

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIA BIOLÓGICA E DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SIMONE MARTINS NASCIMENTO

**As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar.**

Rio de Janeiro,  
2013.

SIMONE MARTINS NASCIMENTO

**As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação-  
Mestrado em Enfermagem, Da Universidade Federal do  
Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO, como requisito para  
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

Rio de Janeiro,  
2013.

N244 Nascimento, Simone Martins.  
As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar /  
Simone Martins Nascimento, 2012.  
91f. ; 30 cm

Orientador: Beatriz Gerbassi Costa Aguiar.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado  
do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

1. Enfermagem. 2. Serviços de enfermagem - Administração. 3. Assistência  
hospitalar. 4. Cuidados em enfermagem - Planejamento. I. Aguiar, Bea-  
triz Gerbassi Costa. II. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Cen-  
tro de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem.  
III. Título.

CDD – 610.73068

SIMONE MARTINS NASCIMENTO

As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar.

Dissertação apresentado ao programa de Pós-Graduação- Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito necessário para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Aprovada em Fevereiro de 2013.

BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Dra. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO.

---

Profa. Dra. Lúcia de Fátima Silva de Andrade  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UFRJ

---

Profa. Enedina Soares  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO

---

Profa. Ângela Maria La Cava  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO

---

Profa. Almerinda Moreira  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO

## **Dedicatória**

Dedico esse estudo para o Salvador da minha vida, a Deus. Porque Dele, por ele e para ele são todas as coisas.

Obrigada meu Deus por mais essa vitória e por mais um passo, sei que até aqui Senhor tem me guiado. Agradeço-Te porque a todo o momento estás comigo, me ajudando e dando forças para eu continuar.

“Posso todas as coisas em Cristo que me fortalece” Filipenses: 4:13

## **Agradecimentos**

A realização deste estudo é o resultado da colaboração e o apoio de inúmeras pessoas que contribuíram de alguma forma para sua concretização.

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado até aqui. Até aqui Deus tem me ajudado.

Agradeço aos meus pais por todo amor, dedicação e por todos os aprendizados durante a vida, que foram fundamentais para me tornar quem eu sou e por mais essa vitória. Amo vocês!

Agradeço ao Rodrigo, meu marido, por toda a paciência, incentivo e apoio nos momentos difíceis, que sem isso seria muito difícil terminar mais essa jornada. Te amo!

As minhas irmãs, que me ensinaram e ensinam muito, com quem pude compartilhar muitos choros e risos. Amo vocês!

A minha orientadora, que me acompanha desde a graduação, que acreditou em mim, e neste estudo, e assumiu essa responsabilidade. Também agradeço por todo aprendizado ao longo desses anos.

Agradeço as minhas companheiras de mestrado, Rubellita e Simone, que me ensinaram muito e me apoiaram também durante todo esse tempo.

Agradeço as professoras Lúcia, Enedina, Almerinda e Ângela, por terem participado da minha banca e ajudarem no resultado final deste estudo.

Aos docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu da EEAP/UNIRIO, pelo aprendizado e contribuições neste estudo.

**“Aprendemos, não apenas para nos adaptar, mas, sobretudo para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a”  
(FREIRE, 1988)**

## RESUMO

O Enfermeiro desenvolve ações fundamentais para a promoção/recuperação da saúde. Para isso, utiliza as funções de gerência que exercem influência na qualidade e segurança para o paciente. O objeto deste estudo é as funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar. Os objetivos que norteiam esse estudo são: identificar as funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar, analisar como o enfermeiro utiliza as funções gerenciais para o cumprimento de seu trabalho e discutir as funções de gerência do trabalho do enfermeiro. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do qual participaram 7 enfermeiros das unidades de internação adulto de um hospital federal do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi feita através de uma entrevista semiestruturada e uma autoavaliação das funções gerenciais no trabalho do enfermeiro. A análise dos dados obtidos foi realizada através de categorias que surgiram de unidades de significação da análise temática de Bardin. O resultado revela que o cuidado de enfermagem tem duas vertentes que é o mapa mental e o mapa real do processo gerencial. O mapa mental engloba o planejamento e a organização que são empíricas, não sendo feitos de forma sistematizada e parte somente da demanda do dia a dia. Já o mapa real engloba a direção e o controle, sendo que o estudo mostra que os enfermeiros gerentes têm direção de sua equipe e do seu trabalho porém o controle é falho uma vez que não tem um instrumento para avaliar o desempenho de sua equipe e nem de seu trabalho.

Palavras- chave: Enfermagem, Enfermeiras Administradoras e Cuidados de Enfermagem.



## ABSTRACT

Nurses perform fundamental actions for health promotion and recovery. To this end, they apply the management roles that exert influence on quality and safety for the patients. The object of this study is the management functions of nurses in the daily activities of hospital care. The goals that guide this study are: to identify the managerial functions of nurses in the daily activities of hospital care; to analyze how nurses apply management functions for the fulfillment of their work; and to discuss the management functions of nurses' work. This is a descriptive study with a qualitative approach and participants were seven nurses from adult admission units of a federal hospital in the city of Rio de Janeiro. Data collection was carried out through a semi-structured interview and self-assessment of management functions in the work of nurses. The analysis of the data was performed through categories that arose from units of meaning according to Bardin's thematic analysis. The results reveal that nursing care has two pillars, the mental map and the real map of the management process. The mental map encompasses planning and organization—which are empirical—and it is not made systematically on the basis of daily demands. The real map includes direction and control, and this study shows that nursing managers direct their teams; however, control fails since they do not have an instrument to assess the performance of their teams nor their work.

Keywords: Nursing, Nurse administrators, Nursing Care

## Sumário

|  |    |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....  | 10 |
| 1.1 Considerações Iniciais .....                                 | 11 |
| 1.2 Justificativa do Estudo.....                                 | 16 |
| 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....                                    | 17 |
| 2.1 Teorias de Administração.....                                | 18 |
| 2.2 Funções de Gerência .....                                    | 24 |
| 2.3-Gerência na Enfermagem.....                                  | 29 |
| 3. METODOLOGIA .....   | 34 |
| 3.1 Tipo de Estudo.....  | 35 |
| 3.2 - Cenário .....  | 35 |
| 3.3 Sujeitos .....   | 36 |
| 3.4 Coleta de Dados.....   | 36 |
| 3.5- Análise .....   | 37 |
| 3.6- Aspectos Éticos .....                                       | 46 |
| 4. RESULTADOS.....   | 47 |
| 4.1- Dados Demográficos.....                                     | 48 |
| 4.2 Discussão das Categorias .....                               | 52 |
| 4.2.1- CATEORIA I- Mapa mental do processo de gerenciamento..... | 57 |
| 4.2.2- Categoria II- Mapa real do processo de gerenciamento..... | 68 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS.....  | 77 |
| REFERÊNCIAS.....   | 80 |
| APÊNDICES.....   | 86 |
| Apêndice C- Cronograma .....                                     | 89 |
| ANEXOS .....   | 90 |

## **1. INTRODUÇÃO**

---

### ***1.1 Considerações Iniciais***

O trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar é amplo e com dimensões múltiplas tendo como objetivo o cliente a quem se presta os cuidados podendo este ser direto ou indireto.

A gerencia de enfermagem engloba tanto a do cuidado direto ao cliente internado e as ações/atividades inerentes a assistência indireta. A heterogeneidade da prática de enfermagem, qual seja, a imprecisão do objeto de trabalho dos enfermeiros, particularmente às múltiplas faces de sua dimensão gerencial (PEDUZZI e HUSMANN, 2005).

O trabalho em saúde é uma forma de trabalho mais facilmente desvinculada da ideia geral do “trabalho”, aparentando ser uma forma de atividade distinta, mais nobre, mais livre das imposições ou exigências materiais que costumam estar associadas aos estereótipos do “mundo do trabalho” como algo pesado, sofrido, repleto das fortes e resistentes leis da necessidade e distante da criatividade e liberdade (GONÇALVES, 1992).

O Enfermeiro no cotidiano de seu trabalho desenvolve ações fundamentais para a promoção/recuperação da saúde, que envolvem coordenação, e a avaliação do desenvolvimento do trabalho em equipe e da assistência prestada ao cliente. Para isso o enfermeiro utiliza as funções de gerencia para desenvolver o trabalho com qualidade e segurança para o paciente.

No trabalho desenvolvido na área da saúde, e especificamente na enfermagem, destaca-se a diferenciação de outras áreas de prestação de serviços. A enfermagem lida diretamente com o trabalho direcionado ao atendimento das necessidades expressas por indivíduos ou grupos sociais, demonstradas com a necessidade ou problemas relacionados ao processo saúde- doença. Entendendo que estas demandas vêm ocasionado transformações nos processos assistenciais e gerenciais que requerem meios e instrumentos específicos. O trabalho de enfermagem, assim como o processo de trabalho de saúde, guardam importantes peculiaridades (MANENTI, 2008).

O saber gerencial institucionalizou-se com a formação das primeiras alunas da Escola Nightingale, no Hospital St. Tomás, em 09 de julho de 1860, na Inglaterra, sob a orientação de Florence Nightingale. O modelo de ensino implantado, conhecido como Sistema Nightingale, passa a ser difundido para outras partes do mundo (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Florence também criou a divisão técnica do trabalho, através de duas categorias profissionais: as *nurses* e as *lady-nurses*. As *lady-nurses* eram preparadas para o ensino e supervisão de pessoal e foram responsáveis pela difusão do sistema Nightingale na Europa e no mundo. As *nurses* moravam e trabalhavam no hospital durante todo o curso, recebiam um salário e, após o curso, eram destinadas ao cuidado direto com o paciente (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Esse sistema buscava suprir a demanda de enfermeiras diplomadas para fundarem novas escolas, ao serem treinadas para o cargo de superintendente. A formação diferenciada as disciplinava para ocuparem a chefia de enfermarias e a superintendência de hospitais (GOMES, ANSELMINI, MISHIMA, et. al, 1997).

Desta forma iniciou-se o gerenciamento em enfermagem e a divisão do trabalho entre os enfermeiros, um voltado mais para a gestão da unidade e outro para a assistência do paciente. Hoje observa-se essa divisão entre os enfermeiros diaristas que cuidam da gestão da unidade e o enfermeiro plantonista que é o responsável pelo cuidado ao cliente, estabelecendo assim uma organização dentro da unidade mas que devem ser trabalhados em conjunto e com cooperação para que haja uma harmonia dentro do trabalho do ambiente de trabalho.

Florence também demonstrou a necessidade de aplicação das funções administrativas nas instituições hospitalares, comprovando, através de atos, as suas convicções, de tal forma que seus repetidos sucessos levaram-na a ser considerada como pioneira de administração hospitalar (TREVISAN, 1988).

No Brasil, a primeira escola de enfermagem, Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, e posteriormente chamada de Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, em seu primeiro currículo em 1921 já falava em funções de gerência no trabalho do enfermeiro. A disciplina de administração chamava- Administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias, e já falava sobre as funções gerenciais no trabalho do enfermeiro com interesse em garantir e assegurar a qualidade dos serviços prestados (FERNANDES; PORTO, 2008).

Os conhecimentos de administração favorecem ao enfermeiro na adoção de uma metodologia gerencial capaz de tornar o processo de trabalho operacionalmente racional, além de contribuir na adoção de posturas que podem ser identificadas nas diferentes abordagens administrativas (COSTA, 2009).

No Brasil a formação do enfermeiro é fundamentado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96 cujos Projetos Políticos Pedagógicos da enfermagem são

baseados em diretrizes curriculares que proporcionam mudanças no processo de formação do enfermeiro, de modo que a ênfase deixa de estar centrada no modelo biomédico, caracterizado pelo estudo da doença, aprendizagem e reprodução de técnicas e tarefas, e passa a estar centrada em um modelo holístico, humanizado e contextualizado, formando profissionais críticos, criativos e éticos para atuar na prática profissional.

Portanto determina que, a Diretriz Curricular Nacional do Curso de Graduação de Enfermagem, o profissional deve estar apto a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que deve estar apto a ser gestor, empregador ou líderes na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

A regulamentação do caráter administrativo da enfermagem brasileira reporta-se à data de 17 de setembro de 1955, quando foi sancionada a Lei nº 2.604, pelo então Presidente da República João Café Filho, que regulava o exercício da Enfermagem profissional no Brasil; o artigo três, continha como atribuição do Enfermeiro a direção dos serviços hospitalares e de saúde pública.

O Conselho Federal de Enfermagem -COFEN em 1986, em obediência à Lei nº 7.498, determinou que o gerenciamento na equipe de enfermagem fosse uma atividade conferida privativa ao enfermeiro. O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, no entanto são privativas à direção dos órgãos de enfermagem da instituição de saúde pública e privada e à chefia de serviço e de unidade de enfermagem, a organização e a direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.

Desta forma a gerencia de enfermagem é uma atividade privativa ao enfermeiro e esta deve ser ensinada ainda na graduação para que as ações desse enfermeiro sejam embasadas cientificamente.

Jorge, Freitas, Nóbrega et al. (2007) cita que a palavra gerenciamento é utilizada para definir as ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas. A Enfermagem utiliza o gerenciamento no seu processo de trabalho e vem, ao longo dos anos, buscando meios mais eficazes de adequar modelos administrativos ao seu cotidiano, de modo a não se afastar do seu principal foco de atenção, o cuidado com o paciente.

Neste contexto, Kurcgant (2010) relata que os objetos de trabalho gerencial do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para executar esse processo é utilizado um conjunto de técnicas de gerência como planejamento,

dimensionamento, seleção e recrutamento de pessoal de enfermagem, educação continuada, supervisão e avaliação do desempenho. Também se utilizam meios e instrumentos como a força do trabalho, materiais, equipamentos e instalação.

Sabendo-se, portanto, que o trabalho do enfermeiro gerente nas unidades dentro do contexto hospitalar é essencial para a organização, e coordenação de todas as atividades dentro de sua unidade.

Spagnol (2005) refere que nos diversos serviços de saúde, especificamente no âmbito hospitalar, a gerência em enfermagem tem assumido fundamental importância na articulação entre os vários profissionais da equipe, além de organizar o processo de trabalho da enfermagem, buscando concretizar as ações a serem realizadas junto com clientes, que buscam estes serviços para atender às suas necessidades de saúde-doença.

Apesar da importância da gerência do enfermeiro nos serviços de saúde observa-se que a literatura tem apontado para o fato de que o conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de trabalho gerencial é ainda incipiente, diante de sua importância e complexidade (SANCHES, CRISTOVAM e SILVINO, 2006).

Desta forma Motta (1999) enfatiza que o exercício da função gerencial tem desafiado a habilidade de muitos profissionais, mesmo daqueles que, desde cedo, tomaram a gerência como sua profissão básica.

Alguns estudos mostram que muitos Enfermeiros ainda têm dúvidas a respeito do trabalho gerencial do Enfermeiro, pois não sabem lidar com a dicotomia existente no cuidar direto e indireto do paciente internado (LEITE (1994), ALMEIDA; ROCHA (1997) E TREVIZAN (1988)).

No cotidiano de trabalho do Enfermeiro, é possível observar a desarticulação da utilização do conjunto de técnicas de gerência, apresentando planejamento inadequado para a organização do processo de trabalho.

Portanto, o enfermeiro ao desenvolver a gerência deve reunir esforços que visem ao alcance de objetivos propostos na prestação da assistência de enfermagem. Assim o delineamento e entendimento claro das funções gerenciais utilizadas pelos enfermeiros no desenvolvimento de seu trabalho gerencial o ajudarão a gerenciar com mais segurança e desenvolver melhor o seu trabalho.

Nesse contexto o **objeto** deste estudo é as funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar.

A partir dessas considerações as **questões norteadoras** eleitas para este estudo foram:

- Quais as funções de gerência usadas pelo enfermeiro em cargo de chefia no seu cotidiano?
- Como o enfermeiro utiliza as funções de gerência no desempenho de seu trabalho?

Para o desenvolvimento deste estudo foram definidos os seguintes **objetivos**:

1. Identificar as funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar;
2. Analisar como o enfermeiro utiliza as funções de gerência para o cumprimento de seu trabalho;
3. Discutir as funções de gerência do trabalho do enfermeiro.



## ***1.2 Justificativa do Estudo***

O interesse pela área de gerência surgiu durante o ensino de Graduação em Enfermagem na modalidade de estágio desenvolvido nos hospitais, quando foi possível observar a forma de gerência de cuidados direto e indireto na prestação da assistência prestada ao cliente internado.

Durante a Graduação em Enfermagem já entendia que a enfermagem não era uma profissão direcionada somente para o cuidado direto do paciente, já observava o quão complexo é o trabalho do enfermeiro dentro do âmbito hospitalar. O enfermeiro gerente nas unidades hospitalares exerce ações para que se possa gerenciar a unidade de trabalho se preocupando com todos os fatores que possam interferir na prestação da assistência com qualidade ao paciente.

O interesse por esse objeto de estudo surgiu durante meu Trabalho de Conclusão de Curso no qual observei que muitos enfermeiros sujeitos do estudo respondiam de forma equivocada sobre seu trabalho gerencial, pois consideravam que esse era desvinculado do cuidado ao paciente e não via o processo como um todo, onde se precisa de planejamento e organização para ter uma boa assistência ao paciente. O enfermeiro tem que gerenciar a equipe para se ter um bom êxito no objetivo final e para isso se utiliza de muitas funções gerências que são essenciais para o desenvolvimento de seu trabalho.

Esse estudo traz abordagem sobre as funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar e do desempenho destas funções de gerência para uma assistência de qualidade e segurança aos clientes internados. Tem uma proposta de reflexão para o ensino de enfermagem sobre o exercício profissional do enfermeiro. Com esta pesquisa pretende contribuir para a construção do conhecimento científico, sugerir novos objetos de estudo sobre a temática e fortalecer a linha de pesquisa de Enfermagem na UNIRIO.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

---

## ***2.1 Teorias de Administração***

As Teorias de Administração falam sobre 5 fatores básicos que são: tarefas, pessoas, estrutura, ambiente e tecnologia. As teorias coexistem e cada uma foi marcada por fatores sociais e políticos da época de que cada uma foi criada.

Os precursores da Administração denotam que não comunicaram entre si. Seus pontos de vista são diferentes, até mesmo opostos, mas o certo é que suas ideias se complementam; razão pela qual suas teorias marcaram as cinco primeiras décadas do século passado e ainda podem ser observadas em muitas organizações, influenciando o processo de trabalho (MAXIMIANO, 2000).

O pensamento administrativo foi influenciado pela igreja católica por sua hierarquia rígida onde o poder de todas as decisões de dogmas e doutrinas estão em uma pessoa, as organizações militares por ter um comandante/chefe e as subdivisões em níveis de comando-a hierarquia, os economistas liberais que pregavam a livre concorrência e as Revoluções Industriais onde os homens foram substituídos por máquinas e conseqüentemente teve o aumento da produção com a baixa dos preços e, por conseguinte o aumento do consumo.

Taylor, considerado o pai da administração partiu da ideia que se os trabalhadores pudessem ser instruídos sobre como é a melhor maneira de realizar uma “tarefa”, a produtividade iria aumentar.

Para tanto, preconizavam a divisão do trabalho, a especialização do trabalho, a especialização do operário e a padronização das atividades e tarefas por elas desenvolvidas (KURCGANT, 1991).

Para Chiavenato (2000) a teoria da administração científica se sustenta com a ênfase nas tarefas, através da racionalização do trabalho, propondo a fragmentação das tarefas e a especialização do trabalhador, dando origem à chamada linha de produção, onde cada operário executa tarefa específica contribuindo para o cumprimento da tarefa.

Esta teoria também valorizava as condições de trabalho quais sejam: iluminação, ventilação, aspectos visuais, eliminação de ruídos, dentre outras, mas não como merecimento, mas como sendo responsável pelo aumento da eficiência (CHIAVENATO, 2000).

Em 1911, Taylor, lança seu primeiro livro, “Os Princípios da Administração Científica”, que pregava que a organização é comparada com uma máquina, que segue um projeto pré-definido; o salário é importante, mas não é fundamental para a satisfação dos funcionários; a organização é vista de forma fechada, desvinculada de seu mercado; a

qualificação do funcionário passa a ser supérflua em consequência da divisão de tarefas que são executadas de maneira repetitiva e monótona e finalmente, a administração científica, faz uso da exploração dos funcionários em prol dos interesses particulares das empresas (MOTTA, 2002).

