

Assistência de enfermagem em unidades de internação*Nursing care in inpatient units**Atención de enfermería en unidades de hospitalización***Resumo**

Objetivou-se identificar a percepção dos enfermeiros no processo de gerenciamento da assistência de enfermagem aos pacientes atendidos em unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde. Pesquisa qualitativa com abordagem exploratória, descritiva e de campo. Participaram da pesquisa 20 enfermeiros. Quanto à percepção dos enfermeiros sobre gerenciamento do cuidado, os enfermeiros colocam: assistência direta; avaliação diária do paciente identificando suas necessidades; cuidados com pacientes de maior necessidade e vulnerabilidade; atender as intercorrências clínicas; atualizar instrumento de acompanhamento diário do paciente e implementar os protocolos da instituição. As dificuldades no gerenciamento encontram-se no absenteísmo; estrutura física inadequada; falta de materiais; falta de reconhecimento do enfermeiro como líder; conhecimento insuficiente e sobrecarga de atividades. As facilidades são os materiais; recursos humanos; capacitação e comprometimento das equipes; assistência correta; humanização e dedicação aos pacientes. Propõem-se, capacitações que abordem temas sobre a prestação do cuidado; o gerenciamento em unidades hospitalares; liderança de enfermagem; entre outros temas, além da continuidade do estudo para avaliar a eficiência e efetividades das propostas.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Gerenciamento; Internação Hospitalar; Administração Hospitalar.

Abstract

The aim was to identify the perception of nurses in the process of managing nursing care for patients treated in hospital units of the Unified Health System. Qualitative research with an exploratory, descriptive and field approach. Twenty nurses participated in the research. Regarding the nurses' perception of care management, the nurses stated direct assistance; daily assessment of the patient identifying their needs; care for patients with greater need and vulnerability; attend to clinical complications; update the patient's daily monitoring instrument and implement the institution's protocols. Management difficulties are found in absenteeism; inadequate physical structure; lack of materials; lack of recognition of nurses as a leader; insufficient knowledge and activity overload. The facilities are the materials; human Resources; training and commitment of teams; correct assistance; humanization and dedication to patients. It is proposed, trainings that address themes about the provision of care; management in hospital units; nursing leadership; among other topics, in addition to continuing the study to assess the efficiency and effectiveness of the proposals.

Descriptors: Nursing Care; Nursing; Management; Hospital Internment; Hospital Management.

Resumén

El objetivo fue identificar la percepción de los enfermeros en el proceso de gestión del cuidado de enfermería a los pacientes atendidos en unidades hospitalarias del Sistema Único de Salud. Investigación cualitativa con enfoque exploratorio, descriptivo y de campo. Veinte enfermeros participaron de la investigación. En cuanto a la percepción de los enfermeros sobre la gestión del cuidado, los enfermeros afirmaron: asistencia directa; valoración diaria del paciente identificando sus necesidades; atención a pacientes con mayor necesidad y vulnerabilidad; atender las complicaciones clínicas; actualizar el instrumento de seguimiento diario del paciente e implementar los protocolos de la institución. Las dificultades de gestión se encuentran en el ausentismo; estructura física inadecuada; falta de materiales; falta de reconocimiento de las enfermeras como líder; conocimientos insuficientes y sobrecarga de actividades. Las instalaciones son los materiales; recursos humanos; formación y compromiso de los equipos; asistencia correcta; humanización y dedicación a los pacientes. Se proponen capacitaciones que aborden temas sobre la prestación del cuidado; gestión en unidades hospitalarias; liderazgo en enfermería; entre otros temas, además de continuar con el estudio para evaluar la eficiencia y eficacia de las propuestas.

Descritores: Cuidados de Enfermería; Enfermería; Administración; Internación Hospitalaria; Administración Hospitalaria.

Cladis Loren Kiefer de Moraes¹

ORCID: 0000-0003-45793588

Vitor Henrik Lopes²

ORCID: 0000-0003-3614-392X

Marilia Diniz da Silveira³

ORCID: 0000-0003-3195-6251

Maritê Inêz Argenta⁴

ORCID: 0000-0003-4299-654X

Gisele Knop Aued⁵

ORCID: 0000-0001-5914-1105

¹Faculdade Associada de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

²Secretaria de Administração Prisional e Socioeducativa. Santa Catarina, Brasil.

³Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para o Desenvolvimento Humano. Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Moraes CLK, Lopes VH, Silveira MD, Argenta MI, Aued GK. Assistência de enfermagem em unidades de internação. Glob Acad Nurs. 2022;3(1):e216.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200216>

Autor correspondente:

Cladis Loren Kiefer de Moraes

E-mail: cladismoraes@uol.com.br

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 19-02-2022**Aprovação:** 31-03-2022

Introdução

O profissional de enfermagem tem importância fundamental no desenvolvimento e na prestação da assistência de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, enfrenta barreiras em desenvolver e realizar suas atividades profissionais nas unidades hospitalares brasileiras¹.

A Constituição Federal de 1988 e a Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do SUS seja fundamentada na distribuição de competências entre as esferas de gestão. Desta forma, cabe ao estado promover a saúde elegendo os mecanismos de controle cabíveis para promover saúde integral e de qualidade^{2,3}.

