

Monica Karla Vojta Miranda

**A Atuação do Enfermeiro como Gestor na Unidade de
Terapia Intensiva do Hospital Regional do Baixo
Amazonas – Santarém – Pará – Brasil - um estudo de caso**

Orientador: Professor Doutor Ricardo Figueiredo Pinto

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Ciências Económicas e das Organizações

**Lisboa
2013**

Monica Karla Vojta Miranda

**A Atuação do Enfermeiro como Gestor na Unidade de
Terapia Intensiva do Hospital Regional do Baixo
Amazonas – Santarém – Pará – Brasil - um estudo de caso**

Dissertação apresentada a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, como requisito para obtenção de grau em Mestrado em Gestão.

Orientador: Professor Doutor Ricardo Figueiredo Pinto.

Co-orientador: Professor Doutor Carlos Eduardo Capelo Ramos do Rosário

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Ciências Económicas e das Organizações

**Lisboa
2013**

“Eu segurei muitas coisas em minhas mãos e eu as perdi; mas tudo aquilo que coloquei nas mãos de Deus eu ainda possuo.”

Martin Luther King

Dedico a minha mãe Marcela, meu marido Rubem e minha linda e amada filha Andressa, que sempre me deram forças para a realização desse trabalho, para meu crescimento profissional e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me deu saúde e força para seguir em frente, sem esmorecer, conduzindo as minhas decisões para conclusão desse trabalho.

À minha mãe pelo carinho, compreensão, paciência e incentivo para continuar nessa empreitada me apoiando incondicionalmente nos momentos em que mais precisei.

Ao meu marido Rubem, por ser sempre um grande companheiro que me apoiou, incentivou e entendeu a minha ausência. Sua compreensão foi fundamental para eu me sentir motivada a concluir este estudo.

A minha filha que me ajudou na construção deste trabalho, sempre prestativa, me confortando e incentivando nos momentos mais difíceis. Muito obrigada filha, te amo, você é o meu maior tesouro.

Ao meu irmão Ricardo, que acreditou em mim, dividindo seu conhecimento e experiência, sempre atencioso e extremamente crítico. Seu apoio foi de fundamental importância.

Ao meu querido orientador professor Dr. Ricardo Figueiredo Pinto pelo estímulo intelectual, pela confiança e apoio repassando seus valiosos conhecimentos. Obrigado por ter acreditado em mim. Sinto-me privilegiada por poder usufruir da sua orientação e amizade.

Ao professor Dr. Antônio Costa pelos seus ensinamentos e por tornar possível a realização deste Mestrado.

Ao diretor do Hospital Regional Hebert Moreschi que me motivou e gentilmente me forneceu material com dados pertinentes a minha dissertação.

Aos enfermeiros que trabalham nas UTIs que com muito carinho me receberam e de forma entusiástica aceitaram participar deste estudo.

A Gina do Valle por sua inestimável colaboração sempre me apoiando e incentivando.

A minha amiga Camila Sena que sempre me recebeu com carinho e entusiasmo, dividindo os momentos angustiantes e trabalhosos no decorrer dos módulos e trabalhos do curso. Muito Obrigada.

Aos meus colegas da turma de mestrado, por todas as vezes que de alguma forma me ajudaram, contribuindo para a realização deste estudo.

Aos meus familiares que me deram apoio necessário para prosseguir, sem desistir nos momentos difíceis.

Aos professores do Curso de mestrado, que dividiram seus conhecimentos conosco.

RESUMO

Estudo descritivo que teve como objetivo avaliar a atuação do enfermeiro como gestor da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena – HRBA, o qual obteve o selo de Acreditado em Nível 1 em 2012. Para a obtenção dos dados utilizou-se um questionário elaborado com 10 perguntas subjetivas e aplicado aos enfermeiros gerentes que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva e CTI do HRBA. Verificou-se nesse estudo que são indivíduos na faixa etária de 25 a 45 anos, com predominância do gênero feminino, com especialização em áreas diversas da enfermagem. Na atuação no setor de gerência, os enfermeiros estabelecem prioridades, direcionando sua equipe para os atendimentos assistenciais complexos aos pacientes, ficando o trabalho burocrático para ser realizado por último. Os entraves relatados são a insatisfação e o desgaste no exercício da função de gerente da unidade devido ao excesso de funcionários sem experiência em UTI, falta de autonomia, dupla jornada de trabalho, excesso de burocracia entre outras situações que se tornam motivos de estresse. Concluiu-se que a atuação do enfermeiro como gerente se respalda na função assistencial ao paciente através de cuidados diretos e indiretos e na organização dos trabalhos burocráticos na Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Gerência; Enfermeiro; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

This descriptive study aimed to evaluate the role of the nurse as manager of the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of the Lower Amazonas Dr. Waldemar Penalty - HRBA, which obtained the seal on Level 1 Accredited in 2012. To obtain the data we used a questionnaire with 10 questions subjective and applied to nurse managers who work in Intensive Care Units and the CTI HRBA. It was found in this study are individuals aged 25 to 45 years, with a female predominance, with specialization in various areas of nursing. In sector performance management, nurses set priorities, directing his team to the complex care assistance to patients, getting the paperwork to be done last. The barriers are reported dissatisfaction and burnout on the job of manager of the unit due to excess employees without experience in ICU, lack of autonomy, double shifts, excessive bureaucracy among other situations that become due to stress. It was concluded that the role of the nurse as manager if the function supports patient care through direct and indirect care and bureaucratic organization of work in the Intensive Care Unit.

Keywords: Management, Nurse, Intensive Care Unit.

LISTA DE SIGLAS

- ABEN** – Associação Brasileira de Enfermagem
- ANA** – *American Nurses Association*
- AVC** – Acesso Venoso Central
- CERI-OCDE** – *International Improvement Project*
- CIPE** – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem
- CTI** – Centro de Tratamento Intensivo
- DCENF** – Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem
- FUGULIN** – Escala de Gradação da Complexidade Assistencial
- HRBA** – Hospital Regional do Baixo Amazonas
- IBE** – Índices de Bem Estar
- ICN** – Conselho Internacional de Enfermeiros
- INAMPS** – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
- NANDA** – *North American Nursing Diagnosis Association*
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- ONA** – Organização Nacional de Acreditação
- OPS** – Organização Pan-americana
- OS** – Ordem de Serviço
- PSF** – Programa de Saúde da Família
- SAE** – Sistematização da Assistência de Enfermagem
- TAZY** – Sistema de Gestão em Saúde
- UTI** – Unidade de Terapia Intensiva
- UTIs** – Unidades de Terapia Intensiva

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMAS	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
1.2.2 Objetivos Específicos.....	15
GESTÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	15
2.1 ADMINISTRAÇÃO	15
2.2 GENERALIDADES SOBRE A ENFERMAGEM.....	20
2.3 ATUANDO NO SETOR DE ENFERMAGEM	28
2.4 PROCESSO DE ENFERMAGEM	31
2.5 GESTÃO DE PESSOAS.....	35
2.6 TENDÊNCIAS DE GESTÃO CONTEMPORÂNEA NA ENFERMAGEM	39
2.7 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	44
2.8 ENFERMEIRO GESTOR NA TERAPIA INTENSIVA.....	51
METODOLOGIA	56
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	56
3.2 UNIVERSO DO ESTUDO	56
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	57
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	57
3.5 CRITÉRIOS DE SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	57
3.6 MÉTODO DE PESQUISA	57
3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	57
3.8 ANÁLISE DOS DADOS	58
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	58
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	59
4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	59
4.2 PERCEPÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO GERENTE EM UTI	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERENCIAS	82
APÊNDICES	89

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Faixa etária dos participantes da pesquisa.....	59
Gráfico 02 – Gênero dos participantes da pesquisa.....	60
Gráfico 03 – Setor de atuação dos participantes da pesquisa	61
Gráfico 04 – Turno que atuam os participantes da pesquisa	61
Gráfico 05 – Tempo de atuação como enfermeiro dos participantes da pesquisa.....	62
Gráfico 06 – Tempo de atuação no HRBA dos participantes da pesquisa.....	63
Gráfico 07 – Participantes da pesquisa que têm especialização.....	64
Gráfico 08 – Participantes da pesquisa que têm vínculo empregatício com outra instituição	64
Gráfico 09 – Tipos de instituição que atuam os participantes da pesquisa	65

INTRODUÇÃO

O tema a ser discutido nesta dissertação é sobre “A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DR. WALDEMAR PENA – HRBA – SANTARÉM – PARÁ”, em que se discute a atuação do enfermeiro como gestor.