Portanto, os princípios da Administração Científica foram traçados para garantir a eficiência da produção e previam: a substituição da improvisação por métodos de trabalho baseados em procedimentos científicos; o preparo dos trabalhadores para produzir mais e melhor; o controle dos trabalhadores, detectando as exceções ou desvios dos padrões estabelecidos, e a distribuição distinta das tarefas e responsabilidades para que o trabalho fosse o mais disciplinado possível (CHIAVENATO, 2000).

Santos (2007, p. 13) relata que:

Enquanto a administração científica se caracterizava pela ênfase na tarefa realizada pelo operário, a teoria clássica tomava por base a ênfase na estrutura, ou seja, considerava a organização como um todo para garantir a eficiência das partes envolvidas.

A Teoria Clássica de Fayol é considerada como a obsessão pelo comando, a empresa como sistema fechado e a manipulação dos trabalhadores, que semelhante à Administração Científica de Taylor, desenvolvia princípios que buscavam explorar os trabalhadores (MOTTA, 2002).

Fayol adotou as seguintes definições: administrar é prever, organizar, comandar, coordenar e controlar. Prever é perscrutar o futuro e traçar o programa de ação. Organizar é constituir o duplo organismo, material e social da empresa. Comandar é dirigir o pessoal. Coordenar é ligar, unir e harmonizar todos os atos e todos os reforços. Controlar é velar para que tudo corra de acordo com as regras estabelecidas (KURCGANT, 1991).

A preocupação aqui não era somente com a divisão do trabalho ao nível individual, mas sim, com a divisão ao nível dos órgãos integrantes da organização, surgindo assim a divisão horizontal, definido posteriormente como departamentalização (KURCGANT, 1991).

Portanto, Fayol tem como característica explicar o funcionamento das organizações através do que considerava fundamental - a estrutura formal. A sua preocupação era aumentar a eficiência da empresa através de sua organização e da aplicação de princípios gerais de Administração.

Outra abordagem da administração se deu por Weber com a Teoria da Burocracia. Esta é uma tentativa, segundo Weber, de formalizar e coordenar o comportamento humano

por meio do exercício da autoridade racional legal, para atingir objetivos organizacionais gerais (MOTTA, 2002).

Essa Teoria visava organizar detalhadamente, a empresa e controlar rigidamente suas atividades. Visa também a eficiência organizacional como objetivo básico, e para tanto detalha como as coisas deverão ser feitas, ou seja, prevê em detalhes o funcionamento da organização. Caracteriza-se também pela impessoalidade nas relações humanas, considerando os indivíduos apenas em função dos cargos e funções que exercem na organização (KURCGANT, 1991).

Max Weber busca a eficácia das organizações através da formalização de regras escritas e impessoais, descrições de tarefas e treinamento, acreditavam que o trabalho do homem deveria ser pré-estabelecido, todas as atividades deveriam ser detalhadas minuciosamente antes de serem feitas o que gerava a falta de flexibilidade no trabalho.

Por isso Kurcgant (2010, p.7) defende que:

Esse modelo de gerenciamento está voltado para a produção em massa, na qual os produtos são hegemônicos; ocorre o controle de tempos e movimentos e produção em série; o trabalho é parcelado e fragmentado por funções, há cisão entre a concepção e a execução do trabalho; as unidades de trabalho são verticalizadas e o trabalho coletivo é alienado.

Os estudos de Enfermagem eram baseados nas teorias Científica e Clássica de Taylor, Fayol e Weber. Eles tinham uma visão ordenada e tradicional da gerência, em que o dirigente era o decisor racional.

Em 1940 surge A Teoria das Relações Humanas, criada por Elton George Mayo nos Estados Unidos e mais recentemente, com novas idéias, com o nome de Teoria do Comportamento Organizacional (MOTTA, 2002).

Teve como origem: a necessidade de humanizar e democratizar a administração, o desenvolvimento das chamadas ciências humanas (psicologia e sociologia), as idéias da filosofia pragmática de John Dewey e da Psicologia Dinâmica de Kurt Lewin e as conclusões do Experimento de Hawthorne. Essa escola tem as idéias centradas aos conceitos de homem social e grupo informal, tratando também da participação do trabalhador nos processos decisórios (MOTTA, 2002).

Com este movimento começou a análise da satisfação das pessoas no trabalho, dando maior ênfase as pessoas do que para as máquinas ao contrário do que era pregado nas teorias anteriores. Ela foi, basicamente, o movimento de reação e de oposição à Teoria Clássica da Administração.

No experimento de Hawthorne Mayo e outros pesquisadores descobriram que quanto mais atenção era dada aos trabalhadores a produtividade tendia a crescer, não importando o ambiente de trabalho e também recomendou que maior participação do funcionário na tomada de decisão (SANTOS, 2007).

A partir daí as empresas passaram a valorizar o recurso humano, valorizando o capital intelectual e a necessidade de desenvolvimento de competências, e proporcionando assim a satisfação no trabalho, pois se provou que um profissional satisfeito com seu trabalho trás mais resultados positivos para a mesma. Na enfermagem estudos mostram que um profissional satisfeito com seu trabalho presta uma melhor assistência (LINO, 1999).

Segundo Santos (2007) a teoria das relações humanas deixou uma significativa contribuição para a enfermagem, através dos estudos da dinâmica de grupo, da liderança, da comunicação e da motivação.

Na década de 50 foi desenvolvido a Escola Behaviorista e Comportamental, a partir de abordagens humanísticas. É marcado pela forte influência da Ciência do Comportamento, principalmente da psicologia organizacional na teoria administrativa. Esta escola busca novas visões fundamentadas em soluções democráticas, humanas e flexíveis para as questões organizacionais (CHIAVENATO, 2000).

Chiavenato (2000) refere que a Teoria comportamental rejeita as concepções ingênuas e românticas da Teoria das Relações Humanas e critica a posição rígida e mecanicista dos autores clássicos. Neste sentido, Meireles e Paixão (2003) refere que a escola Behaviorista acredita que o homem é bom, inteligente, gosta de trabalhar e com seu autocontrole pode fazer a empresa alcançar seus fins.

Seguindo esta teoria Abraham H. Maslow desenvolveu uma hierarquia de necessidades humanas e as classificou como primárias e secundárias. Maslow acrescenta que a prioridade satisfação reside no nível primário- necessidades fisiológicas e de segurança; e que as necessidades do nível secundário- necessidades sociais, de estima e de autorrealização; surgem à medida que um nível inferior foi adequadamente atendido (CHIAVENATO, 2000).

Podemos dizer então que a Teoria Comportamental estudou o comportamento das pessoas e os fatores de motivação para elas e o estilo de administração do pessoal de acordo com a característica de seus funcionários divididos por Mc Gregor em Teoria X e Teoria Y, no qual Likert disse que para cada Teoria há uma forma de administração, para o X deve ser mais autoritário, pois se trata de pessoas indolentes, preguiçosas, irresponsáveis, dependentes

e resistentes a mudanças enquanto para o Y a forma de administração deve ser participativa, pois trata de pessoas responsáveis, adepto do trabalho, criativo e independente.

A Teoria Neoclássica surge dentro de um ecletismo que aproveita a contribuição de todas as demais teorias de administração e tem como características básicas: ênfase na prática administrativa; reafirmação dos pressupostos clássicos; ênfase nos princípios gerais da administração, ou seja, princípios no planejamento, organização, direção e controle; ênfase nos objetivos e resultados e era eclética em relação a todas as teorias desenvolvidas até então. Apresentaram também propostas de administração com objetivo (CHIAVENATO, 2000).

A Teoria do Sistema surgiu na década de 50 e busca produzir teorias e formulações de conceitos com aplicação na realidade. Ela quebrou alguns paradigmas propostas pelas Teorias Científica e Clássica.

A organização em interação com o ambiente para obter insumos, transformá-los e desenvolvê-los como resultado de sua produção; abrangência da eficiência e eficácia face aos objetivos organizacionais; organizações compostas por subsistemas, e a idéia de que o todo é maior do que a soma das partes (BATEMAN; SCOTT, 1998). Os pesquisadores dessa teoria expõem que o administrador depende de um conjunto de circunstancias internas e externas à organização.

A Teoria de Sistemas baseia-se no conceito de “homem funcional”, que se caracteriza pelo relacionamento interpessoal com outras pessoas como um sistema aberto. Ainda segundo essa teoria, as organizações são consideradas um sistema de papeis e os indivíduos constituem atores que desempenham esses papeis (KUCGANT, 1991).

Chiavenato (2000), considera que a característica básica da Teoria dos Sistemas são as relações de intercâmbio que mantêm com o ambiente, através de entradas e saídas e sua sobrevivência depende de ajustes constantes seja das partes ou do todo. O sistema só pode ser compreendido globalmente, envolvendo todas as interdependências de suas partes.

Posteriormente surgiu a Teoria da Gestão de Qualidade Total, que diz que o erro não deveria ser corrigido, mas sim evitado. O significado do termo Qualidade é o atendimento das exigências do cliente e é fundamental para se obter excelência em qualidade dos produtos e processos.

A Teoria da Gestão de Conhecimento diz que as competências essenciais da empresa são compostas de conhecimento e todo conhecimento é fruto de aprendizagem e esta busca desenvolver o conhecimento e habilidades que capacitem as pessoas a compreender e agir eficazmente dentro das organizações (CHIAVENATO, 2000).

No mundo mais moderno de hoje, exige dos dirigentes maior capacidade analítica, de julgamento, de decisão e liderança e de enfrentar riscos e incertezas. A arte de pensar e julgar que caracteriza a gerência exige maior amplitude e lateralidade de pensamento. O aprendizado sobre gestão para formar dirigentes e líderes não deve se limitar ao domínio de técnicas administrativas (MOTTA, 1999 p. 27).

Por conseguinte, as Teorias de Administração são atemporais e podem ser aplicadas em diversas organizações e, por isso é necessário que o enfermeiro gerente tenha o conhecimento sobre cada Teoria para que ele fundamente sua prática gerencial.



## 2.2 Funções de Gerência

Motta (2002, p.26) relata que a gerência é:

A arte de pensar, de decidir e de agir; é a arte de fazer acontecer, de obter resultados. Resultados que podem ser definidos, previstos, analisados e avaliados, mas que tem de ser alcançados através das pessoas e numa interação humana constante.

A função administrativa no nível intermediário das instituições (departamentos, serviços) recebe a denominação de gerência e se incumbem de conduzir as pessoas para o alcance dos objetivos institucionais, é uma atividade voltada para as pessoas e se fundamenta na motivação, na liderança e na comunicação (CHIAVENATO, 2000).

A gerência constitui um importante instrumento para a efetivação de políticas, incorporando um caráter articulador e integrativo, ou seja, a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde e fundamental na efetivação de políticas sociais e, em específico, as de saúde (MISHIMA, 1997).

O gerenciamento contemporâneo demanda um pensar e julgar com maior amplitude e lateralidade de pensamento. A pessoa que almeja desenvolver atividades de gerenciamento precisa aprender a fazê-lo, de forma a desenvolver habilidades complexas como: capacidade analítica, de julgamento, de decisão e liderança e de enfrentar riscos e incertezas. Além do mais, o mundo moderno exige dos dirigentes uma grande capacidade de negociação entre interesses e demandas múltiplas de integração de fatores organizacionais cada dia mais ambíguos e diversos (MOTTA, 1999).

Consideramos então que a gerência é a maneira de utilizar diversos recursos organizacionais - humano, materiais, financeiros, de informação e tecnologia - para alcançar objetivos e atingir elevado desempenho. É o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso dos recursos organizacionais para alcançar determinados objetivos de maneira eficiente e eficaz, os autores neoclássicos reiteram as funções administrativas: planejamento, organização, direção e controle, reiterando o chamado processo administrativo (CHIAVENATO, 2000).

Estes são os elementos da administração que constituem o chamado processo administrativo: são localizáveis no trabalho do administrador em qualquer nível ou área de atividade da empresa. Em outros termos, tanto o diretor, o gerente, o chefe, como o supervisor- cada um com seu respectivo nível- desempenham atividades de previsão, organização, comando, coordenação e controle, como atividades administrativas essenciais (CHIAVENATO, 2000, p. 84).

O planejamento é a primeira função administrativa, exatamente, porque sem planejamento não se pratica a gerencia. É uma técnica que visa tomar decisões antecipadas de ocorrências futuras e traçar um programa de ação (SANTOS, 2007).

Marquis e Huston (2010) dizem que o planejamento engloba a determinação da filosofia, metas, objetivos, políticas, procedimentos e normas, execução de projeções de curto e longo prazo, determinação de um curso contábil de ação e gerenciamento de mudanças planejadas.

Para Kurcgant (1991) o planejamento se inicia à medida que se determinam objetivos a serem alcançados, se definem estratégias e políticas de ação e se detalham planos para conseguir alcançar os objetivos, se estabelece uma sequência de decisões que incluem a revisão dos objetivos propostos alimentando um novo ciclo de planificação.

Um planejamento adequado fornece ao administrador um meio de controle e estimula melhor o uso de recursos. No momento do planejamento o gerente deve identificar os objetivos de curto e longo prazo e as mudanças que devem ser efetuadas para garantir que os objetivos serão atingidos. Para identificar os objetivos de curto e longo prazo deve-se ter visão e criatividade (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Logo, o princípio básico para uma boa gestão é o planejamento, pois a partir dele se norteia todo o processo gerencial e dá suporte a tomada de decisão e para implementar atividades. Ele envolve, portanto, raciocínio, reflexão e análise sobre a maneira de realizar determinadas atividades, bem como a sua abrangência.

Santos (2007) adverte que o processo de planejamento, para ser bem desenvolvido, precisa:

- Definir objetivos claros e precisamente estabelecidos;
- Ser guiado pela política organizacional;
- Determinar prioridades;
- Formular ações de acordo com a realidade presente em termos de pessoal, material, equipamento e tempo disponível;
- Desenvolver uma sequência lógica de atividades e
- Procurar o melhor método para atingir os objetivos.

Desta forma, para que haja o planejamento deve-se levar em consideração a missão- identificar a razão pelo qual a instituição existe e a filosofia-conjunto de valores e convicções que direciona todas as ações da organização da empresa, as metas e objetivos que querem ser alcançados, políticas- planos reduzidos que dirigem uma organização na tomada de decisão e

procedimentos- sequencia de ações necessárias e normas que definem ações específicas ou não ações (MARQUIS; HUSTON, 2010).

O planejamento fornece subsídios para avaliar o desempenho da equipe e individualmente e deve ser simples, realistas e flexíveis. Quando o planejamento é bem feito há realização de um trabalho com qualidade, melhor uso de recurso humano e material e melhor controle de custos.

A segunda função gerencial é a organização. A palavra organização tem o significado de: ato ou efeito de organizar; disposição de alguma coisa para poder funcionar; conjunto de formas sistemáticas de cooperação humana para a produção e o intercâmbio de bens econômicos, entre outros (MICHAELLES, 1998).

A função organização na concepção de Marquis e Huston (2010, p.55) significa "estabelecer a estrutura para executar os planos, determinando o tratamento mais adequado a ser dado ao paciente e agrupar as atividades para atingir as metas da unidade. Incluem também o trabalho dentro da estrutura da organização e a compreensão e utilização do poder e da autoridade".

Organizar é estabelecer a estrutura para executar os planos, determinando o mais adequado a ser dado ao paciente e agrupar as atividades para atingir as metas da unidade.

Alguns instrumentos utilizados para a organização são: gráficos, fluxograma, cronograma, organograma, sociograma e layout. Outros instrumentos: regimento, normas, rotinas e manual.

A terceira função gerencial é a direção que implica várias atividades relacionadas com o recurso humano por isso é através dessa função que são tomadas decisões, emitidas as ordens, orientações e supervisão do esforço dos subordinados, no sentido de alcançar os objetivos definidos no planejamento (SANTOS, 2007).

A direção é a função administrativa, segundo Chiavenato (2000a, p.480), que refere:

ao relacionamento interpessoal do administrador com seus subordinados. Para dirigir as pessoas, o administrador precisa saber comunicar, liderar e motivar. A direção constitui um processo interpessoal que determina as relações entre os indivíduos.

Santos (2007), entende que a direção é uma forma sistemática de integração entre o elemento humano e material, no sentido de alcançar os objetivos preestabelecidos. Desse modo, o grupo de trabalho desenvolverá uma ação, a mais eficaz possível, a fim de atender os objetivos propostos.

Portanto, essa função acarreta responsabilidades com a administração dos recursos humanos, tais como motivação, liderança, delegação de responsabilidades e supervisão.

A supervisão se fundamenta nas comunicações, ou seja, nas informações que devem ser transmitidas em todas as direções e em todos os níveis e setores. Fundamenta-se, sobretudo, na capacidade gerencial da direção em identificar as forças sociopsicológicas existente nos membros da organização, procurando ajustá-los às necessidades da empresa para que alcancem os objetivos organizacionais (SANTOS, 2007).

Por isso, deve-se estabelecer uma harmonia entre sua equipe, através de orientações que deve ser feita de forma clara, através de uma boa comunicação e também deve aperfeiçoar o trabalho da equipe. O coordenador deve sempre olhar a sua equipe para ver o que pode melhorar e onde se pode melhorar, para que haja o desenvolvimento pessoal.

A quarta função administrativa é o controle, que tem muito a ver com o planejado e o realizado, o desejado e o obtido, o orçado e o efetivado. Por essa razão, o controle fecha o ciclo do processo administrativo, iniciado pelo planejamento. Através dele, procura-se corrigir desvios nos objetivos predeterminados, avaliando-se os resultados obtidos pela aplicação de métodos que podem levar à reorganização do trabalho, tanto em termos de qualidade quanto de quantidade (SANTOS, 2007).

Para Marquis e Huston (2010) as funções de controle abrangem avaliações de desempenhos, contabilidade fiscal, controle de qualidade, controle ético e legal, profissional e acadêmico.

Chiavenato (2000, p.346) entende que:

a essência do controle reside na verificação de se a atividade controlada está ou não alcançando os resultados desejados. Parte-se do princípio de que estes resultados foram previstos e precisam ser controlados. Assim, o controle pressupõe a existência de objetivos e de planos, pois não se pode controlar sem planos que definam o que deve ser feito.

Destarte, o controle se integra aos demais princípios como forma de assegurar que todas as etapas do processo gerencial se ajustam aos objetivos estabelecidos.

Na enfermagem essas funções são importantes para formular planos baseados nos objetivos, na estrutura, na filosofia, nos padrões e procedimentos de trabalho previamente aceita pela organização – planejando a assistência e dirigindo os funcionários, a enfermagem está assumindo suas funções gerenciais, compor sistematicamente todo o pessoal e suas atividades, de modo que a responsabilidade e a autoridade para funções específicas sejam definidas e possam ser delegadas, qualificar o pessoal para execução dos planos e alcançar os

objetivos propostos pelo serviço e pela organização, utilizar a capacidade de cada pessoa eficazmente, promover a cooperação como essencial para coordenar as atividades dos diversos departamentos e de pessoal, obter o máximo de resultados com o mínimo de tempo, esforço, suprimento e equipamentos, através de medidas de planejamento e organização e manter atualizados e conservados os relatórios e registros das atividades de organização (SANTOS, 2007).

Melo (1996) refere que o enfermeiro gerente no seu dia a dia realiza junto com a sua equipe, funções de Planejamento, Organização, Direção e Controle. A execução de cada uma dessas ocorre em maior ou menor frequência, mas todas estão presentes.

Santos (2007, p. 25) relata que dentre as inúmeras contribuições das teorias de administração para enfermagem, podem-se destacar as seguintes:

- “Administração científica de Taylor: organização racional do trabalho.
- Teoria clássica de Fayol: princípios gerais de administração (planejar, organizar, comandar, coordenar e controlar).
- Teoria das relações humanas: humanização da organização, liderança, comunicação e dinâmica de grupo.
- Teoria comportamental: motivação humana, estilos de administração e o processo decisório.
- Teoria sistêmica: visão sistêmica das organizações.”

### **2.3-Gerência na Enfermagem**

O trabalho de enfermagem, dentro do contexto do trabalho em saúde, constitui a prestação de serviço dentro do setor terciário da economia, portanto tem características distintas dos outros setores que são a agrícola e a industrial.

O trabalho de saúde e o de enfermagem não produzem bens a serem estocados e comercializados e sim, serviços que são consumidos no ato de sua produção, isto é, no momento do cuidado, seja ela coletiva ou individual (KURCGANT, 2010).

Segundo Marx (1994) o trabalho constitui um processo que é composto em três elementos: o objeto do trabalho o qual sofre a transformação no decorrer do processo e gera o produto que no caso da enfermagem é o cuidado, o promover a saúde, o segundo é o meio/instrumento do trabalho que propicia a transformação e por ultimo a atividade que é o trabalho propriamente dito.