No modelo descentralizado de gestão do SUS, a união é encarregada em distribuir os recursos financeiros para os estados, os municípios e o Distrito Federal. Esta mobilização acontece por meio de transferência chamada fundo a fundo, onde os recursos do fundo nacional de saúde são direcionados para os fundos estaduais e municipais de saúde. O valor dos repasses é definido de acordo com as condições da gestão, certificação e qualificação dos programas do Ministério da Saúde e tetos financeiros. Caso os órgãos competentes não atendam a esta certificação e gestão, os materiais, os investimentos para infraestrutura e a contratação de novos servidores não são efetivados⁴.

A equipe de saúde do SUS é formada por diversos profissionais, a grande maioria da equipe de saúde é composta pela equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). De acordo, com o Conselho Federal de Enfermagem⁵, órgão regulamentador da classe de enfermagem no âmbito federal, até o ano de 2019 no Brasil estão atuando 2.141.099 destes profissionais. No estado de Santa Catarina há um total de 58.676 profissionais de enfermagem, destes 14.459 são enfermeiros.

Direcionando o olhar para a equipe de enfermagem, Gelbcke e Leopardi⁶ apontam que a enfermagem lida com diversas situações no ambiente hospitalar, como carga horária de trabalho excessiva, número reduzido de profissionais de enfermagem, falta de medicamentos e materiais, ambiente inadequado de trabalho, ambiente de descanso precário ou ausente e falta de manutenção de equipamentos. Esta realidade, segundo as autoras, torna mais difícil para os profissionais desenvolverem seu trabalho de forma eficaz e de qualidade.

O enfermeiro é o profissional responsável por todas as atividades de enfermagem como a assistência, ensino, pesquisa, gerenciamento de recursos e de integração entre os serviços. Na prática assistencial ainda se faz presente uma visão dicotômica de enfermeiros entre gerenciamento da assistência de forma direta e gerenciamento de forma indireta. A prática gerencial do enfermeiro envolve muitas ações, desde gerenciamento do cuidado, gerenciamento do conhecimento, gerenciamento de recursos e na articulação com os diversos serviços necessários para prestar uma assistência de qualidade^{7,8}.

As teorias da administração focalizam o aperfeiçoamento dos processos de trabalho, através de planejamento, aptidão técnica, execução e padronização dos serviços. Assim podemos citar a teoria de Taylor

(Taylorismo), que busca o melhor custo/benefício aos sistemas produtivos. Assim a teoria de Taylor e o trabalho do enfermeiro têm muito em comum, pois dentro das unidades hospitalares encontra-se uma demanda alta de serviços que necessitam de profissionais, materiais e estruturas físicas específicas para o desempenho das atividades com perfeição⁹. No SUS, a realidade trabalha de forma inversa ao da teoria, exigindo que o enfermeiro como um gestor de saúde, promova assistência de qualidade de forma eficaz com o mínimo de subsídios necessários¹⁰.

Nos hospitais públicos vinculados ao SUS, à quantidade de recursos é estabelecido por lei, tanto para suprir os recursos humanos e quanto os recursos materiais necessários para prestar a assistência à população¹¹, este recurso não atende a todas as necessidades do sistema de saúde pública no serviço terciário.

Diante desta realidade, o enfermeiro trabalha utilizando a criatividade e competência para entregar aos usuários um melhor atendimento e cuidado de enfermagem. Sendo assim, profissionais de enfermagem de modo específico, acabam improvisando para prestar assistência que alcance qualidade do cuidado¹².

A partir dos questionamos sobre como o enfermeiro vem lidando com estes desafios no desenvolvimento de seu trabalho no SUS, buscou-se compreender este sistema, tendo como pergunta de pesquisa: qual a percepção dos enfermeiros sobre o gerenciamento da assistência de enfermagem nas unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Portanto o objetivo do estudo é identificar a percepção dos enfermeiros no processo de gerenciamento da assistência de enfermagem aos pacientes atendidos em unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde.

Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa com abordagem exploratória, descritiva e de campo, por possibilitar uma melhor investigação sobre o objetivo da pesquisa.

O estudo foi realizado com os 20 enfermeiros de duas enfermarias hospitalares, sendo uma enfermaria de um hospital público de referência em cardiologia e uma enfermaria de um hospital público de referência em traumatologia em Santa Catarina/Brasil.

Como critério de inclusão ser Enfermeiros no quadro funcional, ambos os sexos, atuar em qualquer turno de trabalho (diurno ou noturno), possuir no mínimo seis meses de trabalho na instituição e participar da pesquisa. O critério de exclusão foi estar afastado do trabalho (motivo de saúde, licença prêmio ou férias) no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2019, previamente agendado com os enfermeiros das unidades de internação de cada hospital, no setor de atuação através de entrevista semiestruturada com roteiro de perguntas abertas e flexíveis. As perguntas foram apresentadas aos participantes da pesquisa de forma individual e gravadas em áudio. Após as gravações, os áudios foram transcritos. Para entrevista, os participantes



assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além do termo de autorização para gravação de voz.