A Enfermagem realiza seu trabalho em um contexto mais amplo e coletivo de saúde, em parceria com outras categorias profissionais representadas por áreas como Medicina, Serviço Social, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, etc. O atendimento integral à saúde pressupõe uma ação conjunta dessas diferentes categorias, pois, apesar do saber específico de cada uma, existe uma relação de interdependência e complementaridade.

Para que os profissionais de Enfermagem atuem de forma integrada com os outros profissionais, a Organização Mundial da Saúde, em parceria com a Organização Nacional de Acreditação, lançaram em 1999, o Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, que, segundo Seiffert, Wolf e Wall (2011), compõe-se de seções e subseções nas quais há padrões interdependentes que devem ser cumpridos integralmente pelas organizações que almejam a certificação de qualidade emitida por essa organização certificadora. O manual é atualizado ao longo do tempo. Passou por seis versões, sendo que a vigente é a de 2010.

Essa certificação é almejada por instituições de saúde, como diferencial dentre as demais. As conformidades, por padrões da ONA, têm como foco a segurança, a qualidade da assistência, o aprimoramento da gestão e a qualificação das equipes.

Em seu estudo, Figueiredo Manzo et al. (2012) verificaram que na visão dos profissionais de enfermagem a acreditação traz segurança, confiabilidade e certeza de bom atendimento com a padronização de técnicas e o respaldo na cientificidade do cuidado, como também um atendimento de excelência para os pacientes. Mas é importante ressaltar, a preocupação de alguns dos participantes do estudo em relação ao distanciamento do funcionário envolvido com o processo de qualidade em relação ao paciente. Os profissionais relataram que a parte burocrática do processo de acreditação leva à fragmentação do cuidado oferecido, além de promover um afastamento entre o cuidador e o ser humano que recebe o atendimento, mostrando muitas vezes um cuidado aparentemente “desumanizado”.

No setor de Unidade de Terapia Intensiva – UTI espera-se que os profissionais tenham competência para identificar e intervir nas alterações fisiológicas dos pacientes, amenizar a ansiedade desses e de seus familiares, utilizar os recursos tecnológicos que compõem esse ambiente e facilitar a interdisciplinaridade. Ao enfermeiro, coordenador da assistência de enfermagem, cabe zelar pela manutenção e organização do ambiente, junto com os demais membros de sua equipe. Entretanto, cuidar do desenvolvimento de competências dos seus pares constitui-se em atividade que exige empenho e dedicação do enfermeiro.

A terapia intensiva significa um verdadeiro porto seguro, não só para o profissional que nela atua, mas principalmente para os clientes que nela são assistidos. Não obstante, sensações de medo, angústia, dor e sofrimento coexistem com a segurança, experimentados pelos profissionais que trabalham nessas unidades.

A gerência pode e deve ser aprendida pelo enfermeiro e o preparo de gerente deste profissional é essencial para o próprio cotidiano na terapia intensiva. A busca de meios que viabilizem o desenvolvimento da habilidade de gerenciar como embasamento teórico e a comunicação são instrumentos imprescindíveis na prática do enfermeiro de UTI.

De acordo com Pertolini (2004), na prática profissional do enfermeiro, a ação gerencial apresenta-se como processos distintos, interdependente do local onde será desenvolvido o cuidado e do objetivo dele. No cenário hospitalar, predominantemente de ações curativas, esse profissional é responsável pela coordenação da equipe de enfermagem para as ações clínicas, que dependem de processos de trabalho de outros profissionais para o alcance dos objetivos de cura, recuperação e reabilitação. No cenário de saúde coletiva, o enfermeiro tem assumido responsabilidades que vão além da condução da equipe de enfermagem. Ele tem assumido a condução de unidades de saúde ou mesmo de programas de saúde comunitária e, conseqüentemente, a coordenação de todo processo de trabalho interdisciplinar, fundamental e necessário ao alcance dos objetivos coletivos.

Nesse trabalho gerencial, o enfermeiro desenvolve todas as etapas necessárias da administração, como planejamento, organização, coordenação, acompanhamento e avaliação.

Segundo Alves, Penna e Brito (2004), a respeito da importância da capacitação dos gerentes dos serviços de saúde, estudos realizados e publicados pela Organização Pan-americana de Saúde (OPS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundação Kellogg,

sobre tendências contemporânea na gestão da saúde na América Latina e Central apontam deficiências comumente encontradas levando à necessidade de capacitação dos líderes do setor saúde em Administração, Epidemiologia e Metodologia Operacional.

Para Trevizan (2002), o gerenciamento do enfermeiro na prática clínica tem se fundamentado nas necessidades burocráticas e formais da organização. Neste processo, o profissional privilegia e compromete-se muito mais com os objetivos organizacionais, em detrimento do alcance dos objetivos individuais dos funcionários e do próprio cliente. Isso acaba gerando um descompasso que tem provocado tensões, desmotivações e até descrenças no âmbito do trabalho na enfermagem. Esse pode ser inclusive, um dos motivos de distanciamento do enfermeiro em relação ao cuidado direto.

Barreto (2009), ressalta que ao enfermeiro gerente desse cuidado é exigida a observação e avaliação das condições de saúde do cliente, a detecção de problemas e conseqüente intervenção. As tarefas incluem ainda a execução de procedimentos técnicos de enfermagem, assim como a comunicação com o cliente e sua família. É necessário também saber ouvir e observar as mensagens emitidas nos corpos objetos do cuidado. Desta forma, é primordial o investimento nas relações intersubjetivas que, em última análise, reconhecem os clientes como sujeitos de seu cuidado.

Conforme Silva e Oliveira (2009), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nasceu de uma necessidade logística: Florence Nightingale, durante a Guerra da Criméia, selecionava os pacientes mais graves, colocando-os numa situação que favorecesse o cuidado imediato e a observação constante. Assim, ao longo do tempo, várias tentativas de organização do cuidado médico e de Enfermagem a doentes com alto índice de complexidade, foram desenvolvendo-se como a colocação do pacientes próximo ao posto de Enfermagem, a elaboração de quartos especializados de acordo com as patologias, até serem criadas as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) como são hoje conhecidas.

Silva e Oliveira (2009) relataram que a necessidade de maiores cuidados ao paciente, levou ao desenvolvimento das unidades especiais de terapia. Portanto, o surgimento da prática em UTI, marcou um dos maiores progressos obtido pelos hospitais de nosso século, visto que, antes dela, o cuidado ao paciente grave realizava-se nas próprias enfermarias, faltando assim, aérea física adequada, recursos materiais e humanos para melhor qualidade deste cuidado. Reportando-nos brevemente a historia da UTI, verificamos que ela funde-se com a evolução

dos avanços tecnológicos alcançados pela medicina moderna, apesar de que desde a civilização antiga já se falava em evolução contínua.

Atualmente, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um local onde se presta assistência qualificada e especializada, independentemente de os mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente crítico.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1988,p.9):

Este setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinados ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

Para Barreto (2009), o Centro de Terapia Intensiva surgiu da necessidade de cuidar de forma centralizada, exclusiva e permanente dos clientes mais graves, sem que o cliente menos grave fosse prejudicado no atendimento de suas necessidades humanas básicas. O CTI, assim, tem por objetivo beneficiar tanto o profissional de saúde quanto prestar cuidados especializados ao cliente crítico.

Diante da complexidade e demanda de trabalho imposta ao enfermeiro de UTI, há necessidade do desenvolvimento de uma competência gerencial extremamente requisitada nos dias atuais. Todavia, sendo um ambiente interativo em que as decisões precisam ser rápidas e assertivas, muitas vezes, observa-se uma postura autoritária ao invés da participativa. Essa situação dificulta a atuação do enfermeiro no cuidado do paciente crítico.

1.1 PROBLEMAS

Através do que foi observado suscitaram dúvidas, construindo-se as seguintes questões norteadoras deste estudo: Quais são as atividades de gestor desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na UTI do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena – HRBA? Como os enfermeiros que também atuam como gestores na UTI do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena – HRBA classificam as atividades desenvolvidas por eles? Das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, na função de gestor,

quais são consideradas distantes da função de enfermeiro e que prejudicam o cuidado direto do paciente da UTI? Quais são as implicações que o distanciamento no cuidado direto de enfermagem pode gerar?