Para Kurcgant (2010, p. 2) “a transformação do objeto de trabalho em saúde e enfermagem pode se dar tanto na perspectiva da promoção como da prevenção e recuperação da saúde”.

O processo do trabalho da enfermagem envolve o cuidar/ assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentro do contexto hospitalar predomina o cuidar e o gerenciar existindo uma hierarquia dentro da equipe de enfermagem no qual o técnico atua no cuidado de menor complexidade e o enfermeiro do cuidado de maior complexidade e da gerencia da unidade.

No processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e dos recursos humanos de enfermagem. Para a execução desse processo é utilizado um conjunto de instrumentos como o planejamento, o dimensionamento do pessoal, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação, dentre outros (KURCGANT, 2010).

Florence Nightingale que demonstrou a importância da aplicação da ciência da administração no hospital, visando a melhoria da assistência ao paciente, o enfermeiro assumiu as funções administrativas nas instituições de saúde (SANTOS, 2007).

Ao longo do tempo, disciplinas de administração e planejamento integram o currículo de graduação em Enfermagem, com o objetivo de preparar e direcionar os Enfermeiros para desempenhar o papel de administrador do processo de trabalho da enfermagem. As enfermeiras foram preparadas para ocupar cargos de direção e as atividades

assistenciais passaram a ser executadas pelos atendentes e auxiliares de enfermagem (TRENTINI e PAIM, 1992).

A gerência em enfermagem é uma atividade que propicia a articulação e a integração entre a equipe de saúde com o objetivo de tornar possível o processo do cuidar seja ele individual e coletivo. Para o exercício da gerência buscou-se a base teórica dentro da ciência da administração e usou-se das funções administrativas para o processo de trabalho de gerência em enfermagem.

A Gerência na Enfermagem teve início desde a concepção da enfermagem, o parcelamento do trabalho entre os diferentes elementos da equipe de enfermagem teve na gerência o elo de articulação das atividades da própria equipe e de sua integração ao processo de trabalho em saúde, as necessidades de saúde da clientela e as metas organizacionais, cabendo à enfermeira compor esta articulação (ERDMANN, 2001).

Portanto, desde o início da Enfermagem moderna o enfermeiro vem assumindo o papel gerencial dentro das unidades de saúde e para isso ela se apropria de outras disciplinas, por exemplo, a administração para expandir e fundamentar suas ações. Os conhecimentos acerca da administração favorecem o enfermeiro, pois o torna capaz de tornar o processo de trabalho racional.

A gerência de serviços de saúde tem sido historicamente, uma prática realizada por enfermeiros, os quais têm utilizado para isso a sua capacidade de saber organizar e sistematizar rotinas, legitimando a hierarquia e a disciplina presentes nas instituições públicas (VILLA, 1992).

A gerência é uma atribuição dos dirigentes na perspectiva de construção de um projeto que atenda às necessidades da população e que esteja voltado para a integralidade num processo cotidiano como proposta de mudança (WEIRICH, 2009).

A gerência de enfermagem pode ser vista por diferentes olhares, o que possibilita visualizar a sua unidade na totalidade e as suas várias dimensões e facetas, orientadas pelos sistemas simbólicos representativos das composições organizacionais diferentes facetas desta arena social (PEREIRA; ERDMANN 1996).

O gerenciamento em enfermagem possui atualmente uma conotação muito ampla, subjetiva e complexa, diferente dos discursos e da prática, fechados, engessados e inspirados em princípios de gerência ultrapassados (BARRETO, 2009).

Em seu trabalho o enfermeiro pode assumir dois tipos de gerenciamento o primeiro diz respeito ao gerenciamento dos serviços/ unidades que é mais amplo e que também engloba

entre outros fatores o gerenciamento do cuidado, que pode ser também denominado de cuidado indireto de enfermagem, e outro que diz respeito ao gerenciamento do cuidado propriamente dito que é o cuidado direto de enfermagem.

Concordamos com Mishima (1995) e Nogueira (1997) quando relatam que a gerência é um dos componentes do processo de trabalho, tendo a flexibilidade de transformá-lo e ser transformado conforme as finalidades das organizações de saúde

O gerenciamento no processo de trabalho da enfermagem tem como foco principal a organização da assistência que se traduz como o planejamento de ações compartilhadas que permitirão ao enfermeiro conseguir que sua equipe desenvolva o trabalho de forma eficiente e de qualidade (WILLIG, 2004).

Desta forma o processo de trabalho do enfermeiro gerente é amplo e complexo e deve atender as necessidades de sua unidade para que o objetivo final, o cuidado, seja feito de forma efetiva, eficiente e segura.

A posição do enfermeiro no exercício da gerência intermediária da organização hospitalar o situa no ponto central de processos de aprendizagem e de desenvolvimento do conhecimento necessário e essencial para a aquisição de competências, tendo em vista a qualidade do cuidado ao cliente. Atuação do enfermeiro-gerente se dá no cruzamento vertical e horizontal de informações na unidade de internação, o que o torna o vínculo de comunicação entre a alta administração e os colaboradores de linha de frente (SHINYASHIKI, 2003).

As atividades administrativas desenvolvidas pelo enfermeiro se referem ao planejamento, organização, comando, coordenação e controle de atividades realizadas nas unidades de assistência propriamente dita (COSTA, 2005).

A enfermagem atual é responsável pela gerência de unidades, atividade esta que envolve a previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço e pela gerência do cuidado que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe de enfermagem (GRECO, 2004).

A gerência em enfermagem contempla as relações interpessoais no trabalho que dependem da capacidade comunicacional dos profissionais, da participação da enfermagem na estrutura institucional, das relações internas da própria equipe de enfermagem, além das relações com as áreas de apoio, com a equipe multidisciplinar e com o indivíduo hospitalizado



e/ou familiares. A comunicação é fundamental para administrar as situações habituais e inesperadas do cotidiano e prestar cuidado de enfermagem qualificado (GOLÇALVES, 2006).

A base da formação acadêmica traz conseqüências para a ação profissional. E mesmo buscando o aprimoramento da qualidade da assistência prestada ao cliente, mediante novas teorias de Enfermagem, implementação da sistematização da assistência de Enfermagem baseada em diagnósticos fica lacunas no ato de administrar essas mudanças, de supervisionar as ações desenvolvidas, inclusive de motivar a equipe a desenvolvendo a nossa função principal, o cuidado (JORGE,2007).

Em um estudo realizado no Brasil pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo com enfermeiras responsáveis por serviços de saúde foi estabelecida a necessidade de as seguintes competências: liderança, comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento e organização (FURUKAWA, 2011).

Portanto, o mercado profissional espera que enfermeiro tenha capacidade para trabalhar com conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar, propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e do cliente, contribuindo para a qualidade do cuidado, ou seja, espera-se do enfermeiro uma capacidade para gerenciar (GRECO, 2004).

Apesar da importância da gerencia do enfermeiro nos serviços de saúde observa-se que a literatura tem apontado para o fato de que o conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de trabalho gerencial é ainda incipiente, diante de sua importância e complexidade (SANCHES,2006).

Porém falta ao enfermeiro conscientizar-se do seu papel transformador, considerando que através desse processo de trabalho da gerencia ela pode introduzir ações inovadoras para reorganizar a assistência de enfermagem e a divisão do trabalho.

Nesse sentido, o gerente de enfermagem tem assumido importante papel nos serviços de saúde, sobretudo no âmbito hospitalar, visto ser o responsável pela gestão dos serviços de Enfermagem e por tomar medidas que integrem as áreas administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa, visando o atendimento de qualidade. As exigências quanto à sua atuação têm incluído, além do gerenciamento em enfermagem, o conhecimento e a interação com todo o ambiente organizacional, permitindo sua maior contribuição no sucesso da instituição (FURUKAWA, 2011).

Neste enfoque, Santana (1993, p 51-62) relata:

Os gerentes dos serviços de saúde devem discutir e implementar medidas que considerem a importância dos profissionais na vida das organizações, utilizando-se de uma prática administrativa de forma participativa, propiciando abertura de espaços para a criatividade e iniciativa dos trabalhadores, substituindo o controle pela responsabilização para com os objetivos e práticas institucionais.

Acreditamos portanto que a função administrativa é inerente à prática profissional do enfermeiro pois são muitos os benefícios que essa função, exercida sob orientação de novos padrões e valores, poderá trazer para as organizações de saúde, para os serviços de enfermagem, para a classe profissional e principalmente para o cliente (FÁVERO, 1996).

O êxito no trabalho gerencial dependerá do conhecimento das funções e instrumentos gerenciais pela enfermeira e da forma como se utiliza desses recursos no seu processo de trabalho.

### **3. METODOLOGIA**

---

### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, dividida em quatro etapas: a leitura exaustiva das entrevistas feitas com os sujeitos da pesquisa; a realização de diagramas que mostram a rotina desses profissionais no cotidiano de seu trabalho; a formação do quadro de evocações que surgiram da leitura exaustiva e do diagrama com a rotina dos sujeitos, a partir disso o surgimento das categorias do estudo.

A pesquisa do tipo descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo incluídas nesse grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2008).

Optamos pela utilização de métodos qualitativos, pois mostra-se mais adequada para pesquisadores que admitem que as ciências sociais têm como principal desiderato a compreensão dos acontecimentos diários, bem como os significados que as pessoas dão aos fenômenos. Por isso, os métodos qualitativos por serem menos estruturados adaptam-se melhor a esses propósitos (GIL; LICHT; SANTOS, 2006, p. 12).

### **3.2 - Cenário**

O estudo teve como cenário as unidades de internação adulto de um Hospital Federal Universitário de médio porte com 200 leitos e com atenção terciária, localizado no estado do Rio de Janeiro.

Esse é um Hospital com atendimento em clínicas médica e cirúrgica, Maternidade, Ambulatório, Unidades de Alta Complexidade, Unidade de Tratamento Intensivo- UTI adulto e neonatal. É referência em oncologia, ortopedia e AIDS para o município e o estado do Rio de Janeiro.

A equipe de enfermagem é composta por 308 profissionais. Os enfermeiros somam-se a 89 distribuídos: uma enfermeira superintendente, duas enfermeiras na divisão de enfermagem, 14 enfermeiras gerentes de setor de internação sendo que 09 são de unidades de internação de adultos e as demais são distribuídos entre os setores UTI adulto, UTI neonatal, centro cirúrgico, centro obstétrico e enfermagem pediátrica. Sete enfermeiras alocadas na unidade ambulatorial e 65 enfermeiros assistenciais, 53 técnico de enfermagem e 166 auxiliares de enfermagem.

### **3.3 Sujeitos**

Os sujeitos do estudo foram os Enfermeiros em cargos de gerência de Enfermagem no Hospital Universitário Federal em Estudo, lotados nas 9 Unidades de Internação adulta. Para preservar a identidade dos participantes desta pesquisa, eles foram identificados no estudo pela letra E de Enfermeiro.

Os critérios de inclusão foram os enfermeiros em cargo de gerência nas unidades de internação adulto e os de exclusão são os enfermeiros que não estão em cargo de gerência nessas unidades.

Desta forma foram selecionadas as Unidades de Internações, que possuem características comuns no processo de trabalho dos enfermeiros gerentes que exercem suas atividades de segunda- feira a sexta- feira das 07 às 13horas.

A equipe de cada unidade é composta de um enfermeiro plantonista no horário de 07 às 17 horas e três técnicos de enfermagem no horário de 07 às 19 horas. No horário noturno as nove enfermarias são supervisionadas por um enfermeiro supervisor tendo três técnicos de enfermagem em exercício em cada uma.

Destes nove enfermeiros gerentes das unidades de internação adulto dois não participaram do estudo, pois um sujeito se recusou a participar e o outro estava de licença médica.

### **3.4 Coleta de Dados**

A coleta de dados ocorreu durante os meses de junho, julho e agosto de 2012, nas unidades de internação hospitalar selecionadas, por meio de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE A) e com uma parte de uma autoavaliação sobre as funções gerenciais nas atividades diárias de seu trabalho como enfermeiro gerente que vai de um a cinco sendo que a nota um corresponde a muito ruim, dois corresponde a ruim, três a regular, quatro a bom e cinco muito boa, cada enfermeiro deu a nota que achou satisfatória para o seu exercício de cada função gerencial dentro da escala de um a cinco. Foi agendado com o enfermeiro, sujeito da pesquisa, o local e horário disponível para realizar a entrevista de acordo com sua preferência, que foi gravada em um gravador digital, com o objetivo de abranger e entender a fala dos sujeitos na íntegra. Estas foram transcritas e avaliadas pelo sujeito que assinou e autorizou as informações ali contidas.

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um importante instrumento de coleta de dados (MARCONI, 2010). Para

Minayo et. al (2005, p. 91), a entrevista semiestruturada “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”.

Após a aprovação do projeto, foi realizado um pré-teste com os instrumentos de coleta de dados para familiarização e validação das questões a serem investigadas. Também foi o momento de avaliar a adequação do roteiro pré-definido para a entrevista.

### **3.5- Análise**

Para o tratamento dos dados foi utilizada a técnica da análise temática, que de acordo com Bardin (2008), baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias.

A análise temática é uma das formas que melhor se adequou a investigações qualitativas. Constitui de três etapas a aplicação desta técnica de análise: (1) Pré-análise; (2) Exploração do material; (3) Tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2008).

A pré- análise foi a primeira fase que se iniciou com a transcrição das entrevistas que se caracterizou pela transformação do código oral e escrito. A oportunidade de transcrever pessoalmente as entrevistas permitiu a lembrança do momento da entrevista e do comportamento do sujeito durante a mesma, o que chamamos de manifestações individuais.

A partir das transcrições teve início com a “leitura flutuante”, que Bardin define como a atividade que objetiva gerar impressões iniciais acerca do material a ser analisado.

Na etapa de exploração de materiais, serviu para a identificação das expressões com sentidos equivalentes presentes no discurso de cada entrevistado. É nessa fase que o material é organizado para a análise, através de um processo de codificação das informações contidas no material, que busca classificar os referidos recortes nas categorias.

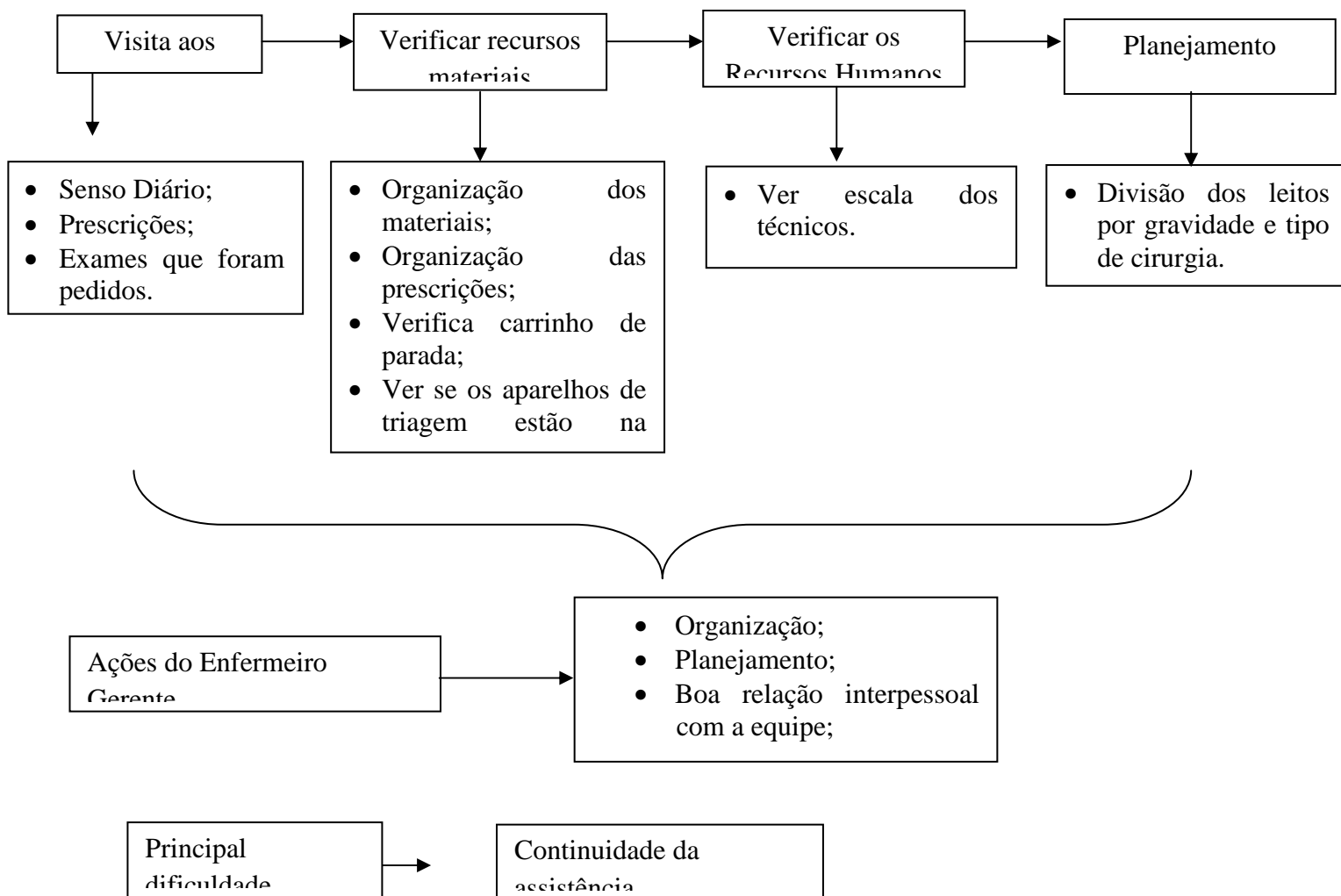
A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos.

Todo o conteúdo foi organizado tendo como base o objeto de estudo, as questões norteadoras e os objetivos.

Foi efetuada uma nova leitura dos conteúdos marcados para a construção de diagramas que identificassem a sequência do processo gerencial do enfermeiro. Constituiu-se o esqueleto de cada entrevista, para apreensão dos conteúdos marcados.

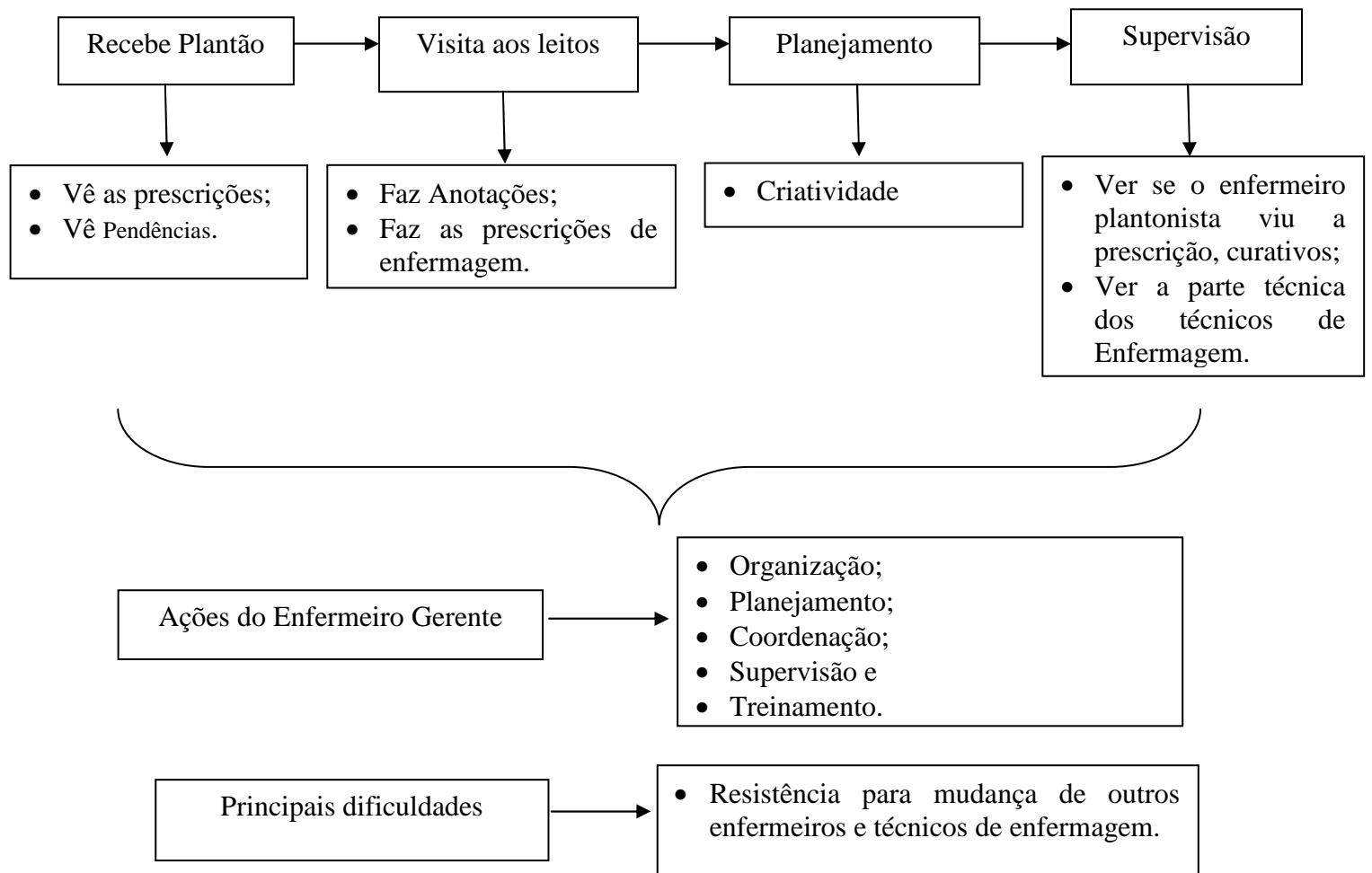
Apresentamos como exemplo os diagramas das entrevistas 01, 03 e 05 (figuras 1, 2 e 3).