Os dados passaram pela metodologia de: ordenação, classificação e análise final. Na ordenação englobou dados dos participantes e o material de entrevista, com: (a) transcrição das falas (gravação de áudio); (b) organização do material; (c) organização dos relatos e classificação dos códigos; (d) organização do material de coleta. Desenhou-se um mapa horizontal acerca do campo de pesquisa trabalhado¹³. Após a transcrição, realizou-se a leitura das entrevistas, para apreensão dos sentidos que os sujeitos deixaram transparecer em suas falas. As falas estão apresentadas, seguida pela letra “E” e do número ordinal sequencial de ordem do estudo.

A análise temática ocorreu em três fases: pré-análise que é a organização e exploração do material; categorização de dados em categorias teóricas ou empíricas; no tratamento dos resultados procedeu-se a interpretação à luz da literatura. Utilizou-se o software Atlas TI 8 para análise de material qualitativo, como ferramenta de codificação e armazenamento de textos em categorias específicas.

Inferiram-se três categorias: A percepção dos enfermeiros sobre gerencia e cuidado; A concepção dos enfermeiros sobre gerenciamento do cuidado; Fatores que interferem no gerenciamento do cuidado.

O projeto de pesquisa foi desenvolvido de acordo com as normas contidas na Resolução n.º 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012¹⁴, submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, aprovado sob CAAE n.º 18965519.4.0000.0113 e consubstanciado por meio do Parecer n.º 3.593.018.

Resultados

Apresenta-se inicialmente a caracterização profissional dos enfermeiros, na sequência a apresentação dos dados qualitativos foi feita através da categorização temática.

Quanto ao perfil dos 20 enfermeiros participantes, 17 são do sexo feminino e 3 do sexo masculino, constata-se que prevalece o sexo feminino. Com relação à idade 3 participantes possuem idade entre 26 e 35 anos e 17 com idade de 36 e 55 anos.

O tempo de formação dos enfermeiros a maioria, ou seja, 12 enfermeiros têm mais de 16 anos de profissão na área, 4 entre 6 a dez anos, 3 com 11 a 15 anos de atuação e apenas 1 enfermeiro de 1 a 5 anos de profissão. Em relação à idade e tempo de atuação observar-se a presença de valores paralelos entre idade e tempo de formação.

Em relação ao nível de formação verificam-se que dos 20 enfermeiros, 5 possuem graduação, 13 com nível de especialização e 2 com mestrado, este último identificado como nível mais elevado de escolaridade entre os enfermeiros. Quanto ao tempo de atividade na instituição a maioria, ou seja, 19 participantes atuam há mais de 16 anos.

A percepção dos enfermeiros sobre gerencia e cuidado

Surgiu através do questionamento aos enfermeiros de como eles gerenciam o cuidado e quais as ações que

desenvolvem como enfermeiro que gerencia o cuidado. Os resultados apontam confluência de pensamento ao descrever como gerenciam o cuidado e relatam as ações que desenvolvem como gerenciador do cuidado.

Sobre como gerenciam o cuidado as falas dos enfermeiros identifica-se que prestar assistência direta, realizar a avaliação diária do paciente, identificar as necessidades do mesmo, priorizar os cuidados com os pacientes de maior necessidade e vulnerabilidade, atender as intercorrências clínicas, atualizar o instrumento de acompanhamento diário do paciente (diagnóstico médico, situação clínica atual, intercorrências, *checklist*), implementar os protocolos adotados pela instituição (*Braden, Morse*). Conforme os depoimentos dos enfermeiros:

“Então no momento é o que eu preciso para aquele cuidado, se eu tiver que passar uma sonda preparo os materiais para sondagem, se pegar gasometria eu preparo os materiais da gasometria, conversar com o paciente, explicar, orientar porquê e o que estou fazendo [...]” (E3).

“Às vezes a gente tem que providenciar ou então não tem aquilo, a gente faz com outra coisa, fica sempre como é a palavra certa, adaptando a situação para que esse cuidado fique bem feito [...]” (E18).

“Tento avaliar com o que eu colete do paciente, o que eu converso com o doente, e aí eu planejo o que vou fazer por ele, o que eu quero que façam pra ele [...]” (E12).

“Seria passar visita em todos os pacientes podendo chegar até 75 pacientes por turno de serviço” (E16).

“Eu criei uma estratégia de checklist que eu consigo anotar em uma folha sobre todos os pacientes, preencher tudo que eu tenho que olhar no paciente, está escrito lá toda questão de curativo e a questão de materiais, se tem nas gavetas, se está tudo com data, se o paciente tem pulseira, se ele tem alguma lesão [...]” (E19).

É possível perceber nos relatos dos enfermeiros a confluência de pensamentos de como ele gerencia o cuidado relatando quais as ações que desenvolvem como enfermeiro, a assistência direta ao paciente, a avaliação do cuidado, os procedimentos realizados pelo enfermeiro, as adaptações necessárias para o cuidado e os protocolos das unidades. A prevalência da assistência ao paciente, nos relatos dos enfermeiros, como forma de gerenciamento do cuidado se faz em destaque.