Através destes questionamentos concebeu-se a necessidade de aprofundá-lo na dissertação, buscando respostas a tantas dúvidas. Para dar materialidade a isso que vem se revelando pelo campo da percepção, elaboraram-se os seguintes objetivos de pesquisa:

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Avaliar a atuação do enfermeiro como gestor da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena – HRBA – Santarém – Pará.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as atividades de gestor desenvolvidas pelo enfermeiro que atua na UTI do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena – HRBA;

- Verificar como o enfermeiro que também atua como gestor na UTI do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena – HRBA classifica as atividades desenvolvidas por ele;

- Investigar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, na função de gestor, que são consideradas distanciadas da função de enfermeiro e que prejudicam o cuidado do paciente de UTI.

GESTÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

2.1 ADMINISTRAÇÃO

Historicamente a definição nominal da administração nos faz ver que ela é uma aplicação dos princípios da ciência administrativa. Como consequência disso ela vai buscar inspiração quer no campo pedagógico, quer no campo de ciência administrativa para resolver seus problemas.

Durante muitos anos considerou-se como sendo ciência da administração apenas a que tratava da administração pública. Mas Fayol (1994), representando a França no segundo Congresso Mundial de Ciência Administrativa, sustentou com sólidas bases a doutrina de que a administração pública não era uma das espécies de ciência administrativa. E sua afirmação fez valer. Assim na década de trinta se pode afirmar que aquela parte da ciência da administração pública se referia ao governo. Embora desde a antiguidade houvesse estudos sobre a administração de Estado a necessidade de uma das funções do estado, podem ser necessárias e contingentes. Assim, o nome administração surge pela primeira vez aproximadamente em mil oitocentos e oitenta e quatro por *Compayré* ao publicar seu livro “*Organization Pedagogique*”, onde nele havia vários aspectos das atividades administrativas.

Era também nos Estados Unidos que a administração deveria encontrar uma forma sistemática para a tratção de problemas, no início deste século, através das formulações dos princípios do que era necessário fazer para que aos mesmos atingissem suas finalidades, e o ponto de partida para esta sistematização operada paulatinamente.

Segundo Chiavenato (2008), com as excessivas intromissões dos estados em campo administrativo fez dos problemas de organização, questões mais de ordem política construindo um universo de aplicações de princípios teóricos de origem incontestáveis nesses termos de administração social.

Portanto, hoje a administração é entendida e realizada como forma de produto de longa evolução histórica e traz a marca das contradições sociais e dos interesses políticos envolvidos na sociedade. Por isso, para melhor compreender sua natureza, é preciso observá-la inicialmente independentemente de qualquer estrutura social determinada pelas relações econômicas, políticas, sociais que se verificam identificar quais os elementos que, em sua especificidade concreta, ou se devem as determinações históricas próprias de um dado modo de produção.

Numa perspectivas de transformação social é possível, além disso, raciocinar em termos dos elementos de uma classe que precisa ser mais avançada e se possa pô-la a serviço de propósitos não autoritários. Assim, ela se configura inicialmente, como uma atividade exclusivamente humana já que somente o homem é capaz de estabelecer livremente objetivos a serem cumpridos.

Para os modernos teóricos, como Chiavenato (2008), os conceitos da administração, a sociedade se apresenta como um enorme conjunto de instituições que realizam tarefas sociais determinadas. Em virtude da complexidade das atividades, da falta de recursos disponíveis, da multiplicidade de objetivos a serem perseguidos e do número muito grande de trabalhadores envolvidos assume-se a absoluta necessidade de que esses trabalhadores tenham suas ações coordenadas e controladas por pessoas ou órgãos com funções chamadas administrativas. A administração tem correspondência na realidade concreta da sociedade capitalista, onde a administração encontra na organização seu próprio objeto de estudo. Neste contexto é competência do diretor da escola, além de outras que lhe forem atribuídas por lei, decreto ou ato da administração do superior. “Não existe organização sem administração e a recíproca é quase sempre totalmente verdadeira, já que é precipuamente dentro das organizações que a administração é exercida”. (MOTTA, 2000, p. 19)

Assim, pode-se dizer também que a atividade administrativa é então, não apenas exclusiva, mas também necessária à vida do homem, através da ação racional, buscando realizar os objetos a que se propõe.

Segundo Chiavenato (2008), como são múltiplos os usos a que eles geralmente se prestam, a combinação e o emprego dos recursos precisam estar permanentemente associados ao objetivo a ser alcançado, ou seja, tal objetivo deve estar sempre norteando as ações para que não ocorram desvios em sua realização. A consideração desses desvios já está direcionada para a segunda dimensão da utilização racional dos recursos da dimensão econômica. Onde esta se faz presente à medida que o alcance dos objetivos se concretiza, no menor tempo possível e com o mínimo de recursos disponíveis.

O meio de trabalho é uma coisa ou um complexo de coisas que o trabalhador coloca entre si mesmo e o objeto de trabalho e lhe serve como condutor de sua atividade sobre esse objeto. Ele utiliza das propriedades mecânicas, físicas, químicas das coisas para fazê-las

atuar como meios de poder sobre outras coisas, conforme o seu objetivo. (MARX, 1983, p. 150)

Nesse sentido lato, Marx (1983) considera meios de trabalho todas as condições objetivas necessárias à realização do processo de trabalho. O autor ressaltou que o conceito de administração envolve elementos materiais e conceptuais, que o homem coloca entre si e a natureza para dominá-la em seu produto por outros, os esforços dispendiosos pelos homens e que precisam ser coordenados com vistas a um propósito comum.

Isso significa que esses dois aspectos não podem ser desvinculados, existindo, pelo contrário, em mútua interdependência onde se estabelece ao mesmo tempo as implicações que possui cada uma, ambas conjuntamente, conceituando a administração em um campo amplo de atividades diversificadas e objetivas.

Quanto a outro tipo de conceito de administração, mostra que ao lado desses elementos materiais o homem faz isso também daquilo que se está dominando “recursos conceptuais” que consistem nos conhecimentos e técnicas que ele acumula historicamente. No início da civilização os conhecimentos que o homem tem a respeito da natureza são bastantes incipientes o mesmo acontece com as técnicas com as quais ele conta para modificar essa natureza de acordo com seus fins. Assim essas relações tornam-se recíprocas, aonde os homens vão acumulando conhecimentos em quantidade cada vez mais significativa, e possibilitando o domínio cada vez mais efetivo sobre a natureza. Pois com o passar do tempo o trabalho vai ganhando complexidade crescente, dando maior equilíbrio e eficiência no processo de trabalho.

Então isso significa que o homem age tanto mais administrativamente, quanto mais ele conjuga seus conhecimentos e técnicas, os faz avançar e aperfeiçoar na utilização de seus meios de produção, buscando seus objetivos através da utilização racional de seus recursos, revelando um campo de interesse teórico e prático da administração. É importante observar também que pretendem elevar a forma a categoria de universalidade.

A atividade administrativa é uma atividade grupal. As situações simples nas quais um homem executa e planeja o seu próprio trabalho lhe são familiares; porém, à medida que essa tarefa se expande até o ponto em que se faz necessário o esforço de numerosas pessoas para levá-la a simplicidade, tornando necessário desenvolver processos

especiais, para a aplicação do esforço organizado em proveito da tarefa do grupo. (CHIAVENATO, 2008, p. 179)

Entretanto, ao tratar do conceito de administração de uma forma geral, tem sentido preciso que a identificar com as ações, processos e relações que no âmbito da administração dizem respeito à utilização racional dos recursos materiais e conceptuais, englobando essas relações no interior do processo de administração escolar, conforme Marx (1983, p. 22 e 23).

Nota-se que nesse âmbito de administração, há uma complexibilidade de aspectos que visam melhorar e contribuir com as mudanças de vários tipos de comportamentos, onde cada ação trabalha para que se chegue a um só objetivo de maneira coletiva e eficaz.

Segundo Sanchez Vasquez (2007), em toda atividade humana encontra-se presente a consciência, em toda práxis entendida está com uma atividade material, transformadora e a objetivos, onde assim intervém em maior grau, consciência do homem. Esta se manifesta de modo acentuado na chamada práxis criadora não deixando de estar presente à práxis reiterativa ou imitativa, ambos esses são de importância decisiva para o homem. Na práxis criadora há uma unidade indissolúvel da atividade da consciência, isto é, o subjetivo, o interior, e da realização do projeto, o objetivo, o exterior. Pois criar implica a idealização e objetivação de algo novo. Esse caráter de novidade que acompanha toda criação implica que, tanto a lei que rege no processo de realização, quanto a forma última que tomará o objetivo material só seja conhecida posteriormente. Por isso, o subjetivo e o objetivo não são separados de tal que haja, num primeiro momento, num plano idealizado pela consciência que será, num momento seguinte, meramente duplicado no processo de sua realização. O projeto e a realização sofrem mudanças no decorrer do processo advindo da relação entre eles.