**Figura 1 – Diagrama do processo gerencial do E1.**



Fonte: Dados do estudo.

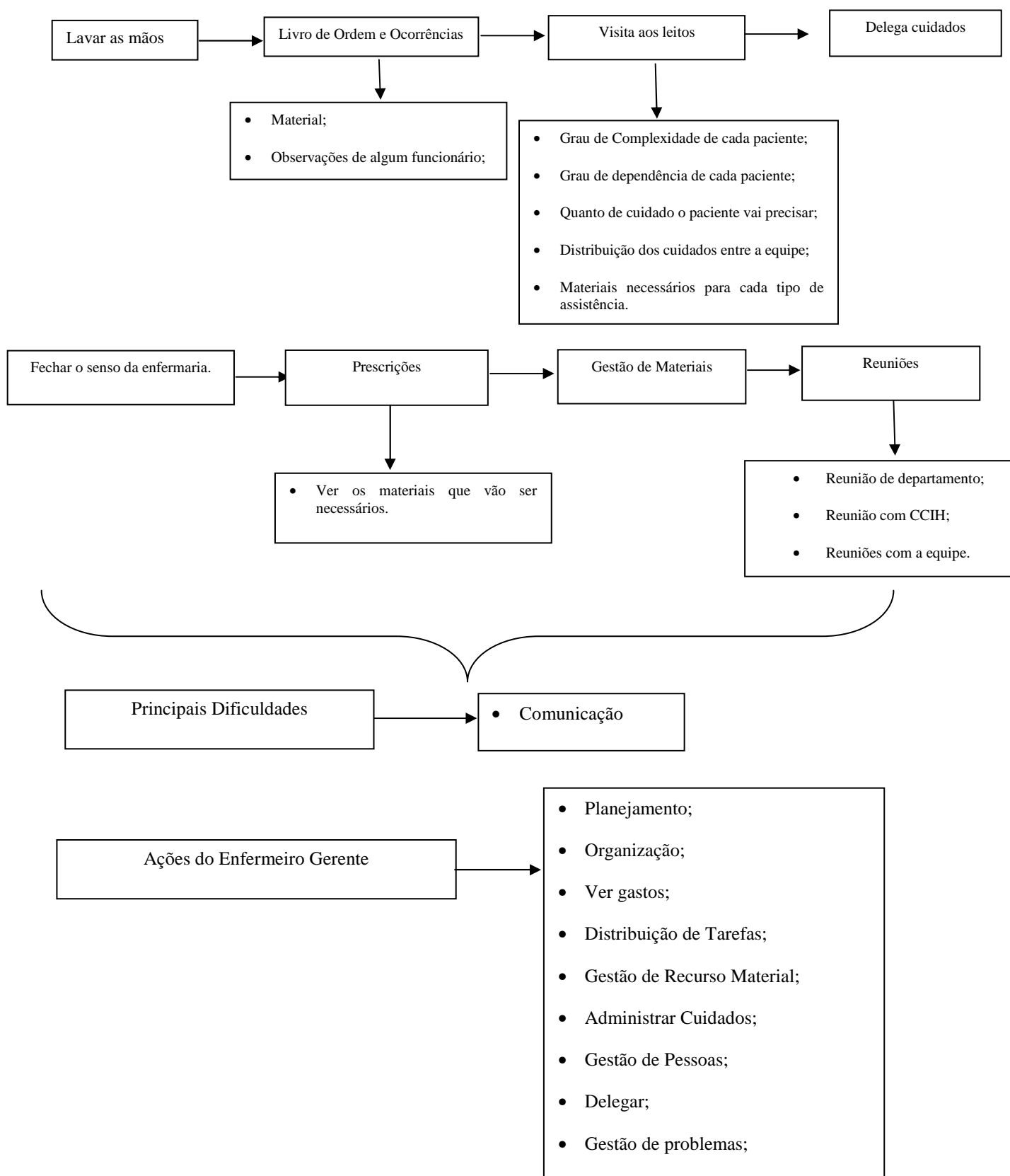
**Figura 2 – Diagrama do processo gerencial do E3.**



Fonte: Dados do estudo.



**Figura 3 – Diagrama do processo gerencial do E5.**



Fonte: Dados do estudo.

A partir dos diagramas e dos conteúdos das entrevistas iniciou-se a análise dos dados com a extração das unidades de registro. Essa unidade se refere ao segmento de conteúdo que será considerado como unidades de base, para a categorização.

Os dados brutos foram transformados e codificados no texto para atingir a representação do conteúdo, agregados em unidades que permitissem a descrição das características dos conteúdos. A construção de quadros mapeadores destacou-se os temas mais evocados.

Nessa fase, foi realizado o recorte referente ao conteúdo marcado e a contagem para posterior classificação e agregação objetivando o surgimento das duas categorias: mapa mental do processo de gerenciamento do enfermeiro e mapa real do processo de gerenciamento do enfermeiro.

As unidades de registro são fragmentos do texto que podem ser palavras, frases ou parágrafos que denotam significação. São códigos linguísticos que possuem alguma acepção com determinado contexto onde elas são utilizadas ou se relacionam, também correspondem ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem da frequência (BARDIN, 2008).

Apresentamos os quadros como exemplo das unidades de codificação das entrevistas 01, 03 e 05 (quadros 1, 2 e 3).

Quadro 1- Quadro de evocações da Entrevista 01

| <b>Temas Evocados</b>           | <b>Número de Evocações</b> |
|---------------------------------|----------------------------|
| <b>Pacientes</b>                | 18                         |
| <b>Gerencia</b>                 | 16                         |
| <b>Enfermeira Plantonista</b>   | 11                         |
| <b>Medicamentos</b>             | 10                         |
| <b>Exame</b>                    | 10                         |
| <b>Enfermaria</b>               | 10                         |
| <b>Prescrição</b>               | 8                          |
| <b>Materiais</b>                | 7                          |
| <b>Assistência ao paciente</b>  | 7                          |
| <b>Organização</b>              | 6                          |
| <b>Planejamento</b>             | 5                          |
| <b>Continuidade do Trabalho</b> | 5                          |
| <b>Técnico de Enfermagem</b>    | 4                          |
| <b>Relação interpessoal</b>     | 3                          |
| <b>Mudança</b>                  | 3                          |
| <b>Evoluir</b>                  | 3                          |
| <b>Divisão dos leitos</b>       | 3                          |
| <b>Senso</b>                    | 2                          |
| <b>Prontuário</b>               | 2                          |
| <b>Escala</b>                   | 2                          |
| <b>Equipe</b>                   | 2                          |
| <b>SAE</b>                      | 1                          |
| <b>Relatório</b>                | 1                          |
| <b>Receber Plantão</b>          | 1                          |
| <b>Impor</b>                    | 1                          |
| <b>Implementar</b>              | 1                          |
| <b>Criatividade</b>             | 1                          |
| <b>Checar</b>                   | 1                          |

Fonte: Dados do estudo.

**Quadro 2- Quadro de evocações da Entrevista 03**

| <b>Temas Evocados</b>             | <b>Número de Evocações</b> |
|-----------------------------------|----------------------------|
| <b>Paciente</b>                   | 14                         |
| <b>Prescrição de Enfermagem</b>   | 9                          |
| <b>Técnico de Enfermagem</b>      | 7                          |
| <b>Gerencia</b>                   | 7                          |
| <b>Planejamento</b>               | 5                          |
| <b>Organização</b>                | 5                          |
| <b>Implementar</b>                | 5                          |
| <b>Enfermeiro Plantonista</b>     | 4                          |
| <b>Enfermaria</b>                 | 4                          |
| <b>Supervisionar</b>              | 3                          |
| <b>Prontuário</b>                 | 3                          |
| <b>Leitos</b>                     | 3                          |
| <b>Plantão</b>                    | 3                          |
| <b>Visão Holística</b>            | 2                          |
| <b>Coordenar</b>                  | 2                          |
| <b>Procedimentos Operacionais</b> | 2                          |
| <b>Evolução</b>                   | 2                          |
| <b>Anotações</b>                  | 2                          |
| <b>Assistência de Enfermagem</b>  | 1                          |

Fonte: Dados do estudo.

**Quadro 3- Quadro de evocações da Entrevista 05**

| <b>Temas Evocados</b>                | <b>Número de Evocações</b> |
|--------------------------------------|----------------------------|
| <b>Medicamentos</b>                  | 13                         |
| <b>Materiais</b>                     | 12                         |
| <b>Gerencia</b>                      | 11                         |
| <b>Enfermeira<br/>Plantonista</b>    | 8                          |
| <b>Equipe</b>                        | 8                          |
| <b>Assistência de<br/>Enfermagem</b> | 7                          |
| <b>Técnico de<br/>Enfermagem</b>     | 6                          |
| <b>Gestão de Gastos</b>              | 6                          |
| <b>Leito</b>                         | 5                          |
| <b>Senso</b>                         | 5                          |
| <b>Paciente</b>                      | 4                          |
| <b>Delegar</b>                       | 4                          |
| <b>Enfermaria</b>                    | 3                          |
| <b>Reuniões</b>                      | 3                          |
| <b>Protocolo</b>                     | 2                          |
| <b>Prescrições</b>                   | 2                          |
| <b>Plantão</b>                       | 1                          |
| <b>Planejamento</b>                  | 1                          |
| <b>Organização</b>                   | 1                          |
| <b>Anotação</b>                      | 1                          |

Fonte: Dados do estudo.

Na codificação dos temas produzidos das evocações dos enfermeiros, pode-se sintetizar, no quadro 4, a seguir.

**Quadro 4- Quadro de agrupamento das evocações**

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| <b>Cuidado Direto</b>         | <b>168</b> |
| <b>Gerencia</b>               | <b>97</b>  |
| <b>Gestão de Pessoas</b>      | <b>85</b>  |
| <b>Gestão de Materiais</b>    | <b>41</b>  |
| <b>Medicamentos</b>           | <b>27</b>  |
| <b>Evolução no Prontuário</b> | <b>20</b>  |
| <b>Planejamento</b>           | <b>13</b>  |
| <b>Organização</b>            | <b>13</b>  |
| <b>Receber Plantão</b>        | <b>9</b>   |
| <b>Implementar</b>            | <b>9</b>   |
| Coordenação/Supervisão        | 8          |
| Relação interpessoal          | 6          |
| Gestão de Gastos              | 6          |
| Continuidade do Trabalho      | 5          |
| Acadêmicas de enfermagem      | 5          |
| Relatório                     | 4          |
| Delegar                       | 4          |
| Livro de ordens e ocorrências | 4          |
| Avaliação                     | 3          |
| Criatividade                  | 3          |
| Reuniões                      | 3          |
| Visão Holística               | 2          |
| Liderança                     | 2          |
| Protocolo                     | 2          |
| Aprazamento                   | 2          |
| Remanejamento                 | 2          |
| Comunicação                   | 1          |
| Impor                         | 1          |
| Residentes de enfermagem      | 1          |
| Persistência                  | 1          |
| Estoque                       | 1          |

Fonte: Dados do estudo.

Como aponta Bardin (2008), a fim de analisar os dados obtidos, o analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

O início da análise dos dados se deu por meio de unidades de significação e construção dos diagramas das entrevistas, atingindo as duas categorias, mapa mental do processo de gerenciamento do enfermeiro e mapa real do processo de gerenciamento do enfermeiro.

### ***3.6- Aspectos Éticos***

Atendendo à Resolução CNS 196/96, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética (CEP) do Hospital Universitário Federal em estudo sob o número de protocolo 89/2011 conforme Anexo A. Cada entrevistado somente participou da pesquisa mediante a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B), sendo garantido o anonimato dos sujeitos participantes.

#### **4. RESULTADOS**

---



## Resultados

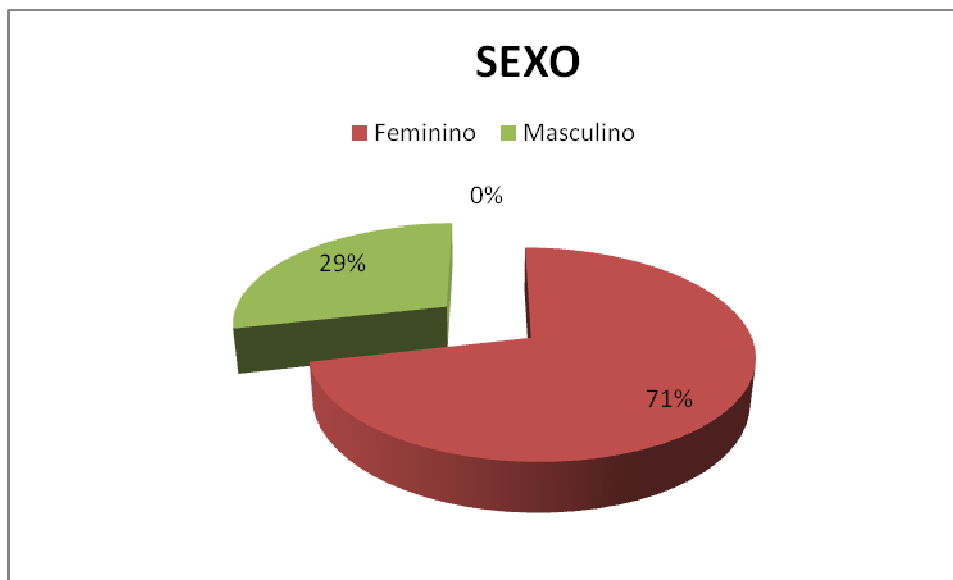
Tem como objetivo analisar e discutir os dados obtidos com os depoimentos dos enfermeiros sujeitos deste estudo, mediante a análise do material transcrito com respaldo no referencial teórico- metodológico consultado.

### 4.1- Dados Demográficos

Esses dados surgiram de perguntas (APENDICE A) com o objetivo de caracterizar os sujeitos da pesquisa. A organização dos dados foi feita a partir de representações em gráficos principalmente, pois facilitou a visualização dos dados e favoreceu melhor entendimento.

Dos entrevistados 71% são do sexo feminino. Isso vai ao encontro com o que Gelbcke (1991) diz: "A enfermagem historicamente vem sendo constituída de maneira quase exclusiva pelo sexo feminino e o papel que a enfermeira desempenha como mulher na esfera social é, em grande parte, responsável pela eleição da sua profissão".

**Gráfico I- Distribuição dos enfermeiros por sexo**



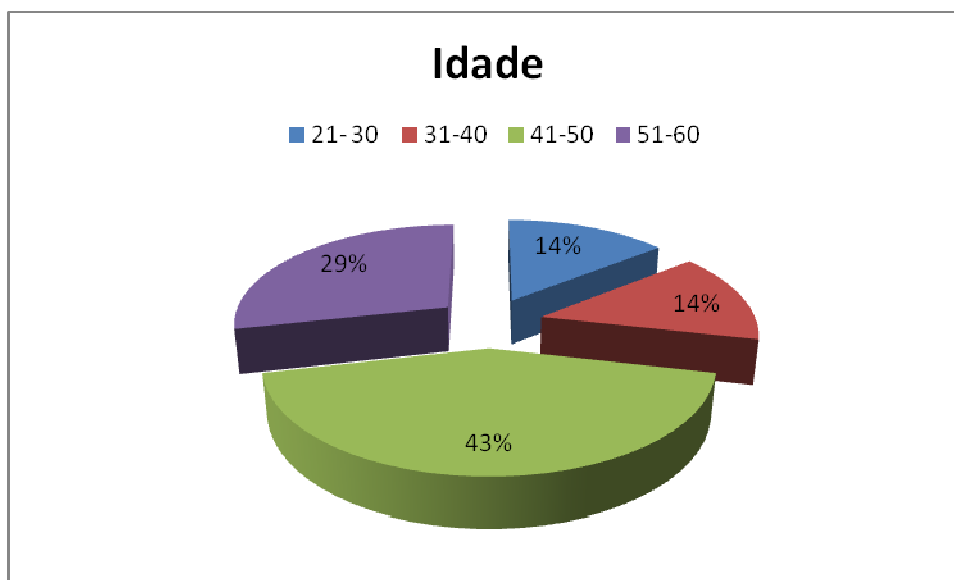
Fonte: Dados do estudo.

O Brasil como sociedade capitalista, as mulheres entraram primeiramente no mercado de trabalho como necessidade econômica para a sobrevivência, e depois para suprir a necessidade de consumo. Apesar do crescimento das mulheres dentro do mercado de trabalho a desigualdade entre o salário de homens e mulheres ainda é significativa.

As práticas de cuidado de enfermagem estiveram associadas ao sexo feminino. Revisitando a história, constatamos no que se refere ao lugar social das mulheres, há um mito definido por concepções que remetem as mulheres a uma condição inata de inferioridade atribuída à sua aproximação com a natureza. Tais representações têm em seus princípios relação direta com a capacidade natural da reprodução biológica e com as responsabilidades nos cuidados com o doméstico e com a família (COELHO, 2001).

Mas, embora a enfermagem seja construída culturalmente como prática eminentemente feminina, primeira escola 1989 começou com os homens e hoje os homens é uma realidade cada vez mais presente.

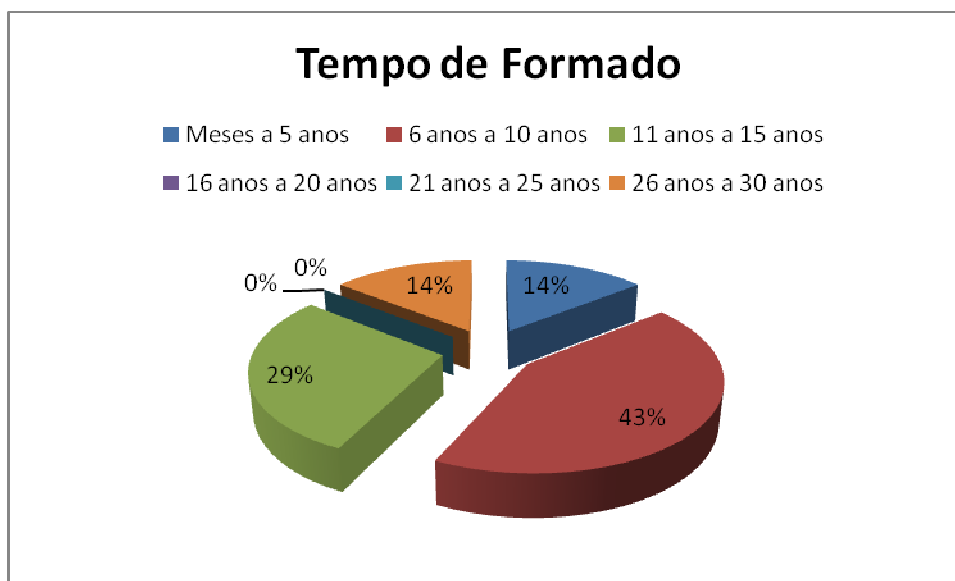
**Gráfico II- Distribuição dos enfermeiros por faixa etária**



Fonte: Dados do estudo.

Dos enfermeiros entrevistados, 43% tinham de 41 a 50 anos de idade, 29% entre 51-60 anos e os demais de 21-30 anos e 31 a 40 anos representando 14% cada um.

Diante do exposto, verificamos uma diferença significativa de idade entre a população estudada, com predomínio de enfermeiros com mais de 41 anos que representou 72% dos sujeitos da pesquisa. O que caracteriza uma população com idade madura, em plena fase de produção exercendo suas atividades.