Ao descrever sistematicamente as ações que desenvolvem como gerenciador do cuidado, podemos identificar uma aproximação com os atributos acima relatados. Entre as ações está a assistência direta, avaliação e evolução diária do paciente, realizar as atribuições específicas do enfermeiro (supervisão, procedimentos complexos), capacitar e acompanhar o desenvolvimento de protocolos.

“Eu tenho que observar o que eu tenho de prioridades para aquele momento, então meu foco principal sempre tem que ser primeiro a assistência ao paciente [...]” (E5).



“Planejar a assistência do paciente, junto com a equipe de enfermagem, de técnicos de enfermagem, enfermeiros, e para propiciar um melhor cuidado a eles [...]” (E10).

“Eu procuro sempre observar não só o paciente como meus funcionários também, as dificuldades que eles têm, como é que eles trabalham, se eles desenvolvem bem a situação do cuidado com o paciente [...]” (E18).

“Faço a assistência aos cuidados mais complexos, como sonda nasoesférica, sonda vesical, aspiração de paciente entubado, acompanhamento do médico e análise os pacientes [...]” (E3).

“Você faz uma evolução deste paciente, quando esse paciente chega de outro setor, quando esse paciente chega da emergência ou do centro cirúrgico [...]” (E4).

Os relatos de como o enfermeiro gerencia o cuidado converge para as ações que desenvolve como gerenciador do cuidado. Sendo em sua totalidade práticas de gerenciamento do cuidado.

Para melhor compreender o entendimento de gerenciamento na sua amplitude, os enfermeiros foram questionados sobre as ações desenvolvidas no gerenciamento de uma forma geral. Os relatos apontam para a assistência incluindo procedimentos assistenciais (avaliação, prescrição, avaliação clínica de enfermagem e evolução) e administrativos (laboratório, supervisão, controle de psicotrópicos, conferência do carrinho de parada cardíaca), distribuição de tarefas a equipe, realizar técnicas complexas que lhe são atribuídas, dimensionamento de pessoal (distribuição dos Técnicos de Enfermagem por paciente), executar protocolos (Escala de *Braden*, *Morse*, atualizar instrumento de passagem de plantão), solicitação de materiais de consumo.

“A gente que avalia o paciente, a gente conversa e a gente tenta fazer toda uma coleta de informações para avaliar esse doente [...]” (E12).

“É a assistência que eu aplico no dia a dia, apoiado na minha prescrição de enfermagem, sem ela a gente se perde [...]” (E18).

“Então, eu fico mais na parte da assistência à noite, acaba tendo que acionar um laboratório, o pessoal do necrotério, acaba fazendo alguma coisa administrativa [...]” (E4).

“Curativo de alta complexidade é meu, pacientes de alta complexidade sou eu que atendo, desenvolvimento de prescrição é minha, então eu gosto de assumir as minhas responsabilidades como enfermeira naquilo que me cabe e compete [...]” (E17).

*“A gente faz a evolução do paciente com prescrição de enfermagem e diagnóstico de enfermagem, escala de *Morse* e *Braden* que é risco de queda e risco de lesão [...]” (E13).*

Sobre o gerenciamento, na sua forma geral, alguns enfermeiros atribuem ao gerenciamento uma atividade mais administrativa e burocrática, outros enfermeiros percebem o gerenciamento como uma atividade assistencial de cuidado direto ao paciente. As prevalências dos relatos levam ainda a dicotomia e a fragmentação do gerenciamento e gerenciamento do cuidado, não sendo percebido pelos enfermeiros que o gerenciamento realizado por eles é para a prestação do cuidado, ainda em

pensamento prevalecem de uma forma teórica não sendo percebido na prática.

Ainda nesta categoria questionou-se sobre o entendimento sobre gerenciamento do cuidado. As falas registram como avaliação da implementação do cuidado, identificar os cuidados e as necessidades do paciente, e priorizar os cuidados. Além de coordenar, planejar, sistematizar, supervisionar e capacitar os profissionais.

“Gerenciar o cuidado é analisar o que se precisa, quais os cuidados são necessários para aquele paciente, vê as prioridades de cada paciente [...]” (E3).

“O gerenciamento do cuidado é cuidar do paciente, avaliando as necessidades que ele tem, cada paciente tem uma necessidade de cuidado diferente de prevenções de acidentes diferente, como queda do leito, entendeu? Uma patologia diferente, uma necessidade psicológica diferente [...]” (E9).

“Englobo um todo, delegar funções, seria coordenar a equipe e ficar cuidando de um todo, gerenciar [...]” (E7).

“Eu acho que é a gente precisa pensar em todo o planejamento que o enfermeiro faz diante do trabalho que ele realiza, a partir do momento que ele chega à unidade ele tem que ter um olhar sistemático, e um olhar de diagnóstico de como está à unidade [...]” (E5).

“É ter todo um levantamento de dados e de problemas, depois você deve fazer um planejamento em cima desses problemas, para através desse planejamento desenvolver o teu plano de assistência [...]” (E17).

Neste contexto as falas evidenciadas pelos entrevistados concentram-se nas práticas do gerenciamento do cuidado.