A consciência se vê obrigada estar constantemente ativa, peregrinando do interior ao exterior, do ideal ao material, com o que ao do processo prático se vai aprofundando cada vez mais a distância entre o modelo ideal (ou resultado pré-figurado) e o produto (resultado definitivo e real). (SANCHEZ VASQUEZ, 2007, p. 250)

Assim compreende-se esses dois níveis da práxis humana, fica fácil raciocinar em termos da atividade administrativa e admitir que aqui também se encontra um ou nível de administração que é criação descoberta de novos procedimentos e caminhos para se alcançarem objetivos e outro que é repetição desses caminhos e procedimentos.

2.2 GENERALIDADES SOBRE A ENFERMAGEM

A enfermagem é a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade são o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade, de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção e proteção à saúde e prevenção e recuperação de doenças.

The nursing profession is a pivotal provider of quality health care services and is essential to closing the gap between research discoveries that are efficacious to health care and their successful adoption to optimize health. (CALZONE, et al. 2010, p. 26)¹

De acordo com Aguilar e Robles (2009), o conhecimento que fundamenta o cuidado de enfermagem deve ser construído na interseção entre a filosofia, que responde à grande questão existencial do homem, a ciência e a tecnologia, tendo a lógica formal como responsável pela correção normativa e a ética em uma abordagem epistemológica efetivamente comprometida com a emancipação humana e a evolução das sociedades.

Wanda de Aguiar Horta se destaca como a primeira enfermeira brasileira que ousou escrever as bases de uma teoria para a profissão. Em 1962, o ensino de enfermagem passou a integrar o sistema de ensino universitário, com a criação dos cursos de mestrado e doutorado, que atualmente se encontram em expansão. (AGUILAR; ROBLES, 2009, p. 36)

Em Portugal, o ensino desta profissão seguiu caminhos parecidos, conforme relata Carvalho (2006, p. 212)

A criação das primeiras escolas de enfermagem em Portugal surge nos últimos anos do Séc. XIX, por iniciativa das administrações dos hospitais centrais que possuíam ligações estreitas às instituições de ensino da medicina. É neste âmbito que, em 1881, se assiste à primeira tentativa de criação do Curso para enfermeiros nos Hospitais da Universidade de Coimbra, instigada por Costa Simões; em 1886 o Curso para enfermeiros, no Hospital Real de S. José, da iniciativa de Tomás de Carvalho; em 1896 o Curso profissional e o curso administrativo de enfermeiros, criados no Hospital Geral de Santo

¹ Tradução: A profissão de enfermagem é um fornecedor essencial de serviços de saúde de qualidade e é essencial para preencher o fosso entre as descobertas de pesquisa que sejam eficazes a cuidados de saúde e sua adoção bem sucedida para otimizar a saúde.

António da Santa Casa da Misericórdia do Porto; e, em 1901, por iniciativa de Curry Cabral, a criação oficial da primeira escola de enfermagem agregada ao Hospital Real de S. José.

Neste período, em Portugal, o profissional de Enfermagem era somente um auxiliar do médico, por isso, as escolas traduziam através de seus ensinamentos um modelo biomédico, devendo respeito e obediência ao médico, além de exigência de qualidades morais, tais como honestidade, bondade e dedicação, não havendo ênfase na qualidade profissional.

A enfermagem tem, atualmente, uma linguagem própria, constantemente atualizada e editada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), designada pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe). Esta classificação guia os enfermeiros na formulação de diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções e avaliação dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

De acordo com Smeltzer e Bare (2005), existe um manual que padroniza diagnósticos de enfermagem, da *North American Nursing Diagnosis Association – NANDA*, no qual os diagnósticos reais e de risco são listados com suas características definidoras e seus fatores relacionados.

Portanto, a enfermagem é um trabalho de perfeita ordem, com responsáveis a serviço da saúde, na implementação, no desenvolvimento, na coordenação de serviços, havendo até certas e determinadas classes profissionais que lhe atribuem, com desdém, a manipulação dos serviços de saúde, dado o elevado número de profissionais e o brilhantismo superior com que projetam novas interfaces e políticas, com principal ênfase nas políticas de promoção da saúde.

As Diretrizes Curriculares definem ainda que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente.

Segundo Timby (2007), as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF) tiveram materialidade concretizada a partir de propostas que emergiram da mobilização dos enfermeiros, por intermédio da sua associação

de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil interessados em defender as mudanças da formação.

O conceito de profissão, construído por Peduzzi; Palma (2003) apontam para uma imagem de prática laboral autônoma vinculada a um conjunto de conhecimentos específicos e atrelada a um sistema de valores e representações, dentro de uma organização social (as corporações), que por sua vez, legitima o monopólio de saber e prática destas profissões.

Sabe-se que outros profissionais da área de saúde, além do médico, têm os mesmos problemas, sofrem as mesmas pressões, ficam horário integral nas escolas de graduação, dão plantões e sofrem stress, considerando inclusive as rápidas mudanças sociais que vão transformando o homem em um escravo angustiado das informações que eles não conseguem absorver dentro de um ritmo e volume desejado, dando-lhes a sensação de estarem ultrapassados.

Pela possibilidade de se identificar as questões citadas também em outras profissões, pelas características e responsabilidades comuns na prestação de serviços à mesma clientela, na área de saúde, decidiu-se estender este trabalho e estudá-las indistintamente e descobrir como estes profissionais lidam com seus próprios limites, a sua saúde e as relações que estabelecem com seus pacientes, seus pares, sua família e com a sua própria vida.

Nos seus trabalhos, esses profissionais, rompem, muitas vezes, com os limites, quer físicos e emocionais, quer éticos, inclusive quando tentam adaptar-se à desestruturação dos sistemas de saúde e ao aviltamento profissional denunciado pela remuneração recebida de uma sociedade que lhe paga mal, mas é extremamente exigente e que quer dele uma performance misericordiosa, talentosa, senão divina no seu exercício profissional (PIMENTEL;VIEIRA, 2003, p. 27).

A função peculiar da Enfermagem é prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde. Os trabalhadores de enfermagem prestam cuidados aos doentes, independente de idade, sexo, de ser a doença visível ou não, contagiosa ou não, sem nenhuma discriminação. O doente deve ser cuidado como alguém que busca alívio ou cura para seu sofrimento. Segundo Haddad (2002), espera-se ainda que esse profissional jamais expresse junto ao paciente os seus dissabores.

Silva Borges (2004) refere que a forma de inserção do trabalho da Enfermagem no sistema produtivo constitui-se quase que exclusivamente, em sua maioria em trabalhadores do sexo feminino, como assalariadas, vendedoras de sua força de trabalho ao capital público ou privado, produzindo um tipo específico de serviço, o cuidado ao doente.

Em Portugal, a profissão de enfermagem surgiu a partir da atuação do médico:

[...] a enfermagem em Portugal foi sendo construída por referência à profissão dos médicos. O próprio processo de promoção e institucionalização da profissão surge da iniciativa de alguns médicos (sobretudo directores hospitalares), que demonstraram interesse na existência de um corpo de pessoal mais qualificado, o qual sob sua autoridade se deveria mostrar capaz de desempenhar tarefas indispensáveis ao bom funcionamento do sistema e das instituições hospitalares. (CARVALHO, 2006, p. 212)

O desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, desde a sua origem, esteve dependente dos interesses do desenvolvimento econômico capitalista, da visão liberal de sociedade e dos rumos tomados pela Medicina. Portanto, sua forma de organização ajusta-se com o modo de produção capitalista.

[...] Em Itália, os enfermeiros permanecem ajudantes dos médicos e as suas práticas de cuidados são essencialmente estruturadas em função da divisão em tarefas. A enfermagem portuguesa talvez se aproxime, assim, mais da experiência de países como a Alemanha, onde o trabalho dos enfermeiros se tem vindo a desenvolver de uma forma muito mais autoconsciente, assente em expectativas sobre a profissão baseadas no conhecimento especializado, na ideia de autonomia profissional e na separação da medicina, por isso mesmo, gerando, por vezes, conflitos com a profissão dos médicos. (CARVALHO, 2006, p. 221)

Para Murofuse *et al.* (2005), as atividades relativas ao cuidado e à administração do espaço assistencial constituem basicamente o trabalho da Enfermagem, sendo organizado por meio da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho aos demais trabalhadores da equipe de enfermagem.