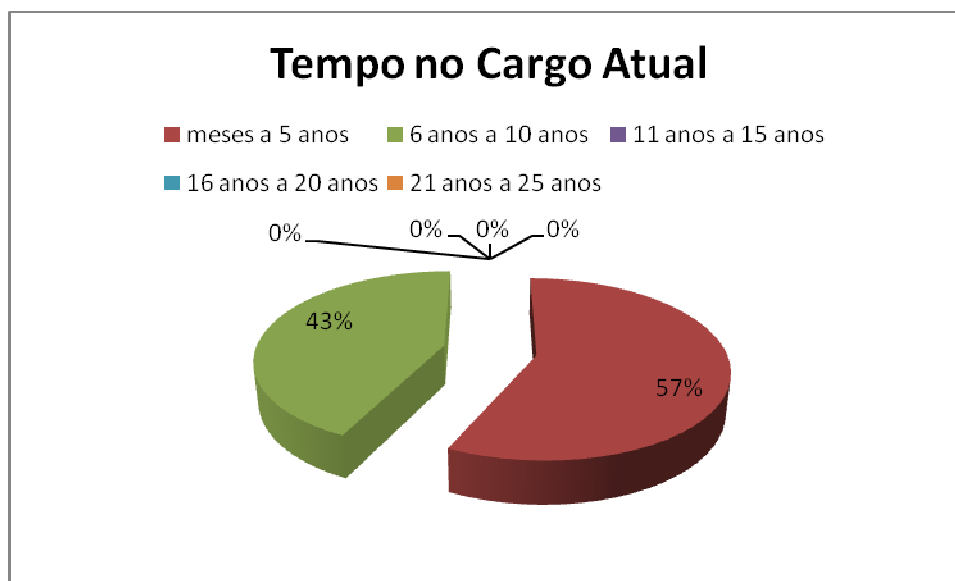
**Gráfico III- Distribuição dos enfermeiros por tempo de formado**

Fonte: Dados do estudo.

Esses gráficos nos permitem visualizar que os enfermeiros sujeitos desse estudo são pessoas com idade acima de 40 anos e nos mostra que tem mais de 6 anos de profissão.

Gomes e Oliveira (2004, p. 269) referem que o diferencial do enfermeiro é a relação saber-fazer, pois “a relação entre a teoria e a prática emerge a partir do amadurecimento do profissional e da necessidade colocada pela prática”. A prática do cuidado requer o saber para ampliar/aprofundar o conhecimento de Enfermagem.

Verifica-se que a indicação de cargos de chefia para pessoas com mais idade e com maior experiência e maturidade profissional. Do mesmo modo, infere-se a inexistência de grande rotatividade na ocupação de cargos de chefia.

**Gráfico IV- Distribuição dos enfermeiros em relação ao tempo no cargo atual**

Fonte: Dados do estudo.

Podemos observar que 57% dos enfermeiros está menos de 5 anos no cargo atual como gerente da unidade de internação e nenhum está a mais de 10 anos ocupando este cargo.

O que mostra que apesar de terem mais tempo de formado estão recentemente na gerencia da unidade de internação em que estão alocados. Portanto podemos concluir então que nessa instituição há preferência por enfermeiros com maior vivência profissional do que por jovens em início de carreira, para ocupação desse cargo.

## ***4.2 Discussão das Categorias***

A partir das unidades de significação das entrevistas, surgiram os temas mais frequentes, que foram utilizados na construção do diagrama das entrevistas. Essa estratégia, concebida por Bardin (2008, p. 102), é usada para definir o estrutural e o semântico. Sua finalidade é delinear o “miolo substancial da entrevista tanto da organização cognitiva como no da temática profunda”.

Ao identificar o processo de trabalho do enfermeiro gerente nas unidades de internação, no cenário em questão, observa-se que o enfermeiro tem dois eixos norteadores de suas ações. As duas vertentes podem ser classificadas como uma cartografia do processo de gerenciamento em enfermagem, que denominamos de mapa mental e mapa real.

Cartografia (do grego *chartis* = mapa e *graphein* = escrita) é a ciência que trata da concepção, produção, difusão, utilização e estudo dos mapas. É o Conjunto dos estudos e operações científicas, técnicas e artísticas que intervêm na elaboração dos mapas a partir dos resultados das observações diretas ou da exploração da documentação, bem como da sua utilização (ACI, 1964).

Na Cartografia é primordial o conhecimento espacial. A percepção do Mundo Real é distinta para cada indivíduo, pois cada um percebe fenômenos ou situações de acordo com sua própria característica e vivência. Dessa forma, os indivíduos criam um modelo mental de como os seus mundos funcionam e estes se alteram à medida que novas informações são adquiridas (CORREIA, 2008).

Ao deparar-se com o problema onde existem muitas informações relacionadas, sente-se a necessidade de um recurso que auxilie na organização das informações. Para transmitir o conhecimento percebido, é necessária a sua estruturação, onde são definidos quais são os fatores mais relevantes à aplicação (CORREIA, 2008).

Mapa mental ou memograma é uma ferramenta de organização de ideias por meio de palavras-chave, cores e imagens em uma estrutura que se irradia a partir de um centro. Os desenhos de mapas mentais favorecem o aprendizado e, conseqüentemente, melhoram a produtividade pessoal.

Os mapas mentais foram desenvolvidos pelo psicólogo Tony Buzan no início dos anos 70 com o livro *Use your head*. Esta técnica possibilita registrar o pensamento de uma maneira mais criativa, flexível e não linear como na mente. É o uso da mente cheia de

abstrações e ideias em favor de uma maior concatenação entre os passos de qualquer processo (OKADA, 2004).

Os desenhos de mapas mentais permitem a percepção dos vários elementos que compõem o todo, com seus desdobramentos e suas relações, tirando proveito do fato de que a mente humana lida de forma muito eficiente com imagens organizadas. Tudo em uma única estrutura, portanto, de forma integrada. Assim, da mesma forma que ferramentas em geral auxiliam na execução de atividades físicas, mapas mentais auxiliam a inteligência, ampliando a capacidade de raciocinar sistemicamente, ajudando a percepção simultânea da floresta e das árvores, permitindo a atenção segmentada e a preservação das relações com o todo (TRIBOLI, 2004).

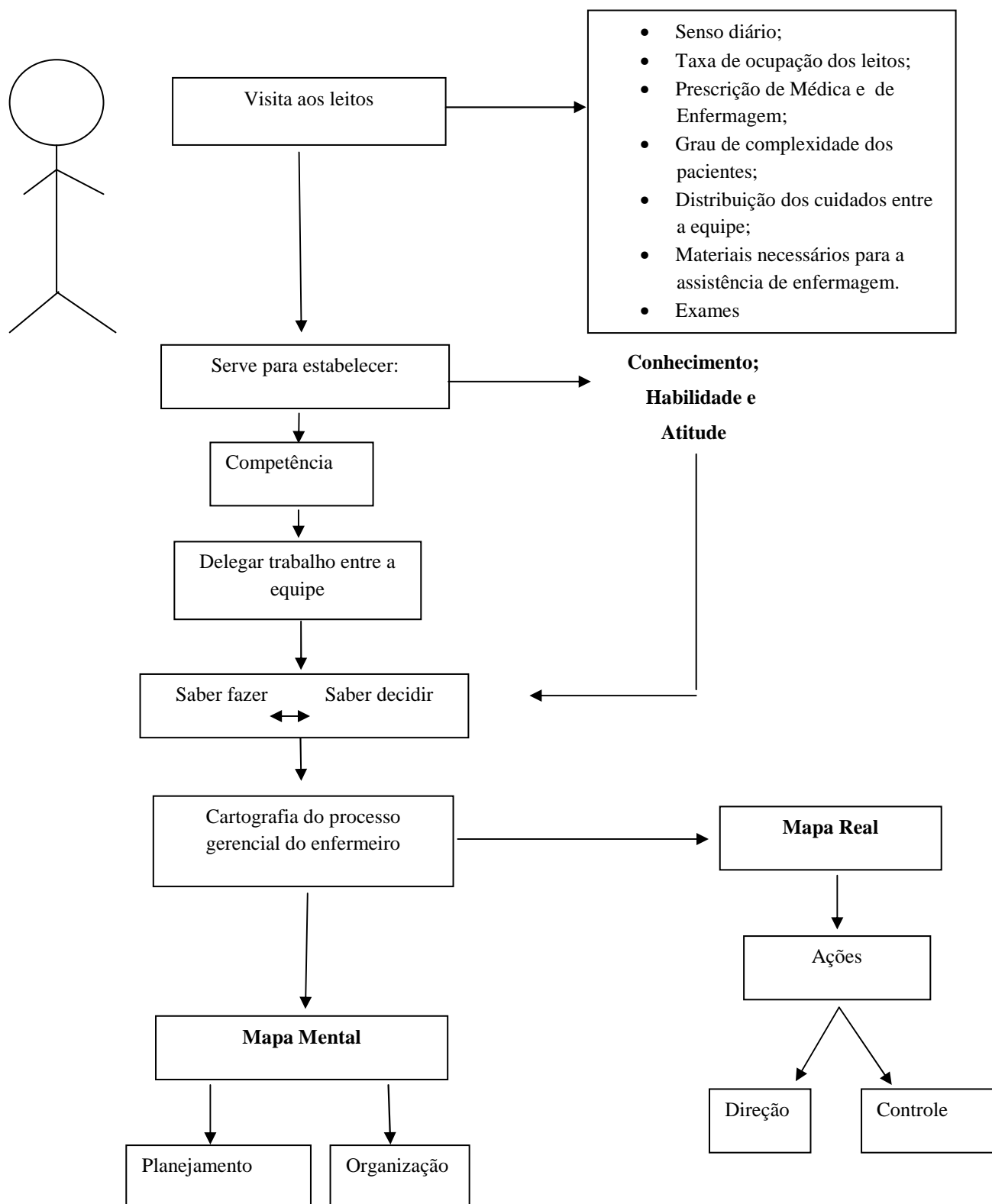
Para OKADA (2004), os mapas mentais são representações gráficas que podem rastrear todo o processo de pensamento de forma não sequencial, onde diversas informações, símbolos, mensagens são conectados para facilitar a organização de um determinado assunto e a geração de novas ideias.

Os mapas mentais funcionam como o cérebro criando conexões entre cada conceito. Nesse sentido, os enfermeiros estabelecem o planejamento, a organização, a coordenação e avaliação da gerência do cuidado direto e indireto.

Ao implementar o planejamento elaborado mentalmente, eles criam um mapa que pode ser denominado de REAL por se configurar como ação de fazer, caracterizada por: ações de cuidado direto, de cuidado indireto e ações burocráticas (BARRETO, 2009).

A figura a seguir demonstra a síntese e seleção dos resultados oriundos dos diagramas das 7 entrevistas e dos temas mais evocados nas entrevistas.

**Figura 4 - Diagrama sobre os conteúdos das entrevistas**



**Fonte:** Adaptado de BARRETO, 2009.

Os dados nos permitem observar que os dias dos enfermeiros geralmente começam com a visita nos leitos e a partir daí eles veem o recurso humano disponível e o recurso material necessário para a assistência. Como podemos ver nos depoimentos seguir:

Tem a divisão dos pacientes por leitos, eu os divido de acordo com a gravidade. O paciente de cirurgia mais complexa fica de frente para o posto de enfermagem, mas se tem acompanhante já deixamos do outro lado (E1).

Vou leito por leito fazendo a minha visita e vendo o que o paciente tem. Se a técnica de enfermagem que passou o plantão me falou que a paciente está fazendo hipotensão verifico a presença de acompanhante e faço as orientações devidas e relato no livro de ordem e ocorrências, assim como também, realizo a prescrição de enfermagem (E3).

Depois que fazem a visita aos leitos eles vão checar se os recursos para prestar o cuidado necessário ao paciente estão disponíveis na enfermaria e delegam o que cada membro de sua equipe vai fazer a partir da competência de cada um. Alguns relataram que a equipe por já ser entrosada eles nem precisam delegar, pois a equipe já se organizou.

As vezes delego, para a equipe de forma adequada os procedimentos a serem realizados com qualidade e segurança do paciente (E5).

Apesar de estarem no cuidado indireto do paciente o objetivo fim das ações dos enfermeiros é prestar um cuidado direto de qualidade para o paciente. Portanto, tendo o cliente como foco principal de seu processo de trabalho, o enfermeiro norteia suas ações a partir das demandas advindas do quadro clínico do cliente.

Vou verificar se o meu enfermeiro plantonista realizou o aprazamento das prescrição, curativos, como também observo o desempenho dos técnico de enfermagem (E3).

Eu me preocupo com a qualidade e segurança da assistência ao paciente (E1).

É possível observar por esses depoimentos que mesmo estando no cuidado indireto os enfermeiros gerentes não se afastam do cuidado direto, pois se preocupam em prestar uma boa assistência ao cliente através da supervisão e de tudo o que sua equipe está fazendo, ele garante que o trabalho seja executado da melhor forma possível.

Para isso, o enfermeiro necessita utilizar todo o conhecimento científico adquirido ao longo de sua formação, referente às áreas de psicologia, fisiologia, biologia, anatomia, integrado aos conhecimentos técnicos na avaliação e realização de procedimentos, semiologia e semiotécnica. É necessário também ter habilidade para aplicá-los e promover um cuidado diferenciado, completo, holístico no real sentido da palavra (BARRETO, 2009).

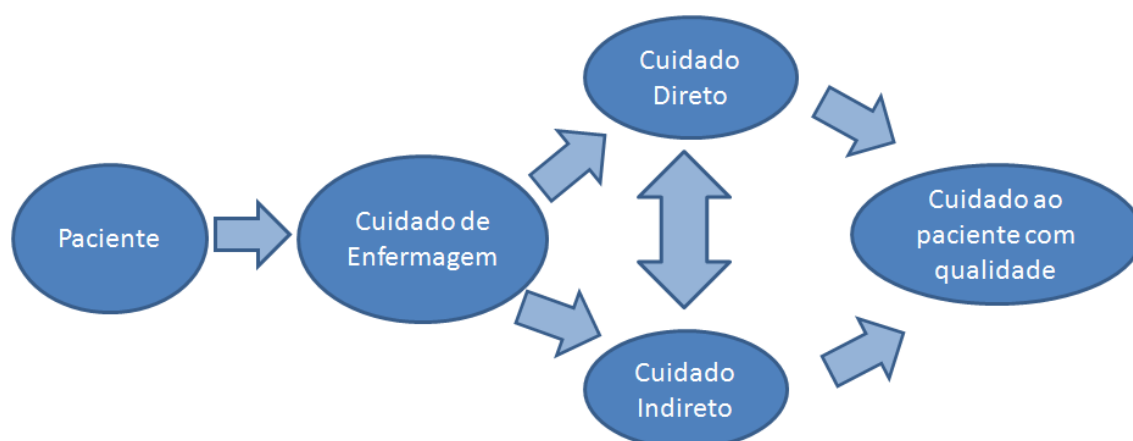


O cuidado de enfermagem pode ser dividido em cuidado direto e indireto, Christovam (2009, p.230) relata que:

[...] a gerência do cuidado de enfermagem é a atividade na qual a enfermeira realiza ações instrumentais e expressivas voltadas à organização, coordenação e sistematização do cuidado direto, através da implementação de ações de cuidado indireto, tais como a gestão de pessoas, materiais e do ambiente terapêutico, considerando as necessidades individuais e coletivas dos clientes, da equipe de enfermagem e os objetivos da instituição hospitalar. O sucesso desta gerência só é alcançado através das pessoas e numa interação humana constante.

Neste trabalho considera-se que o cuidado direto é todo o tipo de assistência prestada ao paciente de forma individualizada ou coletiva, enquanto que o cuidado indireto é a gerencia de enfermagem, que se dá através da gestão de pessoas, gestão de materiais, gestão do ambiente a fim de garantir um cuidado de enfermagem de qualidade e eficaz.

**Figura 5 - Ilustração Cuidado de Enfermagem**



Fonte: Dados do estudo.

A seguir será discutido as categorias que emergiram dos diagramas e quadros de evocações já mostrados.

#### **4.2.1- CATEORIA I- Mapa mental do processo de gerenciamento do enfermeiro**

O mapa mental é muito utilizado em práticas pedagógicas, pois facilita a ordenação de conteúdos complexos e permite ordená-las e organizar as tarefas. O mapa mental está sendo utilizado em diversas áreas além da pedagógica, vem sendo utilizada pela engenharia e também pode ser usada pelos enfermeiros para organizar o dia a dia de seu trabalho.

Ao utilizar o mapa mental para a organização do seu processo de trabalho, o enfermeiro ordena ideias e tarefas a serem realizadas, baseado em dados concretos, coletados quando recebem o plantão, checam a escala mensal e os materiais e equipamentos disponíveis para o trabalho do dia (BARRETO, 2009, p. 69).

A partir das informações do mapa mental o enfermeiro será capaz de definir um planejamento e uma organização, que ocorrem simultaneamente, que facilitará todo o processo gerencial de sua unidade, pois ele vai poder estabelecer ações prioritárias e não prioritárias, partindo assim das reais necessidades.

O planejamento é a primeira etapa do processo gerencial. A partir do planejamento que se é capaz de realizar todo o processo de forma sistematizada e que atenda de forma eficiente as necessidades reais da unidade de trabalho do enfermeiro.

Sem planejamento adequado, o processo administrativo fracassa, não podendo ser satisfeitas as necessidades e alcançados os objetivos. Planejar pode ser definido como decidir antecipadamente o que fazer quem o fará, além de como, onde e quando será feito (MARQUIS E HOUSTON, 2010, p. 161).

Assim sendo, sem planejamento não há um processo gerencial eficiente, pois não há objetivos traçados para que possam ser alcançados pelo gerente. Pode-se dizer que o processo fica sem norte, sem metas a serem alcançadas.

Segundo Chiavenato (2000) o planejamento é definido como uma função administrativa que determina antecipadamente o que se deve fazer e quais os objetivos que devem ser atingidos. Portanto, planejar é propiciar meios de compreensão, antecipação, cooperação e exploração das mudanças.

O processo de planejar envolve, portanto, um modo de pensar; e um salutar modo de pensar que envolve indagações; e as indagações envolvem questionamentos sobre o que fazer, como, quando, quanto, para quem, por que, por quem e onde (OLIVEIRA, 2003).

O propósito do planejamento pode ser definido como o desenvolvimento de processos, técnicas e atitudes administrativas, as quais proporcionam na situação viável de avaliar as implicações futuras de decisões presentes e que aumenta a probabilidade de alcance dos objetivos, desafios e metas estabelecidos (OLIVEIRA, 2003).

O planejamento deve ser baseado em indagações a respeito do estado real da unidade e isso propiciará a compreensão das reais necessidades e a partir dessa compreensão irá ser estabelecidos os objetivos e metas a serem alcançados e dessa forma, com o planejamento feito de forma correta, irá aumentar os resultados e minimizar as deficiências da unidade.

Metas e objetivos são as finalidades do trabalho de uma organização. A meta pode ser definida como o resultado desejado para o qual os esforços serão voltados e os objetivos podem se concentrar no processo ou nos resultados desejados (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Uma vez que um plano serve de guia para o alcance de metas, precisa ser flexível e possibilitar reajustes, à medida que ocorrem eventos inesperados. Bons planos também se baseia em verificação avaliativa, de modo que possa haver uma correção intermediária (MARQUIS; HUSTON, 2010).

O planejamento é um processo contínuo, que visa possibilitar uma postura ativa dos gestores de uma organização na sua relação com os usuários/cidadãos e com o meio que ele atua (KURCGANT, 2010). O enfermeiro necessita ter um planejamento em sua unidade para que o seu objetivo que é o cuidado ao cliente seja feito de forma eficiente e eficaz.