Concepção dos enfermeiros sobre gerenciamento

A categoria foi elencada a partir de dados que surgiram a partir do questionamento sobre sua percepção de relação entre gerenciamento e cuidado. A maioria dos enfermeiros entende que o gerenciamento e o cuidado têm relação ou estão interligados entre si. Que um contribui com o outro, que atuam no planejamento do cuidado com o objetivo final de melhorar o cuidado dispensado ao paciente. Outros ainda não percebem que há relação.

“Gerenciamento faz parte do cuidado, da organização na administração da unidade [...]” (E8).

“O gerenciamento, para mim, ele está acordado em relação mais a parte administrativa e o cuidado é aquela assistência que o Enfermeiro dá com supervisão aos cuidados de enfermagem no dia a dia com o paciente [...]” (E18).

“Os dois estão muito interligados, porque o enfermeiro ele gerencia ao mesmo momento ele também presta cuidado, não tem como separar as duas palavras [...]” (E5).

“O cuidado bem prestado ele depende de um bom gerenciamento, eu creio que estão interligados o gerenciamento e o cuidado. Quando eu penso em gerenciamento, eu penso em um gerenciar geral de uma unidade, no caso falando da unidade onde eu trabalho [...]” (E6).

O gerenciamento do cuidado e o gerenciamento com enfoque administrativo neste cenário se confundem e



por vezes convergem. Cabem aqui ressaltar que entre os enfermeiros participantes da pesquisa, em sua totalidade, inclui enfermeiros que realizam plantão diurno, plantão noturno, enfermeiros assistenciais e chefia.

Fatores que interferem no gerenciamento do cuidado

Para alguns enfermeiros as dificuldades (desafios) no gerenciamento do cuidado dificultam a assistência de qualidade destacando-se os atestados médicos, estrutura física inadequada e deficiente, reduzido número de materiais, escassos recursos humanos, hierarquia/ respeito, falta de conhecimento.

Outro questionamento levantado nessa categoria foi uma proposição inversa em que se questionavam quais eram os fatores favoráveis ao gerenciamento do cuidado. Sendo relatados pelos enfermeiros pontos predominantes como: união entre os enfermeiros, os materiais disponíveis, recursos humanos adequados, capacitações, comprometimento das equipes de trabalho, a assistência feita de forma correta, humanização e a dedicação aos pacientes.

Cabe ainda ressaltar que o estudo foi realizado em duas instituições que são anexas a mesma estrutura. Por tanto, uma parte dos enfermeiros apontam como pontos favoráveis a certa da instituição e para outros como fatores desfavoráveis na outra instituição, sendo ambas administradas pela mesma secretaria estadual de saúde.

“O principal desafio é que o enfermeiro normalmente fica mais no atendimento administrativo e para ele administrativo não assim tão junto ao paciente, acaba que tu desenvolve funções de escriturário, serviço social, e muitas vezes não consegue está tão voltado assim no turno de doze ou de seis horas, voltado ao cuidado do paciente [...]” (E10).

“São muitos desafios e um dos grandes desafios é uma falta de conhecimento da equipe de enfermeiros perante todas as suas funções e todas as suas atribuições [...]” (E15).

“A questão também às vezes de materiais que faltam, medicação, às vezes roupas de cama, a própria estrutura da unidade que a gente está com bastante dificuldade [...]” (E2).

“As pessoas saberem respeitar a hierarquia, e que muitas vezes não respeitam [...]” (E13).

“Eu acho que a dificuldade maior é só o número de funcionários, tem dias que você consegue fazer uma gestão de cuidados melhor porque o número de funcionários está suficiente [...]” (E11).

É possível perceber nos relatos dos enfermeiros algumas divergências. Por ser tratar de duas instituições diferentes que são anexas à mesma estrutura. Sendo assim, quando separados por instituições, em muitos momentos os relatos apontam pontos favoráveis a certa instituição e para outros enfermeiros se torna um ponto desfavorável. As falas demonstram vantagens e desvantagens entre as instituições e nas atividades desempenhadas pelos enfermeiros, mesmo tendo sendo gerenciadas pela secretaria estadual de saúde.

Quando relatam sobre pontos favoráveis e desfavoráveis, a opinião dos enfermeiros das duas instituições mostra divergências em alguns pontos. Sendo

citada como exemplo para compreensão, a falta de recursos humanos como desfavorável para alguns, embora outros visualizem de forma diferente, como algo favorável.

Discussão

A caracterização profissional dos enfermeiros das duas instituições desse estudo revela que 97% predomina o sexo feminino. A predominância encontrada nesse estudo nos revela um fenômeno que por sua vez poderá ser cultural e de educação.

Conforme estudo, autores definem que a predominância do sexo feminino é motivada por fatores culturais: assim, tais escolhas, motivadas por fatores “culturais”, levam a que meninas brinquem de casinha e outras brincadeiras que estimulam o desenvolvimento de laços afetivos e relacionamentos duradouros, enquanto os meninos são estimulados para a competição por meio de bola entre outras. Este cenário tem sofrido mudanças que influenciem tais dados culturais nas próximas gerações e que timidamente aparece nos resultados com 3% do sexo masculino¹⁵.