A assistência de Enfermagem é proporcionada por uma equipe composta pelas seguintes categorias: enfermeiros, auxiliares e técnicos. São trabalhadores com formação técnica e heterogênea e atribuições específicas que desenvolvem atividades de diferentes

graus de complexidade. As diferenças existentes entre as categorias não se limitam tão só às atividades por elas desenvolvidas, mas também a uma valoração social desigual dos respectivos trabalhos parcelares.

O pessoal de Enfermagem ativo cadastrado no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) até a atualidade é estimado no Brasil em: 116.457 Enfermeiros, 228.030 técnicos de Enfermagem, 504.885 auxiliares de Enfermagem, 26.132 atendentes de Enfermagem e 41 Parteiras (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012, p. 37).

O técnico de Enfermagem é o titular de diploma ou do certificado de técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registro no órgão competente. Cabe a esse profissional exercer as atividades auxiliares de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, e assistir o enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave, na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica, na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de saúde, entre outras.

São Auxiliares de Enfermagem os titulares de certificado de auxiliar de Enfermagem, conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registro no órgão competente; o titular de certificado de enfermeiro prático ou técnico de Enfermagem, expedido até 1964, pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Segurança de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos de Decreto-lei n. 8.778, de 22 de janeiro de 1946 e, da Lei n. 3.640, de 10 de outubro de 1959; o pessoal enquadrado como auxiliar do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de auxiliar de Enfermagem. (BELLAND; PASSOS, 2001, p. 21)

Esse profissional exerce atividades auxiliares atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe: preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, no nível de sua qualificação; executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, como:

ministrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos; aplicar oxigenoterapia, nebulização; executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas; efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; colher material para exames laboratoriais, prestar cuidados pré e pós-operatórios; executar atividades de desinfecção e esterilização; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e de segurança, entre outros.

O enfermeiro é o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei; o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido por lei; o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de enfermeiro, de enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz.

Ao enfermeiro cabe: a direção do órgão de Enfermagem integrante de estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviços e de unidade de Enfermagem; organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadores desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem; cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de morte, cuidados com maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; assistência obstétrica; ser integrante da equipe de saúde com participação no planejamento, execução a avaliação da programação de saúde, de planos assistenciais, programas de saúde pública, entre outros. Ao enfermeiro cabe o papel do saber e controlar o processo de trabalho da Enfermagem; aos demais trabalhadores de enfermagem, a função de executores de tarefas delegadas (LEOPARDI et al., 1999 *apud* REZENDE, 2003, p. 67).

O trabalho de Enfermagem é realizado, então, por uma equipe ou grupo formado pelos profissionais de enfermagem, e deles apenas os enfermeiros possuem formação de nível superior nessa área.

Conforme Mendes e Mantovani (2010), ao analisar a atuação do profissional de Enfermagem em Portugal, ressaltaram que a autonomia está sempre presente no discurso destes profissionais e emerge como um dos traços centrais da profissão na atualidade, mesmo

quando apresentam posições contraditórias sobre a mesma (os que afirmam que ela já é um fato no cotidiano e aqueles que defendem que ainda não têm uma atuação autônoma). Para os primeiros, a autonomia de que usufruem na prestação de cuidado é indissociável da área onde exercem funções, ou seja, percebe o trabalho na comunidade como aquele onde os enfermeiros dispõem de mais autonomia, por oposição aos serviços hospitalares.

De acordo com Martins (2003), os enfermeiros desempenham uma multiplicidade de tarefas e atividades polivalentes que não é acompanhada de uma autonomia e diferenciação de funções bem definidas, o que leva à ambigüidade e conflitos de papéis. Sendo assim, são constantemente dominados por uma sensação de ambivalência, por não realizarem aquilo que lhes compete, devido à grande quantidade de tarefas que obrigatória e cotidianamente devem executar em tempo útil. Essa situação, quando percebida provoca sentimentos de irritação e de frustração nos enfermeiros.

A Enfermagem é responsável pelo cuidado ao paciente, exercendo papel central e de grande importância, em toda a sua integridade como ser biológico e social, estando exposta aos fatores de riscos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, entre outras situações, por permanecer maior parte do seu tempo ao lado de pacientes em contato íntimo com a insalubridade ambiental (LEOPARDI et al., 1999 *apud* REZENDE, 2003, p. 75).

Belland e Passos (1978 *apud* KNOBEL, 2006) consideram que as necessidades pessoais do trabalhador de enfermagem e sua ansiedade em relação às circunstâncias com as quais se defronta, geralmente prejudicam o tipo de atendimento que ele fornece e que gostaria de fornecer, podendo ocorrer sofrimento profissional.

Por outro lado, o trabalho de Enfermagem é extremamente desgastante também pelas condições de trabalho exercido por esses profissionais. E, de acordo com Martins (2003), algumas situações são indutoras de estresse no ambiente hospitalar, como:

- a) O tipo de trabalho. Trabalho por turnos, sobrecarga de trabalho;
- b) O conteúdo do trabalho. Oportunidade para o controle, oportunidade para uso das habilidades;
- c) O desempenho de papel. Conflito e ambigüidade de papel;

- d) As relações interpessoais e grupais. Tipo de relações, relações com os superiores, com os colegas, com os utentes e grupais;
- e) O desenvolvimento da carreira. Insegurança no trabalho, transições de carreira;
- f) As novas tecnologias;
- g) Aspectos organizacionais. Estrutura, clima e cultura organizacional.

As condições de trabalho são constituídas por tudo aquilo que influencia o próprio trabalho, como a baixa remuneração dos trabalhadores de enfermagem, a falta de equilíbrio entre vida pessoal e Trabalho, a baixa perspectiva de ascensão na carreira e o desprestígio social, o relacionamento entre membros da equipe, a falta de autonomia, o excesso de trabalho, a obediência às normas organizacionais e políticas da instituição, o dimensionamento inadequado de profissionais de enfermagem, o ambiente físico, os riscos ocupacionais, são aspectos que repercutem nas condições de trabalho e, conseqüentemente, na qualidade de vida no trabalho de Enfermagem (SCHMIDT, 2006, p. 51).

Marziale e Silva (2003) consideram que as condições de trabalho experienciadas por profissionais de enfermagem em instituições hospitalares têm propiciado agravos à saúde, comumente provenientes do ambiente de trabalho, da forma da organização e das atividades insalubres que realizam. As condições de trabalho, referentes à carga horária semanal superior a 40 horas semanais, a trabalhar em finais de semana, no horário noturno, ao cuidado com enfermos, à manipulação de produtos químicos entre outros e a fatores ergonômicos e psicossociais, submetem esse profissional a riscos de doenças, acidentes de trabalho e absenteísmo.

O desgaste físico-emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social são fatores associados às condições de trabalho do enfermeiro, o que vem refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente, levando ao abandono da profissão e conseqüentemente à escassez de profissionais no mercado de Trabalho.

A empresarialização do sistema de saúde português, com efeitos claros no cotidiano de trabalho dos enfermeiros, domina os discursos daqueles que representam as atuais dinâmicas da profissão, fortemente influenciadas por fatores negativos, como o não reconhecimento da enfermagem e as questões da carreira. Nos discursos seguintes, ficam

evidenciadas as dificuldades associadas à progressão na carreira, a diminuição de recursos humanos na prestação dos cuidados e a alteração dos vínculos contratuais. (MENDES; MONTOVANI, 2010, p. 213)

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2012), os estados do Amazonas, de Rondônia, Distrito Federal e, recentemente, o de Mato Grosso possuem carga horária de trabalho regulamentada de 30 horas semanais para os profissionais de enfermagem. Para a categoria é uma vitória sem precedentes. Pode-se verificar, no entanto, que essa conquista na área da saúde ocorre nos demais setores produtivos, como também a diminuição relativa da contratação de pessoal de enfermagem e a intensificação do trabalho.

2.3 ATUANDO NO SETOR DE ENFERMAGEM

A Enfermagem – reconhecida por seu respectivo conselho profissional, é uma profissão que possui um corpo de conhecimentos próprios, voltados para o atendimento do ser humano nas áreas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, composta pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

O enfermeiro tem basicamente quatro atividades essenciais que norteiam a sua profissão: assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa. No cotidiano de trabalho, estas atividades não podem ser desenvolvidas separadamente, pois a intersecção entre elas é um fator importante para prestar assistência de enfermagem de forma segura e livre de riscos à população. Mesmo reconhecendo a importância desta articulação, optou-se por destacar a função gerencial do enfermeiro, propondo neste ensaio teórico uma reflexão acerca do seu exercício na prática profissional. (SPAGNOL, 2005, p. 01)

De acordo com os dados cadastrais do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2012), a Enfermagem realiza seu trabalho em um contexto mais amplo e coletivo de saúde, em parceria com outras categorias profissionais representadas por áreas como Medicina, Serviço Social, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, etc. O atendimento integral à saúde pressupõe uma ação conjunta dessas diferentes categorias, pois, apesar do saber específico de cada uma, existe uma relação de interdependência e complementaridade.