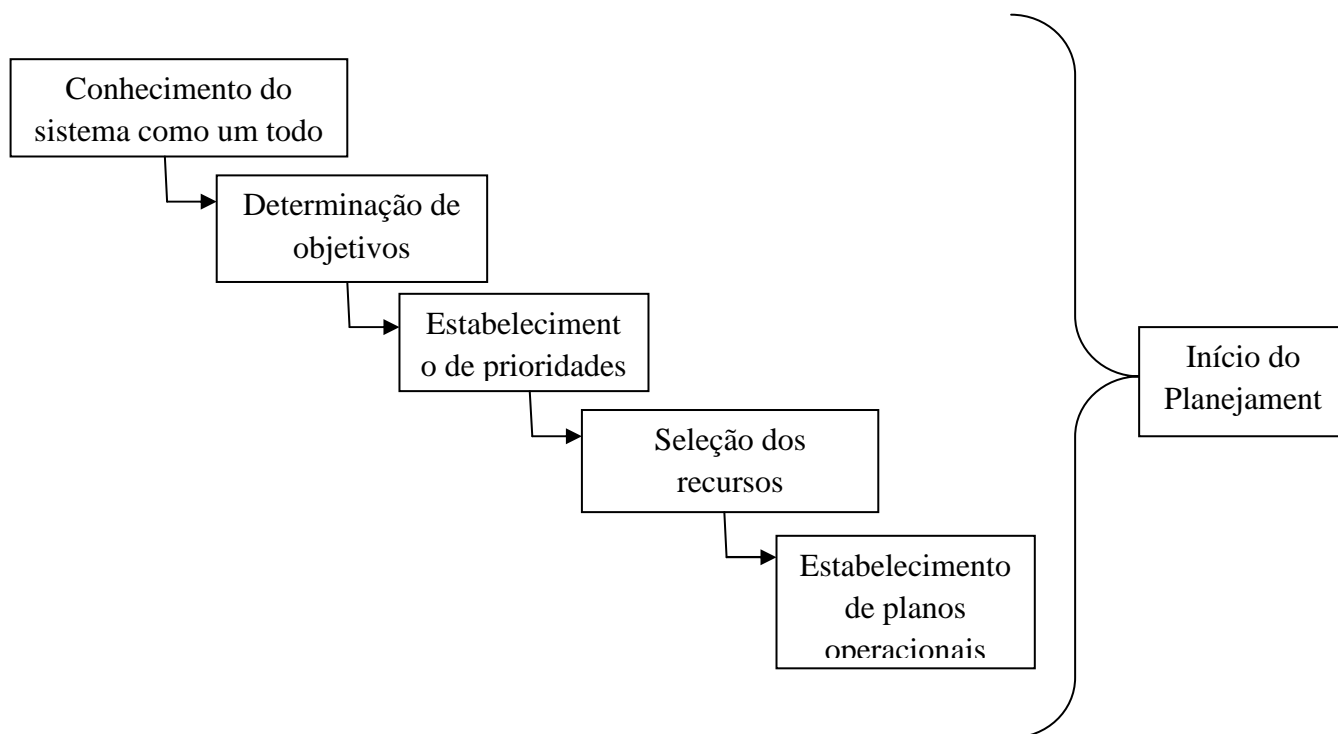
Ser eficiente é fazer as coisas de maneira adequada; resolver problemas; salvaguardar os recursos aplicados; cumprir o seu dever e reduzir os custos enquanto que ser eficaz é fazer as coisas certas; produzir alternativas criativas; maximizar a utilização de recursos; obter resultados e aumentar o lucro (OLIVEIRA, 2003).

Os benefícios do planejamento eficiente incluem a realização oportuna de trabalho altamente qualificado e o melhor uso possível de recursos financeiros e humanos (MARQUIS; HUSTON, 2010).

As fases do planejamento descritas por Kurcgant (1991) são descritas como: conhecimento do sistema como um todo; determinação de objetivos, referentes aos resultados futuros que se pretende atingir; estabelecimento de prioridades; seleção de recursos disponíveis; estabelecimento do plano organizacional; desenvolvimento, que engloba o desdobramento do programa, sua aprovação e execução e o aperfeiçoamento, que inclui avaliação e replanejamento das ações desenvolvidas.

O diagrama a seguir ilustra as fases do planejamento descritas por Kurcgant (1991).

**Figura 5 - Diagrama Planejamento**



Fonte: KURCGANT, 1991.

O planejamento é o suporte que irá propiciar uma tomada de decisão sensata, pois a partir daí que se pode avaliar e analisar as causas e efeitos do processo de decisão.

O planejamento se desenha como a função primordial do gerenciamento, pois ele subsidia todas as demais; ele predetermina o caminho das ações para alcançar os objetivos esperados. O planejamento deve ser utilizado pela enfermeira, também, na determinação do tempo disponível para a realização das atividades, por isso é necessário saber usá-lo de forma eficiente, priorizando o que precisa ser realizado e eliminando as atividades desnecessárias (WILLIG, 2004).

Portanto o planejamento vai subsidiar o trabalho do enfermeiro, pois com isso ele vai fazer com que o trabalho dele e de sua equipe seja mais eficiente e de maior qualidade pois focará somente o que é necessário.

Para ter um planejamento eficaz e eficiente o enfermeiro deve fazer primeiramente o diagnóstico de como está a sua unidade, pois a partir do diagnóstico possibilitará a identificação de problemas e revelará a situação de sua unidade.

O diagnóstico, no contexto administrativo, é a aplicação da investigação social da realidade, com o propósito prático de operar sobre a realidade. Em outras palavras, o

diagnóstico consiste na coleta de informações para a elaboração do planejamento, através do conhecimento objetivo da situação, a fim de, na prática, intervir na conjuntura (SANTOS, 2007).

Durante as entrevistas pode-se observar que o conhecimento do sistema como um todo é relacionado com a coleta de dados realizada na passagem de plantão, no livro de ordem e ocorrências e a leitura do senso hospitalar, e paralelamente à coleta de dados, o enfermeiro já realiza o diagnóstico da unidade e traça as prioridades assistenciais e planeja a assistência como mostra os fragmentos a seguir.

Quando recebo o plantão, vou observando nas prescrições as anotações e os registros para planejamento e seguimento do trabalho (E3).

O enfermeiro gerente tem que toma conhecimento dos relatos anteriores de seus colegas através da leitura do livro de ordem e ocorrências, para planejar suas ações (E7).

O conhecimento do sistema é feito através de comunicação seja ela escrita ou verbal. As informações adquiridas são importantes para a aquisição de informações que possibilitam ao enfermeiro, que está assumindo o plantão, se inteirar da situação atual e planejar o dia de trabalho.

Comunicar é o processo de transmitir informações de pessoa para pessoa, através da fala, da escrita, de imagens e sons com o objetivo de gerar conhecimentos (KURCGANT, 1991).

A comunicação causa impacto em todas as atividades administrativas, perpassando todas as fases do processo administrativo. É também elemento central da relação enfermeiro-paciente, enfermeiro- enfermeiro e enfermeiro médico (MAQUIS E HUSTON, 2010).

Para o gerenciamento de qualquer organização, o processo comunicativo é fator essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação nos cargos (SANTOS, 2010).

De acordo com Arreguy-Senna (2001) a obtenção da efetividade, rapidez e atualização da comunicação entre profissionais da enfermagem influencia na tomada de decisões clínico- administrativas e no planejamento e replanejamento da assistência de enfermagem.

O domínio da informação é essencial para o trabalho da enfermagem. O enfermeiro desde o início de sua jornada de trabalho busca informações acerca dos clientes e do processo de trabalho, para que se faça o planejamento do cuidado.

Um exemplo da importância da comunicação efetiva é observado na fala a seguir:

“A gerencia tem que ser todos utilizando o mesmo protocolo e seguindo normas e rotinas” (E5).

A comunicação eficaz dentro da equipe de enfermagem faz com que o trabalho seja feita de forma organizada e favorece a compreensão da responsabilidade de cada um dentro da equipe. Isso resulta numa melhor assistência prestada ao paciente e de maior segurança.

Quanto ao objetivo do trabalho do enfermeiro apesar de estar na gerencia do cuidado indireto o foco é o cuidado do paciente.

Gerenciar a equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem com relação a assistência prestada direta ao paciente e gerenciar material e equipamentos que vão interferir também na assistência prestada (E4).

O processo de trabalho de gerencia em enfermagem tem como objeto o cuidado e os recursos necessários para a assistência em enfermagem. Alguns profissionais de enfermagem consideram que este fazer deve ter sua importância diminuída (SPÍNDOLA, 2005), pois consideram que a Enfermagem deve se ocupar apenas do cuidar. No entanto, não há cuidado possível se não houver a coordenação do processo de trabalho assistir em enfermagem, finalidade do processo de administrar (HAUSMANN, 2006).

Para Peduzzi (2005) o processo de trabalho de enfermagem tem uma dupla dimensão: assistencial e gerencial. A primeira tem como objeto o cuidado de enfermagem e caracteriza o trabalho assistencial. A segunda dimensão, intrínseca a primeira, caracteriza o gerenciamento do cuidado e tem como objetos a organização da assistência de enfermagem e os recursos humanos de enfermagem.

Portanto, há uma dicotomia no trabalho do enfermeiro gerente, pois apesar de não estar na assistência direta ao paciente ele não a deixa de lado, pois o objeto de trabalho dele não deixa de ser o paciente, o enfermeiro gerente vai propiciar os meios, que são os recursos sejam eles materiais e humanos, para que a assistência de enfermagem seja feita com qualidade.

Para estabelecer as prioridades os enfermeiros fazem a visita aos pacientes nos leitos e de acordo com a gravidade do paciente eles estabelecem o plano de cuidados.

Realizo a visita individual de leito a leito, para verificar o grau de complexidade de cada paciente, da dependência o grau de dependência para providenciar o cuidado (E5).

Ao receber o plantão o enfermeiro gerente deve visitar leito a leito, para conhecer as condições clínicas e providenciar os cuidados de enfermagem (E7).

É pela comunicação que as pessoas podem expressar o que são, relacionar-se, satisfazer suas necessidades. Essa interação pode influenciar o comportamento das pessoas, que reagirão com base em suas crenças, valores, história de vida e cultura (SILVA, 2000).

O ir junto à cabeceira do cliente tem suas justificativas fundadas em uma racionalidade: ela serve para oportunizar não só o recebimento das informações, mas, *in loco*, poder constatar a veracidade das mesmas, poder observar, perceber, estabelecer prioridades de atenção e de acompanhamento (LUNARDI FILHO, 2000).

A racionalidade na organização do trabalho e conseqüentemente dos recursos materiais e humanos é uma forma antiga de equacionar problemas administrativos e assistenciais (FUGULIN, 1994).

O processo de comunicação entre paciente e enfermeiro precisa ser de qualidade, pois assim viabilizará uma assistência mais humana de acordo com as necessidades daquele que é assistido e propiciará empatia entre ambos que propicia maior confiança e melhores resultados na assistência.

Por isso, o relacionamento entre enfermeiro e paciente adquire tanta importância no cuidar, pois a partir da interação enfermeiro- paciente, o profissional será capaz de ver quais as necessidades do paciente e poderá definir melhor os objetivos do cuidado daquele paciente.

A partir do estabelecimento de prioridades através da coleta de dados e da visita aos leitos dos pacientes há a seleção de recursos necessários para que o objetivo seja alcançado. Os enfermeiros devem estar atentos aos recursos materiais, humanos e medicamentos.

Por eu ser gerente supervisiono a enfermagem como um todo. Toda a responsabilidade com materiais é checada (E1).

O gerente é responsável por todas as demandas da enfermagem, desde que seja iluminação, manutenção, retirada de algum material que está danificado (E2).

Os recursos materiais, bem como os recursos humanos e financeiros são essenciais para o funcionamento de qualquer tipo de organização, pública ou privada, de serviços ou de fabricação, com finalidade lucrativa ou não, e constituem fator que possibilita o alcance dos objetivos propostos por essas organizações (KURCGANT, 1991).

O recurso material é todo tipo de insumo empregado direta ou indiretamente na prestação do cuidado ao paciente e necessário para o restabelecimento da sua saúde. Para que

o cuidado de enfermagem seja feito o enfermeiro deve determinar quais recursos são necessários para o nível de produção de atividades assistenciais ou de apoio da sua unidade.

A enfermagem, ao longo da história da sua prática profissional, tem sido responsável pela administração do ambiente físico das unidades nas instituições onde a clientela recebe a assistência à saúde (KURCGANT, 1991).

Lunardi Filho (2000, p.98) assemelha o trabalho do enfermeiro com o do síndico, que deve estar sempre atento para detectar problemas nas instalações e equipamentos, trocas de lâmpadas, consertos de telefone, de chuveiro, de esfigmomanômetros: “um trabalho que, além de implicar sua detecção, exige que seja, constantemente comunicado e requisitado por escrito” – explica Lunardi. Isso caracteriza, segundo o autor, complexidade do trabalho diário do enfermeiro, constituído de descontinuidades, idas e vindas, um constante pegar e largar, um incessante correr atrás.

Os enfermeiros preocupam-se com a adequação do ambiente físico, em relação a iluminação, ventilação, limpeza, conservação, e com a dotação de materiais e equipamentos necessários à execução dos procedimentos e tratamentos de enfermagem e médicos (KURCGANT, 1991).

Todo o tipo de demanda dentro da unidade passa pelo enfermeiro gerente, seja pendências relacionadas diretamente ao paciente como questões relacionadas a planta física da enfermaria. Portanto, pode-se observar que há muita demanda para o enfermeiro e muitos se queixam de ter que ficar depois do horário de trabalho para dar conta de todo o trabalho do enfermeiro gerente.

Diariamente percebo que para dar continuidade ao planejamento das minhas atividades como gerente ultrapasso a minha carga diária de trabalho (E7).

O meu horário de trabalho é de 7 às 13 horas, porém por causa da demanda é necessário ultrapassar o horário (E1).

Kurcgant (1991, p. 75) diz que: “os enfermeiros têm exercido atividades referentes a administração de materiais em suas unidades de trabalho, sendo responsáveis pela previsão, provisão, organização e controle desses materiais.”

A previsão de medicamentos é definida como um levantamento das necessidades da unidade de enfermagem, identificando a quantidade e a especificidade deles para suprir essas necessidades e a provisão consiste na reposição dos materiais necessários para a realização das atividades da unidade, mediante o encaminhamento do impresso de solicitação aos serviços que fornecem o material (KURCGANT, 1991).



Para realizar meu planejamento checo os materiais, medicamentos, impressos e aprazamento das prescrições, para provisão dos mesmos (E5).

Solicitação ao almoxarifado e farmácia através de uma visualização (E6).

Começo a rotina do trabalho após a realização da provisão de material para o setor (E7).

Mensalmente são realizadas a previsão e provisão dos materiais (E7).

Para fazer a provisão de materiais o enfermeiro com o apoio de uma técnica de enfermagem diarista, checa os materiais, faz um levantamento dos materiais e medicamentos que serão utilizados na assistência do paciente, vê os que estão faltando na enfermaria e sinaliza para o enfermeiro para que o pedido seja feito.

Para a realização de previsão e provisão dos materiais conto com uma técnica de enfermagem que desempenha essas ações (E1).

Na ausência do técnico de enfermagem responsável pela organização dos materiais observo uma sobrecarga de trabalho uma vez que, ela soma as demais (E6).

A organização dos materiais consiste na maneira de como o enfermeiro vai dispô-los na unidade. O controle envolve desde a quantidade, a qualidade, a conservação e reparos, até a proteção contra roubos e extravios dentro da própria instituição.

Faço a supervisão e controle dos gastos relacionados a materiais e medicamentos da unidade (E5).

Ao receber o plantão o enfermeiro checa qual o recurso humano disponível no dia e pede remanejamento quando a demanda é maior do que o recurso humano disponível ou eles enviam técnicos para outra enfermaria caso a demanda seja pequena no dia.

São realizados remanejamentos da equipe de enfermagem solicitados pela supervisão de acordo com a necessidade de trabalho da unidade hospitalar (E6).

É necessário a verificação da escala diária de trabalho para o dimensionamento do cuidado de enfermagem (E7).

Ao ser solicitado pela supervisão de enfermagem o remanejamento da equipe de enfermagem, tento esclarecer para a equipe a necessidade uma vez que é para garantir a assistência como um todo (E7).

O enfermeiro gerente precisa determinar a disponibilidade quantitativa e qualitativa apropriada de funcionários para atendimento das necessidades diárias da unidade e das metas da organização (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Kurcgant (1991, p. 91) relata que:

O dimensionamento de recurso humanos, em qualquer organização, tem sido considerado um desafio. Esses recursos são os mais complexos de uma

organização, e os demais recursos exigem sua presença, para que possam ser utilizados.

O administrador é responsável pelo fornecimento de um número adequado de funcionários para que sejam satisfeitas as necessidades de cuidado ao paciente. Deve estar atento às oscilações no número de pacientes e nas unidades de volume de trabalho para certificar-se da minimização de excessos ou carência de funcionários (MARQUIS; HUSTON, 2010).

O envolvimento da equipe no processo de trabalho é de extrema importância para que o enfermeiro consiga ter sua equipe como envolvida com a assistência e participante de todo o processo de planejamento. Os enfermeiros mostram preocupação não só com o número de profissionais, mas com sua qualificação.

Percebo que não há um comprometimento e respeito com a equipe e o paciente (E2).

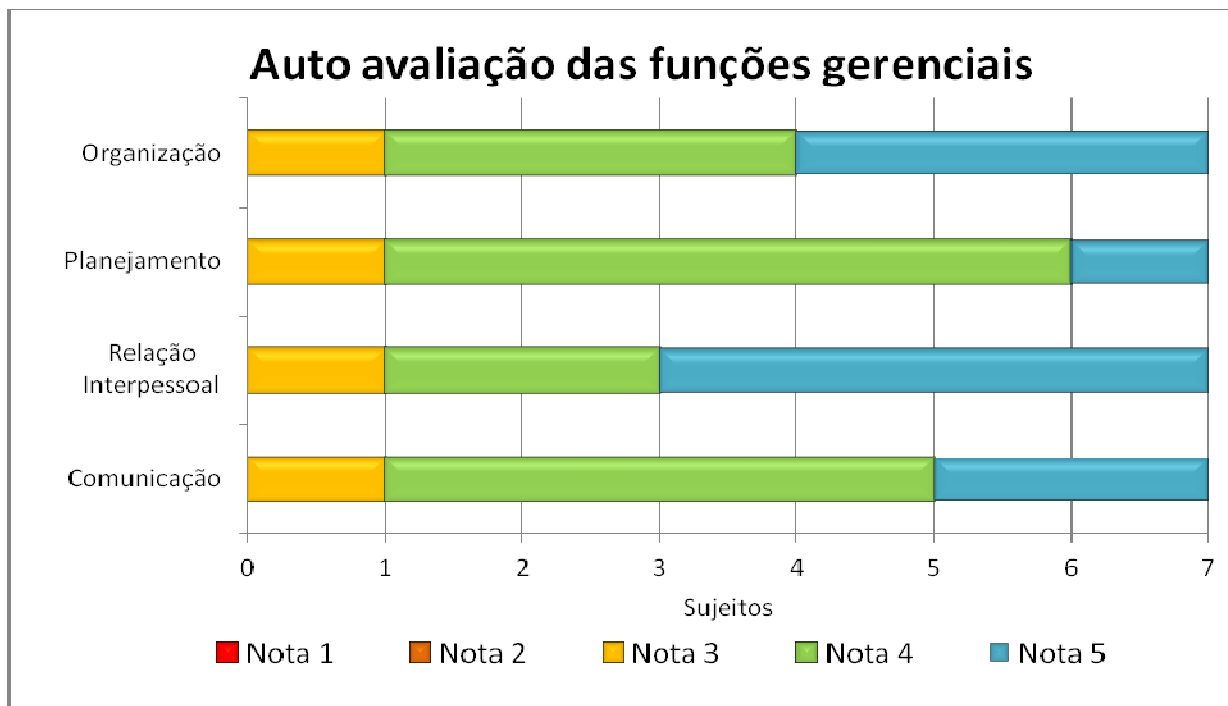
Willig (2004) expõe que a capacitação da equipe de enfermagem é de responsabilidade da enfermeira, e deve acontecer de forma contínua, permitindo ao profissional melhorar seus conhecimentos e competências técnicas na perspectiva de transformar a sua prática.

O enfoque qualitativo do dimensionamento de pessoal de enfermagem é tão ou mais importante que o quantitativo. E a partir da seleção dos recursos que serão utilizados há o desenvolvimento do plano operacional. Que é um plano detalhado de curto prazo e aborda cada tarefa e procedimento isoladamente. Eles respondem: quem vai fazer o que, quando e onde (KURCGANT, 1991).

Na esquematização do mapa mental, pode-se observar que os enfermeiros ordenam seu trabalho e também podemos perceber que mesmo não tendo um planejamento e organização sistematizados, eles se apresentam no processo de trabalho empiricamente.

Na autoavaliação feita a cerca de tudo o que foi discutido até aqui e utilizando o instrumento de auto-avaliação o fator que teve melhor avaliação foi a organização com quatro notas 5, seguido da relação interpessoal com três notas 5, comunicação duas notas 5 e por último o planejamento com uma nota 5.

**Quadro 5- Autoavaliação das funções gerenciais**



FONTE: Dados do estudo.