A predominância se segue também com maior idade entre 36 a 55 anos, a maioria dos enfermeiros tem mais que 16 anos de tempo na instituição. Devido à escassez de novas contratações em concursos públicos, muitos profissionais continuam atuando até sua aposentadoria, o que permite perceber o tempo de instituição, idade mais elevada, mas dentro da faixa etária da população ativa e trabalhadora. Destaca-se que a vivência acumulada ao longo dos anos contribui para o desenvolvimento das atribuições com maior segurança e agilidade¹⁵.

A especialização (pós-graduação) como nível de formação da maioria dos enfermeiros, idade e tempo atuando na instituição revela que os profissionais estão estabilizados no seu nível de formação, tornando dificuldades para novos conhecimentos e aperfeiçoamentos. Ressalta-se a estabilidade conferida pelo serviço público, assim como carreiras já pré-fixadas que não se alteram conforme o mercado permite estagnação.

Autores relatam que a juventude é socialmente vista como evidência de vida, força e espaço para a criatividade, de modo que o enfermeiro jovem é aceito como um profissional flexível no sentido de algumas instituições de saúde desejarem em suas equipes de trabalho, também a possibilidade de ajustar mais facilmente esse profissional às respectivas filosofias institucionais¹⁷.

Na primeira categoria, os profissionais relatam como gerenciam o cuidado, as ações que desenvolvem como gerenciador do cuidado e ações desenvolvidas como enfermeiro gerenciador de uma forma geral e o que entende sobre gerenciamento do cuidado. Os relatos se direcionam para a prestação de assistência, competências do enfermeiro, supervisão, protocolos, ferramentas desenvolvidas pelos enfermeiros para a prestação do cuidado e entre outros relatos corroborando para o gerenciamento do cuidado.

No entanto, o estudo por sua vez demonstra uma dificuldade dos enfermeiros na percepção de um conceito único sobre gerenciamento e cuidado. Por outro lado, existe



a percepção nas falas dos enfermeiros relatando a sua prática, a sua experiência profissional. Assim, o presente estudo nos mostra que existe uma relação dialética entre o gerenciamento e o cuidado. Para tanto a equipe de enfermagem deve possuir competências, com condições de garantir rigor técnico-científico à assistência, tendo como líder o enfermeiro^{16,17}.

Para autores¹⁸, gerenciar e assistir são ações corriqueiras para os enfermeiros especialmente no ambiente hospitalar. Existe dificuldade na compreensão do conceito de gerência do cuidado, já que não se entende às ações de cuidar e gerenciar como um processo único, induzindo os profissionais a compartimentalizarem as ações. Muitos enfermeiros se veem assoberbados, exercendo múltiplas funções, resultando em cobranças da gestão, que interferem no estabelecimento de uma liderança transformacional¹⁹.

Desta forma, é evidente pelos pesquisadores a dialética dos enfermeiros, a teoria sobre a atuação do enfermeiro na gerência e cuidado ainda estão, no pensamento desses profissionais, não sendo percebido que na sua prática o conceito de gerência e cuidado é um processo único.

A enfermagem é uma profissão que envolve vários processos na perspectiva do cuidado, gerenciamento, educação e pesquisa, os enfermeiros racionalizam suas atividades, fragmentando-as ora como assistência, ora como gerência, essa fragmentação dificulta a articulação entre gerenciamento e o cuidado²⁰.

Quando questionados na categoria da concepção dos enfermeiros sobre gerenciamento, a percepção de relação entre gerenciamento e cuidado, as respostas são sobre o cuidado. Entretanto a predominância nas respostas dos enfermeiros tem relação ou estão interligados, e refletem uma forma fragmentada de gerenciamento, porém corroborando para o cuidado. Porém, outros não têm a mesma percepção e os relatos se direcionam para a prestação do cuidado. Observa-se uma dicotomia sobre o entendimento entre gerenciamento e cuidado, quando referem que o cuidado é a prestação direta ao paciente e o gerenciamento é a parte burocrática, porém ao relatar que toda a atividade é para a prestação de cuidado do paciente isso nos revela um conceito de dialética dos enfermeiros. A necessidade de articular as dimensões do gerenciamento e do cuidado em suas atividades, ainda não é efetivamente visualizada pelo enfermeiro, já que tende a todo o momento reproduzir a divisão técnica do seu trabalho. Inferimos que tal comportamento vem da formação profissional, visto como os assuntos são abordados por disciplinas sem articulação entre essas²¹.

A gerência do cuidado de enfermagem, em sua concepção teórica, envolve uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar. A dialética do termo estabelece um jogo de relações que resulta em um processo dinâmico, situacional e sistêmico, que articula os saberes da gerência e do cuidado possibilitando a existência de uma interface entre esses dois objetos na prática profissional¹⁸.