Segundo Rezende (2003), nos últimos anos, a crença na qualidade de vida tem influenciado, por um lado, o comportamento das pessoas, levando a um maior envolvimento e responsabilidade em suas decisões ou escolhas; e por outro, gerando reflexões em esferas organizadas da sociedade – como no setor saúde, cuja tônica da promoção da saúde tem direcionado mudanças no modelo assistencial vigente no país. No campo do trabalho, essas repercussões evidenciam-se através das constantes buscas de iniciativas públicas e privadas no sentido de melhor atender às expectativas da população, criando ou transformando os serviços existentes.

De acordo com Silva Borges (2004), no tocante à enfermagem, novas frentes de atuação são criadas à medida que essas transformações vão ocorrendo, como sua inserção no Programa Saúde da Família (PSF), do Ministério da Saúde; em programas e serviços de atendimento domiciliar, em processo de expansão cada vez maior no meio; e em programas de atenção a idosos e outros grupos específicos.

Quanto às ações e tarefas afins efetivamente desenvolvidas nos serviços de saúde pelas categorias de Enfermagem no país, estudos realizados pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) as agrupam em cinco classes, segundo Belland (1989 *apud* KNOBEL, 2006, p. 56-57), com as seguintes características:

- Ações de natureza propedêutica e terapêutica complementares ao ato médico e de outros profissionais – as ações propedêuticas complementares referem-se às que apóiam o diagnóstico e o acompanhamento do agravo à saúde, incluindo procedimentos como a observação do estado do paciente, mensuração de altura e peso, coleta de amostras para exames laboratoriais e controle de sinais vitais e de líquidos. As ações terapêuticas complementares asseguram o tratamento prescrito, como, por exemplo, a administração de medicamentos e dietas enterais, aplicação de calor e frio, instalação de cateter de oxigênio e sonda vesical ou nasogástrica;

- Ações de natureza terapêutica ou propedêutica de enfermagem – são aquelas cujo foco centra-se na organização da totalidade da atenção de enfermagem prestada à clientela. Por exemplo, ações de conforto e segurança, atividades educativas e de orientação;

- Ações de natureza complementar de controle de risco – são aquelas desenvolvidas em conjunto com outros profissionais de saúde, objetivando reduzir riscos de agravos ou complicações de saúde. Incluem as atividades relacionadas à vigilância epidemiológica e as de controle da infecção hospitalar e de doenças crônico-degenerativas;

- Ações de natureza administrativa – nessa categoria incluem-se as ações de planejamento, gestão, controle, supervisão e avaliação da assistência de enfermagem;

- Ações de natureza pedagógica – relacionam-se à formação e às atividades de desenvolvimento para a equipe de enfermagem.

Para Martins (2003), a assistência da Enfermagem baseia-se em conhecimentos científicos e métodos que definem sua implementação. Assim, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma forma planejada de prestar cuidados aos pacientes que, gradativamente, vem sendo implantada em diversos serviços de saúde. Os componentes ou etapas dessa sistematização variam de acordo com o método adotado, sendo basicamente composta por levantamento de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e avaliação.

Interligadas, essas ações permitem identificar as necessidades de assistência de saúde do paciente e propor as intervenções que melhor as atendam – ressalte-se que compete ao enfermeiro a responsabilidade legal pela sistematização; contudo, para a obtenção de resultados satisfatórios, toda a equipe de enfermagem deve envolver-se no processo.

Segundo Rezende (2003), na fase inicial, é realizado o levantamento de dados, mediante entrevista e exame físico do paciente. Como resultado, são obtidas importantes informações para a elaboração de um plano assistencial e prescrição de enfermagem, a ser implementada por toda a equipe.

A entrevista – um dos procedimentos iniciais do atendimento é o recurso utilizado para a obtenção dos dados necessários ao tratamento, tais como o motivo que levou o paciente a buscar ajuda seus hábitos e práticas de saúde, a história da doença atual, de doenças anteriores, hereditárias, etc. Nesta etapa, as informações consideradas relevantes para a elaboração do plano assistencial de enfermagem e tratamento devem ser registradas no prontuário, tomando-se, evidentemente, os cuidados necessários com as consideradas como sigilosas, visando

garantir ao paciente o direito da privacidade. (SILVA BORGES, 2004, p. 33)

Silva Borges (2004) ressalta que o exame físico inicial é realizado nos primeiros contatos com o paciente, sendo reavaliado diariamente e, em algumas situações, até várias vezes ao dia. Como sua parte integrante, há a avaliação minuciosa de todas as partes do corpo e a verificação de sinais vitais e outras medidas, como peso e altura, utilizando-se técnicas específicas.

Na etapa seguinte, faz-se a análise e interpretação dos dados coletados e se determinam os problemas de saúde do paciente, formulados como diagnóstico de enfermagem. Através do mesmo são identificadas as necessidades de assistência de enfermagem e a elaboração do plano assistencial de enfermagem.

O plano descreve os cuidados que devem ser dados ao paciente (prescrição de enfermagem) e implementados pela equipe de enfermagem, com a participação de outros profissionais de saúde, sempre que necessário.

Na etapa de avaliação verifica-se a resposta do paciente aos cuidados de enfermagem a ele prestado e as necessidades de modificar ou não o plano inicialmente proposto.

2.4 PROCESSO DE ENFERMAGEM

As etapas do processo de enfermagem, segundo Ciancurullo (2003), são o levantamento de dados ou investigação, diagnóstico, prescrição ou planejamento, implementação e evolução ou avaliação, e são empregadas quando se constrói um plano de ensino para satisfazer as necessidades de ensino e aprendizado de um indivíduo.

O histórico no processo ensino-aprendizagem é direcionado no sentido da coleta sistemática de dados a respeito das necessidades de aprendizado da pessoa, a prontidão para aprender pela pessoa e as necessidades de aprendizado da família. De acordo com Smeltzer e Bare (2005), são identificadas todas as variáveis internas e externas que afetam a prontidão do paciente para aprender. Um guia de avaliação do aprendizado pode ser usado para esse propósito. Alguns dos guias disponíveis são muito genéricos e são dirigidos no sentido da

coleta de informações gerais de saúde, enquanto outros são específicos para os regimes medicamentosos ou processos patológicos comuns. Esses guias facilitam a avaliação, mas devem ser adaptados às respostas, problemas e necessidades do indivíduo.

Logo que possível, depois de terminar o histórico, o profissional de Enfermagem organiza, analisa, sintetiza e resume os dados coletados e determina a necessidade de ensino do paciente.

Timby (2007, p. 38), ao definir o processo de enfermagem relata que é “uma sequência organizada de etapas, utilizada pelos enfermeiros para identificar e controlar os problemas de saúde dos pacientes”. Trata-se do padrão aceito para a prática clínica estabelecido pela *American Nurses Association* (ANA).

O processo de enfermagem é um modelo para o cuidado de enfermagem em todos os tipos de cuidado à saúde estabelecidos. Quando a prática de enfermagem segue o processo de enfermagem, os pacientes recebem cuidados de qualidade em um mínimo de tempo e em um máximo de eficiência.

O processo de enfermagem foi introduzido no Brasil por Wanda de Aguiar Horta, nos anos 70. Desde então, foi implementado em diversas instituições brasileiras com maior ou menor sucesso. Algumas dessas instituições desenvolveram e inovaram a proposta original e hoje temos alguns grupos de profissionais que relatam experiências já sedimentadas e validadas. (CIANCIARULLO, 2003, p. 03)

Conforme Huitzi-Egilegor et al. (2012), nos Estados Unidos e no Canadá, foi iniciado a partir de 1970.

In the 1970's, its use was extended to clinical practice (professional practice), and the laws regulating health professionals' practice in the United States and Canada started to acknowledge that the use of the nursing process is one of the responsibilities of the nursing profession. (HUITZI-EGILEGOR, et al., 2012, p. 02)²

² Tradução: a década de 1970, seu uso foi estendido para a prática clínica (prática profissional), e as leis que regulam a prática dos profissionais de saúde nos Estados Unidos e no Canadá começaram a reconhecer que a utilização do processo de enfermagem é uma das responsabilidades da profissão de enfermagem.