O quadro mostra as notas aferidas pelos sujeitos em uma escala de 1 a 5 que mostra as deficiências e as qualidades dos sujeitos desse estudo. Nota-se que a principal deficiência é a de planejamento, visto que foi a função gerencial que teve o menor número de nota 5. Portanto observa-se que os enfermeiros sujeitos desse estudo sentem dificuldades no processo de planejamento.

Na entrevista os sujeitos relatam formas de agir no processo gerencial que podem levar a essa dificuldade, como a falha na comunicação com outros enfermeiros.

Percebo que a gerencia de cada unidade é realizado de acordo com a característica de cada enfermeiro gerente (E1).

A falta de entrosamento na equipe também é um fator que dificulta o processo gerencial do enfermeiro.

Eu encontro muita dificuldade em relação ao meu pessoal, não é todo funcionário que está querendo trabalhar (E2).

A resistência a mudança também prejudica o processo de planejamento uma vez que o enfermeiro encontra dificuldades para mudar algumas ações dentro de sua unidade.

Consegui implantar a prescrição e evolução de enfermagem para ser utilizada na assistência dos pacientes em todo o hospital, porém tenho encontrado resistência para utilização (E3).

Em estudo de Ciapone (et al. 1998) também demonstrou que os principais empecilhos para o planejamento são: a falta de interesse, envolvimento e entrosamento dos profissionais no trabalho, falhas na comunicação, falta de recursos humanos e a resistência às mudanças.

Portanto para se ter um bom processo gerencial é preciso que se estabeleça uma comunicação no qual todos conversem entre si para que seja possível o planejamento e a organização do trabalho que são os primeiros passos do processo gerencial.

As facilidades ou vantagens do planejamento é que o mesmo contribui no processo de tomada de decisões, no estabelecimento de prioridades e na supervisão (CIAPONE et al, 1998).

#### 4.2.2- Categoria II- Mapa real do processo de gerenciamento do enfermeiro

A implementação do planejamento e organização discutidos no mapa mental se dá pelo mapa real que contempla ações de direção e controle.

Ao planejar e organizar, os administradores tentam estabelecer um ambiente que leve à realização do trabalho. Ao dirigir, colocam esses planos em ação (MARQUIS; HUSTON, 2010).

A direção trata do fazer da administração, exigindo habilidades de liderança necessárias ao alcance das metas e objetivos traçados no planejamento. A direção pode ser também chamada de supervisão ou execução (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Marx (1982) relata que todo trabalho diretamente social ou coletivo, executado em grande escala, exige com maior ou menor intensidade uma direção que harmonize as atividades individuais e preencha as funções ligadas a toda a equipe.

Ao enfermeiro gerente compete à direção da assistência prestada ao paciente, sendo sua ação voltada para a administração da unidade, para a assistência e ações educativas com objetivo de promover qualidade da assistência e segurança ao paciente.

A liderança é definida por Tannenbaum (et. al, 1970) como: a influência interpessoal exercida numa situação por intermédio do processo de comunicação, para que seja atingida uma meta ou metas específicas.

Kron (1978) considera que a liderança é fundamental para o trabalho diário do enfermeiro e salienta que liderar é influenciar pessoas a mudar, não importa quão insignificante essa mudança possa ser. O importante é a mudança proporcionar o aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, bem como o desenvolvimento do potencial do pessoal auxiliar de enfermagem.

Portanto, o líder deve influenciar e motivar toda a sua equipe para que o objetivo fim, que no caso da enfermagem é o cuidado ao paciente, seja alcançado de forma eficaz.

A palavra supervisão pode ser definida como uma força motivadora de integração e coordenação dos recursos humanos e materiais para ser possível a realização do trabalho de forma eficaz e também envolve um processo de orientação e capacitação para o desenvolvimento do serviço.

Muitos enfermeiros gerentes ainda têm o conceito de que a supervisão é o de inspeção, de definir as ações, fiscalizar e comandar como observa-se no trecho a seguir:

Depois eu vou fazer a supervisão, vou ver se aquilo que falei está sendo realmente feito. Vou ver se o meu enfermeiro viu a prescrição, curativos, eu vejo mais a parte técnica do próprio técnico (E3).

Mas segundo Kurckgant (1991), a supervisão é definida como um processo educativo e contínuo, que consiste em motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados.

Para Andrade e Piva (1969) a supervisão é um processo dinâmico e democrático de integração e coordenação dos recursos humanos e materiais, numa estrutura organizada, visando alcançar objetivos definidos em um programa de trabalho, mediante o desenvolvimento do pessoal.

Portanto, o entendimento dos enfermeiros quanto à que é supervisão vai de encontro com as definições citadas, o que aponta uma divergência e um conhecimento insipiente do que de fato é a supervisão.

Para ser possível atingir as metas e objetivos traçados no planejamento o gerente precisa motivar a sua equipe. Concordamos com Marquis e Huston (2010) quando dizem que o líder- administrativo precisa criar um ambiente de trabalho em que sejam atendidas as necessidades organizacionais e individuais.

Portanto, o enfermeiro deve gerenciar sua equipe para que responda bem as demandas do serviço. Gil (1994) refere que a administração de recursos humanos é o ramo da ciência da administração que envolve ações que tem o objetivo de integrar o trabalhador no contexto da organização, bem como o aumento da sua produtividade.

Kurckgant (1991, p. 124) adverte que para o desenvolvimento da função supervisão, o enfermeiro precisa ter:

Competência profissional, habilidade para relacionar com as pessoas, motivação para o desenvolvimento do pessoal, crença no potencial humano e na importância do envolvimento de todos os funcionários nas decisões relativas às rotinas do trabalho.

A palavra motivação, derivada do latim *motivus*, *movere*, mover, indica o conjunto de razões ou motivos que explicam, induzem, incentivam, estimulam ou provocam algum tipo de ação ou comportamento (MAXIMIANO, 2000)

Diante disso, destaca-se a importância do enfermeiro gerente compreender os diferentes fatores motivacionais e entender melhor o comportamento das pessoas que atuam na sua unidade de trabalho, visando o melhor desempenho de suas ações, tanto em nível individual quanto da equipe (OLSCHOWSKY, 1997).

Podemos observar que os enfermeiros buscam motivar a sua equipe a partir da comunicação com sua equipe como nos mostra o trecho a seguir:

[...] verifico se tem algum funcionário querendo conversar e anoto tudo que de importante que tem no livro de ordem e ocorrências (E5).

Eu procuro sempre fazer um café da manhã e ali fica a equipe de enfermagem, os médicos e durante conversamos coisas do trabalho. Isso é muito bom, pois ali já começa e até discussão com a equipe de enfermagem, junto com a equipe médica e os residentes principalmente (E7).

O melhor instrumento para motivar a equipe é o conhecimento sobre cada indivíduo e o que é importante para ele. A melhor maneira para se conhecer uma pessoa é ouvir suas expectativas, necessidades, medos e assim poder criar um laço de empatia, uma boa relação interpessoal e conseqüentemente uma base de confiança. Assim o enfermeiro conhecerá a multiplicidade da equipe, que é importante para o bom andamento em serviço como um todo.

Dessa forma Motta (1999) diz que, as habilidades interpessoais possibilitam o desenvolvimento da capacidade de influenciar, comprometimento e confiança mútuos. A comunicação é citada como instrumento fundamental para o líder, resultando, entre outras coisas, em uma aproximação das pessoas, um compartilhar de ideias e visões, maior compreensão sobre o trabalho de cada um.

Quick (1997) recomenda que para estruturar e manter uma equipe, a comunicação deve ser aberta, compartilhando informações oportunas, refletindo confiança e respeito entre os membros. Destarte Marquis e Huston (2010, p. 451) diz que: “a relação interpessoal entre um empregado e seu supervisor é fundamental para o nível motivacional daquele”.

Portanto, para motivação o enfermeiro gerente deve manter uma comunicação aberta com os membros da equipe para gerar bons resultados na assistência direta ao paciente.

A motivação das pessoas tem uma relação direta na excelência da qualidade dos produtos e serviços das organizações. As várias correntes acerca do comportamento do homem organizacional demonstra uma particular estratégia de comportamento individual e grupal, que é o norteador da maneira de agir da organização que defronta com os indivíduos que com ela colaboram e interagem (Schein, 1982).

Outro modo de motivar é trazer para o processo de decisão propiciando assim um espírito de equipe.

Eu pego uma folha e escrevo tudo o que quero fazer e mostro para os técnicos de enfermagem e vou deixando bem claro o que tem que ser feito, pois quero que eles também participem, interajam (E1).

Para Herzberg, Mausner & Snyderman (1957), o que motiva é o atingir de uma meta, isto pode levar a uma motivação para novos desafios, ou seja, são os fatores do próprio trabalho que funcionam como fatores motivadores, pois o homem busca descobrir coisas, realizar-se, atualizar-se, progredir e agregar coisas a sua existência. Neste contexto, os principais fatores motivadores são as conquistas, a realização pessoal, o reconhecimento pelo trabalho, o trabalho em si mesmo, a responsabilidade, o avanço e progresso profissional.

Quando o processo de decisão é compartilhado a equipe aceita melhor as metas e os objetivos ali estabelecidos, pois se veem também responsável por aquilo, pois ajudaram a defini-las. Por isso eles irão se esforçar mais para que elas sejam alcançadas com qualidade.

Entendemos que a administração participativa pode elevar os funcionários a uma situação paritária em relação aos empresários, ela também pode envolver e emocionar as pessoas, para que haja uma ampla e intensa cooperação, com ênfase especial para a atuação em equipe (PINTO, 2007).

Por meio do comando compartilhado, do fortalecimento e da administração participativa, os administradores podem ter um impacto direto na motivação em cada unidade. Um gerente esgotado e cansado desenvolverá um corpo de funcionários letárgico e desmotivado. Assim, os administradores devem monitorar constantemente o próprio nível motivacional (MARQUIS; HUSTON, 2010).

A direção também envolve delegar tarefas a equipe. Delegar pode ser definida simplesmente como o ato de conseguir que o trabalho seja feito por outros, ou direcionar o desempenho de uma ou mais pessoas para que as metas sejam atingidas. A delegação é o elemento central dessa fase do processo gerencial, porque muito do trabalho realizado pelo gerente depende também do esforço da equipe. Delegar não é uma opção, mas sim uma necessidade (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Tenho que delegar função pros meus técnicos (E1).

Administrar funcionários, delegar, administrar problemas que surgem, é bastante coisa (E5).

Delegar é entendido pelos sujeitos dessa pesquisa como o ato de conseguir que o trabalho seja feito por outros e direcionar o desempenho de uma ou mais pessoas para que as metas sejam atingidas.

A Lei 7.498 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem determina que cabe ao enfermeiro o gerenciamento das ações de enfermagem, por meio da sistematização da assistência, ao planejar, executar, avaliar e discutir os resultados das



condutas de enfermagem propostas com a sua equipe. Ainda, de acordo com essa legislação, o enfermeiro poderá delegar determinadas atribuições ao técnico ou ao auxiliar de enfermagem, sob sua supervisão, quando não se tratar de ações privativas do enfermeiro (COFEN, 1986).

Portanto, o enfermeiro tem que estar atento ao que está delegando a sua equipe, pois é ele o responsável por tudo o que acontece em sua unidade. Na hora de delegar o enfermeiro gerente deve saber se o membro de sua equipe está capacitado para exercer aquela atividade e até mesmo se ele é respaldado pelo Código de Ética da Enfermagem para exercê-la.

Não delegar ou delegar erradamente representam prejuízo para a instituição e insatisfação pessoal. A delegação é um relacionamento recíproco em que se atribui responsabilidade, concede-se autoridade e exige-se feedback (SANTOS, 2007).

Por existir relação interpessoal no ambiente de trabalho e pessoas que apresentam uma série de valores diferentes, podem surgir conflitos que segundo Motta (2002) embora nem todos desejáveis – são elementos geradores das mudanças e do desenvolvimento da organização.

A administração de conflitos também faz parte da direção é papel do gerente criar um ambiente de trabalho em que o conflito possa ser usado como via de crescimento, inovação e produtividade (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Eu disse isso outra pessoa disse aquilo, temos que chegar em um consenso e isso as vezes é difícil (E5).

Destarte, cabe ao gerente identificar o conflito no início de forma ativa intervir para que a motivação e produtividade não sejam afetadas (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Depois de planejar, organizar e dirigir é preciso controlar as ações para que os objetivos e metas sejam alcançados de forma eficaz através de avaliações de todo o processo de trabalho do enfermeiro gerente.

É através do controle que procura-se corrigir desvios nos objetivos pré determinados, avaliando os resultados obtidos pela aplicação de métodos que podem levar à reorganização do trabalho, tanto em termos de qualidade quanto de quantidade que se completam para a efetivação da assistência por isso devem ser desenvolvidos paralelamente (SANTOS, 2007).

O controle quantitativo visa adequar as pessoas aos recursos, evitando assim, a evasão de material e equipamentos, diminuindo os custos indiretos e propiciando a otimização dos serviços prestados enquanto que e o controle qualitativo os objetivos são, melhorar a assistência prestada ao cliente, evitar evasão de materiais e diminuir os custos (SANTOS, 2007).

Kurcgant (2010) refere que os enfermeiros gerentes que administram unidades de saúde são responsáveis pelo gerenciamento dos recursos humanos, materiais e físicos que consomem grande recurso financeiro. Sabe-se que, dependendo da instituição, a enfermagem representa 30% a 60% do total do quadro do pessoal. O volume de materiais que gerenciam, em suas unidades de trabalho, é outro fator importante em relação aos custos das organizações de saúde.

O enfermeiro gerente deve administrar os gastos, os recursos materiais, pedidos e para isso temos que saber o cuidado que vai ser prestado para traçar uma linha de pedido, de materiais, entre utas coisas (E5).

Observa-se a partir dessa fala que a preocupação dos enfermeiros com o controle de materiais é grande. A todo o tempo eles checam materiais, faz previsão e provisão dos mesmos, para que não falte na assistência do paciente.

O conceito de administrar consiste em tomar decisões sobre os objetivos a serem alcançados pela organização e sobre a utilização de seus recursos. Saber gerenciar os recursos disponíveis tem sido a principal atividade das organizações (DA SILVA, 2010).

O enfermeiro gerente trabalha diretamente com o controle dos recursos disponíveis para o cuidado ao paciente em geral. Para administrar recursos materiais o enfermeiro gerente deve conhecer sua unidade por inteiro, como por exemplo, quais procedimentos são mais realizados, o que cada um pode gastar, para saber das demandas existentes no dia- a- dia.

O controle de qualidade do material e equipamento é o aspecto que indica a adequação dos materiais e equipamentos à realidade de cada serviço, prevenindo assim a ociosidade, além de perdas e extravios de equipamentos (SANTOS, 2007).

Kurcgant (2010) diz que o enfermeiro tem um papel fundamental na gestão de materiais no que diz respeito a determinação do material necessário a assistência tanto nos aspectos quantitativos e qualitativos; na definição das especificações técnicas; no estabelecimento do quantitativo; na análise da qualidade; na participação do processo de compra e no estabelecimento do controle e avaliação.

Desta forma o enfermeiro gerente deve gerir sua equipe e todos os outros recursos disponíveis para a efetiva assistência à saúde, visando racionalização dos recursos disponíveis de forma a evitar desperdícios.

Já o controle da qualidade, Santos (2007) divide em: controle da assistência prestada ao paciente, controle de qualidade do pessoal de enfermagem, controle da qualidade do equipamento e material.

O controle da qualidade depende dos profissionais de enfermagem, conscientes do seu papel dentro da equipe para que a assistência prestada seja de qualidade. Para ser ter qualidade, deve se ter um controle sob os recursos disponíveis, tanto os recursos humanos, quanto materiais.

O controle da assistência prestada ao paciente tem como definição: o estabelecimento de um padrão mínimo de atendimento, para a formulação de metas a serem atingidas (SANTOS, 2007).

O método mais utilizado para o planejamento da assistência é conhecido como processo de enfermagem e está fundamentado no método de resolução científica de problemas (KURCGANT, 1991).

O processo de enfermagem engloba a sistematização da assistência de enfermagem - SAE, que é uma atividade privativa do enfermeiro que orienta o trabalho da equipe de enfermagem. É uma atividade que também ajuda o enfermeiro no processo de decisão e avaliação da assistência prestada pela equipe.

Essas atividades são respaldadas pela Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes ou instituições públicos e privados (COFEN, 2009).

No hospital em estudo ainda não foi implantado a SAE como nos mostra o trecho a seguir:

Estamos tentando entrar com a sistematização da assistência de enfermagem, mas ainda não conseguimos (E1).

Com a Sistematização da Assistência de Enfermagem, facilita a avaliação da assistência, pois é possível notar se ações de enfermagem de enfermagem alcançaram o resultado esperado.

Kurcgant (1991) recomenda que o método de planejamento da assistência de enfermagem deverá ser avaliado continuamente por observação direta ao cuidado prestado ao paciente, pela análise das anotações dos planos de assistência, e também deve-se avaliar os manuais elaborados de normas e rotinas da unidade.

O controle de qualidade do pessoal de enfermagem é a avaliação contínua dos elementos, denominada Análise de Desempenho. Essa forma de análise baseia-se na avaliação pessoal, técnica e operativa dos elementos que compõem a equipe de enfermagem (SANTOS, 2007).

A análise de desempenho segundo é a determinação do nível de excelência dos empregados na realização das tarefas que compõe seu trabalho (MARQUIS; HUSTON, 2010). Elas geram informações sobre ajuste salarial, promoções, transferências, ações disciplinares e dispensa de empregados.

O uso da avaliação no cotidiano do gerenciamento da enfermagem ainda é incipiente. Fato este que pode ser constatado na literatura como no estudo de Gonçalves (2006) e no cotidiano do trabalho, exposto no relato do sujeito do estudo:

Ainda não criei uma ferramenta para avaliar o desempenho do funcionário e o cuidado de enfermagem (E2).

A avaliação na gestão pretende gerar informações que possam contribuir para o aprimoramento dos objetivos e das metas estabelecidas no planejamento. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos (ANVISA, 2007).

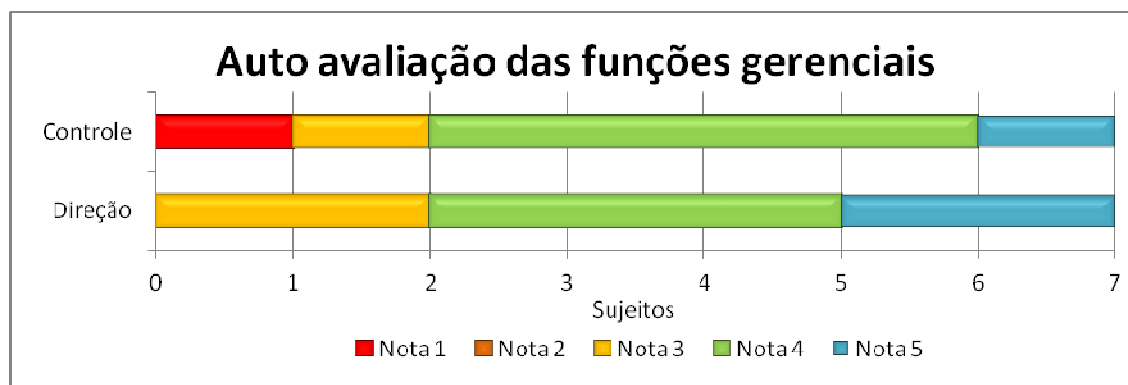
A ausência do processo de avaliação é desastrosa para o serviço, para o hospital e, principalmente, para o paciente. Pode-se admitir que, não havendo avaliação, caminha-se para o insucesso sem retorno, e programas de treinamento e reciclagem devem ser proporcionais as avaliações e de acordo com as necessidades (SANTOS, 2007).

Entendemos portanto que sem uma avaliação do trabalho da enfermagem o processo do trabalho fica deficitário, pois não há um replanejamento das metas e objetivos que promovem a melhoria da assistência prestada.

O programa de treinamento nesse hospital onde foi desenvolvido este estudo é de responsabilidade da educação continuada que é coordenado por uma enfermeira.

O treinamento é responsabilidade da educação continuada, mas nada impede que eu diagnostique uma necessidade da equipe, no dia a dia no plantão e a gente vai resolvendo (E2).

O treinamento do funcionário no local de trabalho deve ser um processo que propicie novos conhecimentos, que capacite para a execução adequada do trabalho e que prepare para futuras oportunidades de ascensão profissional. Não se limitando à educação formal, incluindo aspectos informais, como encontro de colegas, autoaprendizagem, que são experiências que refletem no desempenho do funcionário e no alcance dos objetivos propostos pela instituição (KURCGANT, 1991).