Contudo, é perceptível o pensamento confuso relatado por eles, e a presença da teoria por eles aprendida na sua graduação surge de forma fragmentada. Por outro lado, quando os relatos são de forma dicotomizada, a presença da dialética na conclusão é dominante já que por sua vez todos os relatos dos enfermeiros se convergem para o gerenciamento do cuidado. O enfermeiro como líder da equipe de enfermagem deve estar aberto à comunicação, ser reflexivo e crítico diante da sua atuação. Gerenciar o cuidado de enfermagem requer um olhar que reintegre o todo, buscar a singularidade das partes e a articulação entre elas, pensando no processo do gerenciamento do cuidado como organismo vivo, dinâmico, com incertezas e contradições²¹⁻²³.

Em estudo, autores²⁴ sinalizam estratégias sobre o processo do gerenciamento como elencar indicadores de qualidade na prestação dos cuidados, construção de um sistema de informação e utilizar o espaço da reunião de equipe para explanação e discussão sobre o tema, inclusive também sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem no processo de trabalho²⁵.

Tratando-se dos fatores que interferem no gerenciamento do cuidado, essa categoria deu início ao questionamento sobre quais os desafios (dificuldades) encontrados no gerenciamento do cuidado nas duas instituições públicas, e quais os fatores que fortalecem (favoráveis) a gestão do cuidado. Diante dos relatos dos enfermeiros, ocorreu uma contradição de respostas entre as duas instituições, ressaltando ainda que as duas instituições são anexas à mesma estrutura.

No Brasil, conforme a Constituição Federal é dever do Estado de garantir a saúde, além da formulação e execução de políticas econômicas e sociais, que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação².

Entretanto, os desafios encontrados são inúmeros e se repetem nas falas dos enfermeiros, dentre os desafios relatados está o atestado médico, estrutura física, materiais (estoque, distribuição e reposição), recursos humanos, hierarquia, respeito, falta de conhecimento. Do mesmo modo, enfermeiros relatam como fatores favoráveis na instituição a união para a efetivação do cuidado²³.

O COFEN² considera que o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferem, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência ao paciente em consonância com a particularidade dos diversos cenários dos serviços de saúde²⁴. Para os enfermeiros há dificuldade na montagem das escalas de trabalhos, conferir folgas, sobrecarregar a equipe com aumento da carga horária, entre outras dificuldades.

Em estudo¹⁹, existem indícios que a liderança sofre influência das atribuições delegadas aos enfermeiros, assim como de conceitos comportamentais e estilos comuns, o líder se sobressai por suas ideias na busca de objetivos comuns. Liderança se traduz na prática em um ambiente seguro para a prestação de um cuidado de qualidade¹⁶.



Os enfermeiros apontam que a falta de materiais e insumos tem sido um potencial que implica no gerenciamento do cuidado. Tratando-se de qualidade na assistência de enfermagem, é impossível que a equipe de enfermagem não tenha em mãos as ferramentas mínimas de trabalho^{26,27}. Para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde¹¹, a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde, assim como a participação na sua produção cabem aos gestores conforme determinado na legislação brasileira.

As questões trazidas pelos enfermeiros são perceptíveis os pontos de vista diferentes no tocante as dificuldades e facilidades no gerenciamento do cuidado. É notório que as falas divergem de opinião, devido à realidade de cada unidade hospitalar, de cada enfermeiro e suas peculiaridades, como turno de trabalho, setor de atuação, equipe de trabalho e liderança. Cabe ressaltar que ambas as instituições têm suas demandas e maneiras de administrar, o que demonstra para alguns, serem pontos favoráveis e para outros serem dificuldades. Evidenciando assim, um contraste nas falas dos enfermeiros entre as duas instituições.

Conclusão

Na visão dos enfermeiros o gerenciamento e o cuidado têm relação e/ou estão interligados entre si, entretanto outros não possuem a mesma visão. Entre as maiores dificuldades no gerenciamento encontram-se a assistência de qualidade comprometida pelo o absentismo da equipe de trabalho; estrutura física inadequada; falta de materiais; falta de reconhecimento do enfermeiro como líder na equipe de enfermagem; conhecimento insuficiente; além da sobrecarga de atividades que cabem a outros profissionais. Quanto as maiores facilidades citam a união entre os enfermeiros; os materiais disponíveis; recursos humanos adequados; a capacitação e comprometimento

das equipes; a assistência feita de forma correta; humanização e a dedicação aos pacientes.

Quanto à percepção dos enfermeiros sobre gerenciamento do cuidado, colocam como atributos: prestar assistência direta; realizar a avaliação diária do paciente com foco na identificação de suas necessidades; priorizar cuidados com pacientes de maior necessidade e vulnerabilidade; atender as intercorrências clínicas; atualizar instrumento de acompanhamento diário do paciente (diagnóstico médico, situação clínica atual, intercorrências, *checklist*); implementar os protocolos adotados pela instituição (*Braden, Morse*).

Importante ressaltar que os resultados divergentes encontrados no estudo, ocorreram, pois, os sujeitos do nosso estudo atuam em duas unidades de internações que pertencem cada uma que pertencem hospitais (cardiologia e traumatologia) diferentes que compartilham o mesmo prédio. Cada hospital recebe administração diferenciada apesar de serem administrados pela mesma secretaria estadual de saúde, fatos que contribuem pela percepção distorcida que gerenciamento e cuidado estão interligados ou separados.