Já na Espanha, Huitzi-Egilegor et al. (2012), relataram que houve expansão deste processo a partir de 1990:

In Spain, studies show that the use of the nursing process starts to expand in the 1990's and that, nowadays, it is widespread. There are few studies, however, which present concrete numerical data on its application. Among studies that do, one Spanish study should be highlighted, in which the establishment of the nursing process was analyzed at primary health care centers in Spain. (HUITZI-EGILEGOR, et al., 2012, p. 02)³

Timby (2007), relata que o processo de enfermagem possui sete características distintas. No primeiro tópico, encontra-se no âmbito legal da enfermagem. As definições de enfermagem, na maior parte dos atos estaduais que regulam sua prática, descrevem essa profissão em termos de um papel mais independente na solução de problemas, o que envolve o diagnóstico e o tratamento das reações humanas a problemas reais ou potenciais de saúde. No segundo, baseia-se no conhecimento. A capacidade de identificar e de solucionar problemas dos pacientes requer pensamento crítico, que é um processo de razões objetivas ou análise de fatos para encontrar uma conclusão válida. O pensamento crítico capacita o enfermeiro a determinar quais são os problemas que necessitam de colaboração com o médico e os que recaem no âmbito independente de atuação da enfermagem. O pensamento crítico auxilia os enfermeiros a selecionar intervenções adequadas de enfermagem para a obtenção de resultados previstos. O terceiro, é planejado. Suas etapas são organizadas e sistemáticas. Uma etapa conduz à seguinte de forma ordenada. O quarto, é centrado no paciente. Facilita a formulação de um plano de cuidados compreensivo e único para cada paciente. Os pacientes esperam que, sempre que possível, sejam participantes ativos de seu cuidado. É voltado a metas. Envolve esforços conjuntos entre paciente e equipe de enfermagem, para a obtenção dos resultados desejados. No quinto, tem prioridades. Oferece uma estratégia focalizada para a solução daqueles problemas que representam uma grande ameaça à saúde. E por fim, é dinâmico. Pelo fato do estado de saúde de qualquer paciente estar constantemente mudando, ele age com: um loop contínuo. A avaliação, última etapa do processo, envolve a coleta de dados, reiniciando-o.

³ Tradução: Na Espanha, os estudos mostram que o uso do processo de enfermagem começa a se expandir na década de 1990 e que, hoje em dia, é muito comum. Existem poucos estudos, no entanto, que apresentam concretos dados numéricos sobre a sua aplicação. Entre os estudos que fazemos, um estudo espanhol devem ser destacados, em que o estabelecimento do processo de enfermagem foi analisado em centros de cuidados primários de saúde em Espanha.

O processo de enfermagem pode ser concebido como a expressão do método clínico no âmbito da Enfermagem. As etapas de identificação de informações relevantes, raciocínio e julgamento clínico no diagnóstico e nas intervenções, assim como a predição de resultados são expressas com as denominações de coleta de dados (ou investigação inicial ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem.

Cada uma destas etapas, por sua vez pode ser concebida como um conjunto de operações, dinâmicas e inter-relacionadas, que ocorrem mais ou menos simultaneamente. Após alguns instantes do início de uma fase já dispara na mente do profissional a fase seguinte, de modo que após algum tempo, as cinco etapas estão ocorrendo, ao mesmo tempo, no plano mental do profissional.

De acordo com Cianciarullo (2003), o levantamento de dados é o primeiro componente do processo e consiste na coleta de dados deliberada e sistematizada, com o objetivo de delinear o perfil do estado da saúde, das suas funções e dos comportamentos relacionados à saúde de um cliente, da família ou de uma comunidade. Os dados são geralmente obtidos por meio de históricos auto-aplicados ou formulários aplicados por meio da entrevista; do exame físico; da revisão de prontuários e da colaboração de profissionais.

As entrevistas, consideradas como processos de interação enfermeiro-paciente, envolvem um planejamento prévio da entrevista, em termos de local, impressos, materiais e equipamentos necessários; uma observação acurada das reações do paciente durante a entrevista; um processo de comunicação, onde informações são veiculadas entre receptores e emissores. (CIANCIARULLO, 2003, p. 03)

A autora relata que o diagnóstico de enfermagem exige do enfermeiro uma capacidade de fazer julgamentos sobre os dados coletados, após uma adequada organização dos mesmos, envolvendo um método identificado como método científico, ou quando mais simples como método de resolução de problemas. A criatividade no arranjo e classificação das informações existentes é um fator coadjuvante do sucesso na identificação de um diagnóstico de enfermagem.

Cianciarullo (2003), relata que a prescrição de enfermagem caracteriza uma definição dos diagnósticos de enfermagem prioritários por parte do enfermeiro e uma subsequente

determinação das intervenções ou ações de enfermagem necessárias para a solução dos problemas, definindo o uso do planejamento em relação prioridades, a avaliação das ações ou intervenções mais adequadas a diagnósticos identificados, e a comunicação como instrumento de divulgação dos processos definidores das instruções propostas.

A implementação envolve as capacidades cognitiva, afetiva, e psicomotora dos enfermeiros, aplicação dos princípios científicos, além da criatividade na execução propriamente dita das prescrições, de forma a alcançar as metas estabelecidas, com garantia de qualidade de todo processo no contexto da equipe de enfermagem e de saúde. (CIANCIARULLO, 2003, p. 04)

A evolução do paciente, definida pelas anotações evolutivas e determinada pelos componentes do processo de enfermagem em sua dinâmica caracteriza a utilização dos Índices de Bem Estar (IBE), observação, comunicação e avaliação.

2.5 GESTÃO DE PESSOAS

Segundo Higgins e Streinbug (2010), os serviços de gestão são atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização. Organização refere-se ao ato de reunir elementos em um todo metódico e funcional. A gestão é a revisão contínua e renovação dessa organização cuidadosamente reunida para enfrentar alterações. O gerenciamento vai além da implementação de normas e rotinas, controle de orçamento e organização de educação continuada, que envolve inovação, mudança, perseverança às resistências naturais do sistema.

A gestão de pessoas vem passando por um contínuo de mudanças e modernização. A globalização tem provocado uma acirrada concorrência, que envolve todos os continentes, exigindo mudanças mais relevantes no setor pessoal.

A Gestão de Pessoas representa nos dias de hoje uma questão de sobrevivência organizacional. Portanto é muito importante para ficar restrita apenas aos profissionais que atuam na área de Gestão de Pessoas. É muita atividade e conhecimento para ficar centralizado com os participantes da área de Gestão de Pessoas. Um novo mundo está se delineando, a partir da participação de todos os atores envolvidos, o monopólio das ações de Gestão de Pessoas necessita ser revisto, centralizando apenas o conhecimento técnico especializado e

descentralizando as decisões de linha para os solicitantes. (SOUTO, 2007, p. 09)

A Gestão de Pessoas é uma área muito sensível à mentalidade que predomina nas organizações. Segundo Chiavenato (2008), ela é contingencial e situacional, pois dependem de vários aspectos, como a cultura que existe em cada organização, a estrutura organizacional adotada, as características do contexto ambiental, a organização, a tecnologia utilizada, os processos internos e uma infinidade de outras variáveis importantes.

As pessoas passam boa parte de suas vidas trabalhando dentro de organizações, e estas dependem daquelas para poderem funcionar e alcançar sucesso. De um lado, o trabalho toma considerável tempo de vida e de esforço das pessoas, que dele dependem para sua subsistência e sucesso pessoal. Separar o trabalho da existência das pessoas é muito difícil, quase impossível, em face da importância e impacto que nelas provoca. (CHIAVENATO, 2008, p. 05)

Percebe-se que as pessoas dependem das organizações onde trabalham para atingir os seus objetivos pessoais e individuais. Crescer na vida e ser bem-sucedido quase sempre significa crescer dentro das organizações. De outro lado, as organizações dependem direta e irremediavelmente das pessoas para operar, produzir seus bens e serviços, atender seus clientes, competir nos mercados e atingir seus objetivos globais e estratégicos. Com toda certeza, as organizações jamais existiriam sem as pessoas que lhes dão vida, dinâmica, impulso, criatividade e racionalidade. Na verdade, cada uma das partes depende da outra. Uma relação de mútua dependência na qual há benefícios recíprocos. Uma relação de duradoura simbiose entre pessoas e organizações.

Ferreira *et al.* (1997, p. 239-240) apontam dois elementos que devem estar presentes em qualquer modelo de gestão:

1. Contextualização – qualquer paradigma de gestão não tem sentido se considerado fora da realidade em que surgiu. Desde os primórdios da civilização humana, qualquer empreendimento espelha o grau de desenvolvimento e os anseios da sociedade em que se insere: suas limitações tecnológicas, o nível de abertura cultural de seu povo, o grau de ingerência do Estado na vida econômica, a autoridade e austeridade de seus políticos, sua riqueza e a qualificação de seus recursos. [...] Um modelo de administração não pode ser analisado de forma estanque, desvinculado de seu contexto.