**Quadro 6- Autoavaliação das funções gerenciais**

FONTE: Dados do estudo.

No quadro 6 pode-se observar a grande dificuldade dos sujeitos nestas duas funções gerenciais. Sendo o controle que obteve o menor resultado dentre as funções gerenciais discutidas até aqui.

Essa dificuldade no controle pode ser por não haver uma forma de avaliação tanto do serviço de enfermagem como uma avaliação da assistência de enfermagem. O que faz com que o ciclo gerencial não seja fechado, desfavorecendo assim o replanejamento com as adequações que poderiam ser feitas para melhoraria da qualidade do serviço.

Destarte, a falta de ações de controle prejudica todo o processo gerencial do trabalho do enfermeiro, uma que não há uma avaliação para constatar se o planejamento e objetivos traçados foram atingidos, se há necessidade de um replanejamento para que as metas e objetivos traçados sejam alcançados. Se a organização da unidade está de fora adequada para que o cuidado de enfermagem seja feito com melhor qualidade e se há uma supervisão eficaz, se a delegação de trabalho para o enfermeiro plantonista e técnicos de enfermagem está atendendo às necessidades da unidade, portanto não há um *feedback* de todas essas ações.

---

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## Considerações Finais

Os resultados encontrados no estudo abordam as funções gerenciais no cuidado direto e indireto do enfermeiro gerente para o paciente no âmbito hospitalar. Os sujeitos do estudo apontam que apesar dos enfermeiros gerentes desenvolverem o cuidado indireto de enfermagem o foco do trabalho é o cuidado direto ao paciente. Portanto, apesar de estar na gerencia o objetivo do enfermeiro gerente é de facilitador para um cuidado de enfermagem de qualidade e de segurança ao paciente.

O enfermeiro gerente traz uma abrangência e complexidade no processo de trabalho. Desenvolve a gerencia do cuidado direto e indireto que coexistem entre si. Com os dados demográficos é possível observar que a idade dos enfermeiros gerentes variam entre 41 a 50 anos em sua maioria, que possuem mais de 6 anos de formado e que estão no cargo de gerencia de alguns meses e até 5 anos.

O estudo mostra que o enfermeiro gerente tem um planejamento mental de seu trabalho, porém não um planejamento sistematizado. Planeja o dia a dia do trabalho a partir das ocorrências. O enfermeiro gerente utiliza o livro de ordem e ocorrências, a passagem de plantão e a visita aos pacientes nos leitos para estabelecer as prioridades da assistência de enfermagem, considerando o grau de complexidade do cuidado. Estabelece os objetivos a alcançar, avalia os recursos humanos e materiais disponíveis, para aquele dia de trabalho.

É possível observar que existe uma lacuna na comunicação com a equipe e com outros enfermeiros considerando a falta de entrosamento na equipe e a resistência à mudança dos enfermeiros gerentes. Entretanto eles buscam motivar a equipe, administrar os conflitos e coordenar os recursos humanos e materiais para proporcionar um cuidado de qualidade e de segurança ao paciente.

Segundo Cunha (1991, p. 118): “a supervisão é uma função administrativa que envolve um processo de orientação contínua de pessoal com a finalidade de desenvolvê-lo e capacitá-lo para o serviço”. Nesse estudo é possível observar a visão dos enfermeiros gerentes sobre a supervisão resume em checar se o que foi delegado está sendo feito de forma adequada.

Porém, mesmo entendendo de outra forma a supervisão pode-se notar que há supervisão no processo de trabalho, uma vez que buscam motivar sua equipe, delegar trabalho a equipe, administrar conflitos e coordenar os recursos humanos e materiais para que as metas e objetivos traçados no planejamento sejam alcançados.

Na ação de controle observa-se que não há ferramentas para a avaliação do cuidado direto e indireto do enfermeiro gerente. Nota-se que na gerencia do trabalho do enfermeiro não há um planejamento sistematizado e documentado, e que também não expõe todo o trabalho do cuidado de enfermagem.

Quanto ao desempenho individual e da equipe não foi observado instrumento de avaliação para conhecer a eficácia, e melhorar assim o cuidado prestado ao paciente.

Refletindo sobre este estudo, é possível que outros objetos de estudos possam aprofundar o conhecimento sobre processo gerencial do enfermeiro para melhor visibilidade do cuidado de direto e indireto para a qualidade de assistência e segurança do paciente.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P., ROCHA, S. M. M. **Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho.** In: Almeida M. C. P., Rocha S. M. M., organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997.

ANDRADE, O. B. de, PIVA, N. Seminário sobre supervisão em enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 1969.

ANVISA, **Relatório de gestão 2007.** [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6787ee804745824b8e68de3fbc4c6735/relatorio\\_2007\\_FINALbx.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6787ee804745824b8e68de3fbc4c6735/relatorio_2007_FINALbx.pdf?MOD=AJPERES) Acessado em: 04/11/2012

ARREGUY-SENA, C.; OLIVEIRA, R. M. L.; LIMA, D. M. L.; VASCONCELLOS, C. M. R.; SACRAMENTO, E. L. - Construção e utilização de um painel informativo para passagem de plantão: Relato De Experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (online), Goiânia, v.3, n.1, jan-jun. 2001.

ASSOCIAÇÃO DE CARTOGRAFIA INTERNACIONAL. <http://icaci.org/> Acessado em 14/09/2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2008.

BARRETO, V. P. M. **Gerência do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes internados em terapia intensiva.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. 116f.

BATEMAN, T.; SCOTT, A.S. **Administração: construindo vantagem competitiva.** Tradução Celso A. Rimoli- São Paulo: Atlas, 1998).

BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Acesso em 23 de maio de 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração** - 6. Ed.- Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CIAPONE, M.H.T. Processo de planejamento na prática da enfermagem em um hospital de ensino. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.32. n.3. p. 273-80. out. 1998.

COELHO, EAC. **Enfermeiras que cuidam de mulheres: conhecendo a prática sob o olhar de gênero** [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Legislação Instituidora do Sistema - Lei 7.498/86.** <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4161> Acessado em: 04/10/2012

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução358/2009.** <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384> Acessado em: 18/10/2012

CORREIA , A.C.S.; SÁ L.A.C.M. de. **Mapas mentais na construção do conhecimento para geração de bases de dados espaciais.** II Simpósio Brasileiro de Ciências Geodésicas e Tecnologias da Geoinformação Recife - PE, 8-11 de setembro de 2008.

COSTA, R.A, SHIMIZU, H.E Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital escola. **Revista Latino-Americana Enfermagem.** 2005;13(5):654-62.

COSTA, R.P **Gerenciamento do cuidado de enfermagem: a experiência de um hospital de ensino.** Dissertação (mestrado) – UFRJ/ EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2009.

CHRISTOVAM, B. P. **Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito.** 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

DA SILVA, C.F; PORTO, F. A matéria de administração da escola profissional de enfermeiros e enfermeiras, seção feminina (1921- 1926). **Enfermeria global.** 2008, n°13.

ERDMANN, A.L **Administração do processo de trabalho e da assistência de enfermagem.** In: SANTOS, I. et al. Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu, 2001. p.143-155.

FÁVERO, N. **O gerenciamento do enfermeiro na assistência ao paciente hospitalizado** [tese de Livre-Docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1996. 92 f.

FORMIGA, J. M. M; GERMANO, R. M. Por Dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem,** n.2,p 222-226, mar-abr 2005.

FUGULIN, F.M.T. et al. **Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.** Rev. Med. HU-USP, v.4, n.1/2, p.63-8, jan./dez. 1994.

FURUKAWA, P. O; CUNHA, I. C. K. O.; Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. **Revista Latino-Americana Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, Feb. 2011.

GELBCKE, F. L. **Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola.** 1991. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNI-RIO, Rio de Janeiro, 1991.

GIL, A. C, LICHT, R. H. G, SANTOS, B. R. M- Por que fazer pesquisa qualitativa em saúde? **Caderno de Pesquisa em Ciência da Saúde-** Vol , N°2, 2006. p 5-19

GIL, A. C. **Administração de recursos humanos : Um enfoque profissional.** São Paulo: Atlas, 1994.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4° ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A.M.T, OLIVEIRA, D.C. Formação profissional e mercado de trabalho: um olhar a partir das representações sociais de enfermeiros. **Revista enfermagem UERJ**. 2004; 12:265-71.

GOMES, E.L.R, ANSEMI, M.L, MISHIMA, S.M, VILLA, T.C.S, PINTO, I.C, ALMEIDA, M.C.P. **Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem**. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. cap. 7, p. 229-50.

GONÇALVES, V.L.M; LIMA, A.F.C; ORTIZ, D.C.F; MINAMI, L.F. Aspectos culturais da avaliação de desempenho profissional da equipe de enfermagem do HU-USP. **O Mundo da Saúde** 2006; 30(2):256-62.

GONÇALVES, R.B.M- **Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidade**. São Paulo: CEFOR, 1992.

GRECO, R. M. Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** 2004; 57(4):504-7.

HAUSMANN, M. **Análise do processo de Trabalho gerencial do Enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo: possibilidades para o gerenciamento do cuidado** (dissertação). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 2006.

HERZBERG, F., MAUSNER, B.; SNYDERMAN, B.B. **Job attitudes: Review of research and opinion**. Pittsburgh: Psychological Service, 1957.

JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A.; NOBRÉGA, M. F. B.; QUEIROZ, V. O.; Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Revista Brasileira de Enfermagem** Vol.60, n.1,p.81-86,Jan-Fev,2007.

KRON, T. **Manual de enfermagem**. 4.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1978.

KURCGANT, P. **As teorias de administração e os serviços de enfermagem. Administração de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

KURCGANT, P. **Coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LEITE, M. M. J.; **O ensino da disciplina de administração aplicada a enfermagem: compreensão das graduandas** [tese]. São Paulo: Faculdade de Educação, USP; 1994.

LINO, M. M.; **Satisfação profissional entre enfermeiros de UTI – Adaptação transcultural do index of work satisfaction (IWS)** [Dissertação]. São Paulo, 1999, 221 f.– Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

LUNARDI FILHO, W D. **O Mito da Subalternidade do Trabalho da Enfermagem à Medicina**. Pelotas: Editora Universitária, 2000. 206 p.

MANENTI, S.A. **O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar**. Dissertação (mestrado) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2008.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M.- **Técnicas de Pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação.** 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

MARX, K. **Processo de trabalho e processo de produzir mais valia.** In: Marx K. O capital. 14º ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 1994.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria Geral da Administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MEIRELES, M. PAIXÃO, M.R- **Teorias administrativas: clássicas e modernas.** São Paulo: Futura, 2003.

MELO, M. R. A. C.; FÁVERO, N.; TREVIZAN, M. A.; HAYASHIDA, M, Expectativa do administrador hospitalar frente as funções administrativas realizadas pelo enfermeiro. **Revista latino-americana enfermagem**, Ribeirão Preto, v, 4, n. 1, p, 131-44, janeiro 1996.

MICHAELIS - **Moderno dicionário da língua portuguesa.** São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998-(Dicionários Michaelis). 2259p.

MINAYO, M. C. de S. ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R.; **Métodos, técnicas e relações em triangulação.** In: MINAYO, M. C. DE S.; ASSIS, S. G. DE; SOUZA, E. R. DE. (Org). Avaliação por triangulação de métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.71-103.

MISHIMA, S. M. **Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto.** 1995. 383 f. [Tese]– Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 1995.

MISHIMA, S. M. **Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública.** In: ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, S. M. M. (org.). O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997. p. 229-250. p. 251-296.

MOTTA, F. C. P.; - **Teoria Geral da Administração: uma introdução.** São Paulo: Pioneira Thonson Learning 2002.

MOTTA, P. R.; **Transformação organizacional: teoria e a prática de inovar.** Qualitymark, Rio de Janeiro, 1999. 225p.

NOGUEIRA, R. P.; O trabalho em serviços de saúde. In: SANTANA, J. P. de (org.). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 1997. p. 182-186.

OKADA, A. **Cartografia Cognitiva: novos desafios e possibilidades.** 2004. Disponível em <<http://www.projeto.org.br/cartografia/texto2.htm>>. Acessado em 27/09/2012.

OLIVEIRA, D.P.R **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas.** 19. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

OLSCHOWSKY, A., CHAVES, E.H.B. A realização, a afiliação e o poder: em qual destes três fatores está calcada a motivação dos enfermeiros em um hospital de ensino? **Revista Gaúcha de Enfermagem** 1997;18(1):9-16.

PEDUZZI, M.; HAUSMANN, M. A enfermagem como prática heterogênea que busca ressignificar as interfaces entre seus diferentes agentes e objetos de trabalho. **Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser** [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29 [capturado 14 Set de 2012]; Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005.

PEREIRA, A., ERDMANN, A. L.- Pluralismo no cotidiano do espaço organizacional do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**. 5(2):147-55;1996.

PINTO, S.R.R, PEREIRA, C.S, COUTINHO, M.T.C JOHANN, S.L- **Dimensões funcionais da gestão de pessoas**. Editora FGV, 2007.

QUICK, T.L. **Como desenvolver equipes bem-sucedidas**. Rio de Janeiro: Campos, 1997.

SANCHES V. F.; CHRISTOVAM B. P.; SILVINO Z.R.; Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar - uma visão dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**. 2006 Ago; 10(2):214-20.

SANTANA, L. P.; A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta. **Caderno R H Saúde**, Brasília, v. 1, n. 3. p 51-62, nov. 1993

SANTOS, M.C, BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):359-66.

SANTOS, S. R. dos. **Administração aplicada à enfermagem**. 3.ed. – João Pessoa: Idéia, 2007. 237p.

SCHEIN, Edgard H. **Psicologia organizacional**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall, 1982.

SHINYASHIKI, G.T; TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. **Revista Latino-americana Enfermagem** 2003 julho-agosto; 11(4):499-506.

SILVA, L.M, BRASIL, V.V, BARBOSA, A.L. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Revista Latino-americana enfermagem** 2000; 8(4): 52-58.

SILVA, D.G da., REIS, L.B.,dos MARINHO, M. C, ALVES, E.M.C A concepção do enfermeiro sobre gerenciamento do custo hospitalar. **Enfermería Global** N° 19 Junio 2010

SPAGNOL, C. A.- (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):119-127, 2005.

SPÍNDOLA, T., SANTOS, R.S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem** 2005;58(2): 156-60.

TANNENBAUM, R. WESCELER, I., MASSARIK, F. **Liderança e organização: uma abordagem à ciência do comportamento**. Trad. por Auriphebo B. Simões. São Paulo, Atlas, 1970.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Enfermagem ciência ou profissão? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto. Alegre, v.13, n.1, p.28-33. jan. 1992.

TREVIZAN, M.A. **Enfermagem hospitalar: administração e burocracia**. Brasília (DF): Editora Universidade de Brasília; 1988.

TRIBOLI, E. P. de R. **Mapas mentais: uma introdução**. São Caetano do Sul : Escola de Engenharia Mauá, 2004. 7 p.

VILLA, T. C. S. **Enfermeira nos serviços de saúde pública do Estado de São Paulo (1967-1983)**. [Tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP;1992.

WEIRICH,C.F.; MUNARI,D.B.; MISHIMA,S.M; BEZERRA,A.L.Q. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto contexto enfermagem**. [online]. 2009, vol.18, n.2, pp. 249-257.

WILLIG, M. H **Cuidar/gerenciar: possibilidades de convergência no discurso coletivo das enfermeiras**. Curitiba: 2004. 121 f. Dissertação (Mestrado) Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

---

**APÊNDICES**

## Apêndice A - Instrumento para Coleta de Dados

Entrevista Semi- Estruturada

Instrumento de coleta de Dados

Sexo:                      Idade:                      Estado Civil:                      Tempo de Formado:

Tempo que trabalha no hospital:                      Tempo que trabalha no cargo atual:

- 1- Qual cargo de gerência que você exerce no cotidiano do seu trabalho?
- 2- Você enquanto gerente de enfermagem encontra dificuldade no seu processo de trabalho?
- 3- Quais as funções de gerência que você utiliza? Como utiliza?

Classifique a sua utilização das seguintes funções gerenciais. 1 Muito ruim, 2 Ruim, 3 Regular, 4 Boa e 5 Muito boa.

|                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| Comunicação               |   |   |   |   |   |
| Relação Interpessoal      |   |   |   |   |   |
| Planejamento              |   |   |   |   |   |
| Direção                   |   |   |   |   |   |
| Controle                  |   |   |   |   |   |
| Negociação                |   |   |   |   |   |
| Argumentação              |   |   |   |   |   |
| Propor e alcançar mudança |   |   |   |   |   |
| Persistência              |   |   |   |   |   |
| Criatividade              |   |   |   |   |   |
| Intuição                  |   |   |   |   |   |
| Liderança                 |   |   |   |   |   |
| Agilidade                 |   |   |   |   |   |
| Organização               |   |   |   |   |   |
| Equilíbrio                |   |   |   |   |   |



**Apêndice B- Termo de Consentimento Livre Esclarecido****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUGG****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Convido o Sr.(a) para participar da pesquisa intitulada: **A visão do enfermeiro acerca da gerência em enfermagem hospitalar, no cotidiano do seu exercício profissional**, que tem como objetivos: identificar as funções de gerência do enfermeiro em cargo de chefia de enfermagem, exercida no seu cotidiano de trabalho; analisar como o enfermeiro utiliza as funções de gerência para o cumprimento de seu trabalho e discutir a função de gerência em relação ao trabalho do enfermeiro em seu cotidiano.

A coleta de dados será através de entrevista individual, que será gravada para posterior transcrição, que lhe será apresentada para que assine e confirme o conteúdo da entrevista realizada.

Caso aceite participar, voluntariamente, desta pesquisa, será assegurado a garantia do anonimato, sigilo e caráter confidencial de suas informações; de retirar seu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar sem que lhe traga prejuízo ou penalização em sua relação de trabalho e com o pesquisador, e de não ter nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. A sua participação contribuirá para construção do conhecimento para enfermagem na área de Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem.

O Sr.(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Após a conclusão do estudo, seus resultados serão divulgados em eventos científicos e publicações.

Enf<sup>a</sup> Simone Martins NascimentoTel. 2180198266; email: [simone.nascimento@ymail.com](mailto:simone.nascimento@ymail.com)

Comitê de Ética em Pesquisa do HUGG: tel: 21- 2264-5177.

e-mail: [cep.ceohugg@gmail.com](mailto:cep.ceohugg@gmail.com)

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Participante da Pesquisa: \_\_\_\_\_(assinatura)

**Apêndice C- Cronograma**

---

| <b>Atividades</b>                                 | <b>Período</b>                |
|---|-------------------------------|
| Revisão do Projeto e Acerto do Projeto            | Março a Maio de 2011          |
| Pesquisa Bibliográfica do Referencial Teórico     | Março de 2011 a Junho de 2012 |
| Elaboração do Instrumento                         | Agosto de 2011                |
| Encaminhamento para o Comitê de Ética em Pesquisa | Setembro de 2011              |
| Teste do Instrumento                              | Abril de 2011                 |
| Coleta de Dados                                   | Junho a agosto de 2012        |
| Análise dos Dados                                 | Junho a Setembro de 2012      |
| Qualificação da Dissertação                       | Dezembro de 2012              |
| Revisão do Texto                                  | Janeiro e Fevereiro de 2013   |
| Relatório da Pesquisa                             | Janeiro e Fevereiro de 2013   |
| Defesa da Dissertação                             | Março de 2013                 |

---

---

**ANEXOS**

## ANEXO A- Carta de aceite do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

MEMO CEP-HUGG / Nº 134 / 2011

Rio de Janeiro, 17 de novembro de 2011

A

**Ilma. Simone Martins Nascimento**  
**Pesquisador Responsável**

Conforme decisão do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, em reunião realizada em 17 de novembro de 2011, o projeto "A visão do enfermeiro acerca da gerência em unidade hospitalar, no cotidiano do seu exercício profissional." registrado no CEP-HUGG sob o nº **89/2011** foi analisado, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96, e considerado **APROVADO**.

Ressaltamos que todo envio de documentação e comunicação entre pesquisador e CEP-HUGG deverá ser formalizada através de memorando numerado, datado e assinado pelo pesquisador responsável, **sempre discriminando o número do projeto registrado no CEP-HUGG, bem como o seu título no SISNEP**.

Informamos que, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96, cabe ao pesquisador apresentar os **relatórios parciais (semestrais) e final** do projeto aprovado, **observando os critérios estabelecidos pela CONEP e pelo CEP-HUGG**.

Atenciosamente,

**Prof. Dr. Pedro Eder Portari Filho**  
**Coordenador do CEP-HUGG**