Sugere-se que as gerências de enfermagem identifiquem as diferenças no tratamento quanto a questões relacionadas aos recursos físicos, pessoal e materiais recebidos nas duas estruturas hospitalares e que sejam traçadas estratégias que amenizem essa diferenciação, já que pertencem ao SUS e são administrados pelo mesmo gestor.

Propõem-se, capacitações com os enfermeiros das duas estruturas hospitalares e que sejam abordados temas que ajudem a melhorar a prestação do cuidado; o gerenciamento em unidades hospitalares; liderança de enfermagem; entre outros temas, além da continuidade do estudo com intuito de avaliar a eficiência e efetividades das propostas indicadas.

Referências

1. Rabenschlag LA, Lima SBS, Eberhardt TD, Kessler M, Soares RSA, Camponogara S. Gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidades de clínica cirúrgica. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(2): 235-46. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215891>
2. Brasil. Constituição de 1988. Constituição da República Federal do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
3. Brasil. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, de 20 de set. 1990, seção 1, p. 18055.
4. Ministério da Saúde (BR). Financiamento público de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Enfermagem em números: quantitativo de profissionais por regional. Brasília (DF): COFEN; 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
6. Gelbcke FL, Leopardi MT. Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. *Rev bras enferm*. 2004;57(2):192-97. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000200012>.
7. Jensen R, Guedes ES, Leite MMJ. Competências em informática essenciais à tomada de decisão no gerenciamento em enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*. 2016;50(1):109-17. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100015>
8. Silva TO, Vieira LM, Lemos TS, Sant'Anna FP, Sanches RS, Martinez MR. Gestão Hospitalar e gerenciamento em enfermagem à luz da filosofia Lean Healthcare. *Cogitare enferm*. 2019;24:e60003, 2019. dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60003
9. Freitas GF, Takashi MH, Melo FS. Enfoques históricos de la enseñanza en la Administración para la formación de la identidad enfermera. *Cultura De Los Cuidados [Internet]*. 2019;(53):9-13. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/cc/53009c>
10. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração. Rio de Janeiro: Campus; 2003.
11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília (DF): CONASS; 2007.



12. Vergara MC, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermeira em Chile. *Enfermería Universitária*. 2016;13(3):178-86. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
14. Conselho Nacional da Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, de 13 de jun. 2013, n. 112, seção 1, p. 59 [Internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
15. Araújo MAN, Lunardi Filho WDL, Alvarenga MRM, Oliveira RD, Souza JC, Vidmantis S. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. *Rev enferm UFPE online*. 2017;11(Supl. 11):4716-25. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201723
16. Lima EC, Bernardes A, Baldo PL, Maziero VG, Camelo SHH, Balsanelli AP. Incidentes críticos relacionados à liderança do enfermeiro em centros de terapia intensiva. *Rev. Bras. Enferm.* 2017;70(5):1018-25. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0137>
17. Santos CRN, Lira MCC, Burgos TMR, Campos MBS, Santos EKM, Heimann C, et al. A utilização de aplicativo para troca de mensagens como ferramenta para o gerenciamento de enfermagem. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020;91(29):65-72. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.590>
18. Muller LA, Lima SBS, Eberhardt TD, Fonseca GGP, Rabelo SK, Fonseca DF. Percepção de enfermeiro sobre o processo de gestão em um hospital universitário. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11(Supl. 12):5321-7. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a231332p5321-5327-2017>
19. Oliveira C, Santos LC, Andrade J, Domingos TS, Spiri WC. A liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190106. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106>
20. Moraes VCO, Spiri WC. Desenvolvimento de um clube de leitura sobre o processo gerencial em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(Suppl. 1):221-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0019>
21. Santos PR, Silva SV, Rigo DFH, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Ensino do gerenciamento e suas implicações à formação do enfermeiro: perspectivas de docentes. *Ciênc. cuid. saúde*. 2017;16(1):1-8. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i1.33381>
22. Prado RT, Leite JL, Silva IR, Silva LJ. Comunicação no gerenciamento do cuidado de enfermagem diante do processo de morte e morrer. *Texto contexto - enferm.* 2019;28:e20170336. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0336>
23. Guimarães ZMB, Rodrigues GRS, Freitas NB, Menezes IG. Gestão de estoque organizacional: relato de experiência. *Rev Baiana de Enf.* 2013;27(2):193-9. <https://doi.org/10.18471/rbe.v27i2.6931>
24. Santos LC, Andrade J, Spiri WC. Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para o processo de trabalho na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery*. 2019;23(3):e20180348. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0348>
25. Souza FSL, Abreu ACS, Pio DA, Sanglard HMPV, Santos NAR. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. *REAS/EJCH*. 2019;31(Sup. 31):1-12. <https://doi.org/10.25248/reas.e838.2019>
26. Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180291. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
27. Bilac de Machado Pinto F, Camargo da Silva A, Mathias LC, Silvestre PK, de Oliveira Florentino A, Nardo Ramos MP, de Godoi Montes L, Godoy Duarte AG, Silva Cyrino CM. Práticas seguras na assistência cirúrgica: uma reflexão teórica. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(Sup.1):e128. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200128>