2. Necessidade de Mudanças – as organizações são sempre foco e alvo de mudanças pela utilização da tecnologia ou pelas transformações impostas pela sociedade. Mudança contínua é uma característica intrínseca do universo. A finalidade desse propósito de permanente estado de mutação é uma questão em torno da qual cientistas e filósofos constroem hipóteses e teorias para explicar o fenômeno. Para a organização, mudança é a única constante. [...] A única coisa que diferencia nossa época das anteriores e a velocidade das mudanças, que se tornam cada vez maiores.

Qualquer transformação gera resistência, especialmente interna. A grande tarefa dos gestores é fazer com que a resistência seja vencida de maneira construtiva. É preciso considerar os riscos envolvidos ao liderar as mudanças, levando em conta a taxa normal de erros e acertos. Ao gestor cabe prever as mudanças e se antecipar a elas, porque a organização, como parte do ambiente, é composta de três elementos:

- A estrutura: em que se define o papel da organização no ambiente, do indivíduo na organização e dos relacionamentos entre os elementos.
- A tecnologia: com a qual as pessoas encontrarão os recursos de que necessitam para cumprir o seu papel e as especificidades das atribuições.
- O comportamento das pessoas: seu conhecimento e sua competência para realizar um trabalho. (SANTOS, 2008, p. 38)

De acordo com Silva e Oliveira (2009), as instituições são constituídas por pessoas, estrutura e tecnologia, sem vislumbre de alterações de paradigma. As novas teorias e práticas de gestão provocarão transformações, e os gestores devem ter consciência de que técnicas e modelos ficam ultrapassados à medida que desaparecem as necessidades para as quais foram criados. Devem ter sempre em mente que mudança é a única idéia constante, e que a transitoriedade é uma verdade que precisa estar presente nas políticas educacionais, e que a escola é uma instituição de natureza mutante por excelência.

Para Burton Clark, citado por Glatter (1992), tanto a inovação como o aperfeiçoamento supõem planificação deliberada, o que não acontece com mudança, que é o assunto mais obstinado nas ciências sociais. O termo mudança é usado em múltiplos contextos, referindo-se a alterações que variam da simples reprodução até a transformação radical. Na educação ocidental, mudança pode ser entendida como um conjunto de alterações

deliberadas e planejadas que afetam os padrões e as relações de trabalho estabelecidos, assim como o autoconceito dos indivíduos e dos grupos.

O processo de mudança pode ser dividido em três fases, conforme Glatter (1992, p. 49):

1. Iniciação: introduzir novas idéias e práticas e procurar a aprovação institucional;
2. Implementação: operacionalizá-las;
3. Institucionalização (ou estabilização): constituí-las em normas e rotinas (políticas), para que se tornem parte integrante do trabalho escolar.

Segundo Santos (2008), a gestão relaciona-se com a atividade de impulsionar uma organização, o que cria grandes identidades entre as teorias de gestão e as teorias de inovação. Glatter (1992) cita, ainda, uma análise da literatura e de estudos de caso sobre a gestão de mudança na escola, descritos no *International Improvement Project* (CERI-OCDE), para traçar um conjunto de diretrizes menos intimidatórias e ambiciosas para os futuros gestores de inovação:

1. Entender os contextos: internos e externos.
2. Tornar claro seu próprio empenho nos projetos que apoiam: dar-lhes tempo e atenção.
3. Não deixar que pareçam projetos pessoais: apoiar e empenhar-se, diluindo uma identificação pessoal com os projetos.
4. Assegurar a divulgação dos objetivos do projeto no seio da comunidade escolar: para tornar conhecidos os seus benefícios educacionais, quer a iniciativa parta da gestão, quer do grupo de professores.
5. Fazer o possível para promover incentivos e evitar desmotivação: devem ser sublinhados os efeitos positivos do projeto e relativizadas as suas consequências negativas.
6. Assegurar e distribuir os recursos humanos e materiais: especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento dos conhecimentos e dos métodos necessários ao sucesso do projeto.
7. Criar novas estruturas e equipamentos adequados: para o melhor desenvolvimento do projeto.
8. Assegurar a pertinência das soluções propostas e da planificação de ação: estabelecer tempos próprios para as atividades a serem realizadas.
9. Ter em conta a ambiguidade que caracteriza o mundo organizacional: manifestando confiança para correr riscos e para encorajar uma atitude inovadora entre os colegas.

10. Ter em conta a importância de manter certa estabilidade durante a implementação do processo de mudança: os atos heróicos ou teatrais não produzem efeitos mais eficazes do que sistemas estáveis de funcionamento. (SANTOS, 2008, p. 41)

A mudança é fruto do desenvolvimento tecnológico, gerando alterações demográficas que refletem fatos sociais e econômicos mais amplos, e de decisões políticas, de ações administrativas ou de desenvolvimento profissional. Conforme Glatter (1992), qualquer mudança institucional significativa exige uma gestão atuante, e esta, sendo uma atividade necessária, mas complexa, demanda um conhecimento profissional profundo, capacidade de apreciação e um vasto leque de outras competências pessoais.

2.6 TENDÊNCIAS DE GESTÃO CONTEMPORÂNEA NA ENFERMAGEM

Segundo Ruthes (2011), a tendência gerencial contemporânea na enfermagem está direcionada aos seus Recursos Humanos. No contexto da política nacional de saúde, visa-se a manutenção e busca contínua da qualidade de seus serviços prestados.

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. (SPAGNOL, 2005, p. 01)

As políticas de Recursos Humanos, no mundo globalizado, com o aumento da competitividade e do capitalismo, vêm procurando adequar seus aspectos conceituais sobre força de trabalho e mercado de trabalho em saúde, trazendo também grandes reflexões às organizações e aos seus profissionais.

Uma das maiores preocupações e dilemas dos gestores, tanto do setor público quanto privado, é manter a qualidade nos serviços de saúde.

Ruthes (2011) relata que é preciso saber buscar as ferramentas que respondam aos Indicadores como instrumento de avaliação, processos de comunicação na gestão de pessoas,

a informação como instrumento de gestão e outros ainda, de acordo com as necessidades e complexidade da organização.

Na gestão de enfermagem, as tendências de gerência contemporânea são retratadas em 60% dos artigos publicados no Brasil, conforme relatado por Ciampone *et al.* (2004), e trazem a reflexão de que a década de 90 foi extremamente produtiva para a enfermagem, tanto na área da produção científico-acadêmica, como na área da prática assistencial e gerencial. Porém, na área do gerenciamento, no que diz respeito aos saberes e fazeres específicos, a produção mostrou-se insuficiente, o que indica a necessidade de se pensar formas alternativas de gerenciamento em saúde.

Al final de la década de los 80, a través de la operacionalización de la tipología de funciones administrativas se evidenció que los enfermeros aun se ocuparon primordialmente con las actividades burocráticas, que tienen por objeto contemplar las expectativas médicas y de la administración del hospital. (TREVIZAN et al., 2009, p. 03)⁴

Para responder às demandas da problemática advinda do processo assistencial e, paralelamente, às demandas do processo gerencial, na percepção de Ruthes (2011) há que se rever e recompor os modelos de gestão, bem como, as competências inerentes à formação dos profissionais / gestores.

A gestão de competências gerenciais, ao abordar as correntes de estudos americana, latino-americana, francesa e australiana destaca as contribuições de alguns autores que buscam abordar as competências numa visão compartilhada. Nesse contexto, as competências se desenvolvem por meio da interação entre as pessoas no ambiente de trabalho, privilegiando a questão da complementaridade; ou seja, não se limitam ao desenvolvimento de um perfil idealizado de gestor (super-homem) nem a listas infindáveis de atributos, mas se traduzem em práticas gerenciais complementares ou em ações gerenciais articuladas (consolidação de competências coletivas). (CUNHA, XIMENES NETO, 2006, p. 480)

⁴ Tradução: No final dos anos 80, através da operacionalização do tipo de funções administrativas, mostrou que os enfermeiros ainda estavam principalmente ocupados com atividades burocráticas, que visam contemplar as expectativas médicas e administração hospitalar.

Ciampone *et al.* (2004) constatou que, na enfermagem, as transformações na formação dos profissionais não vêm ocorrendo no mesmo ritmo que as transformações na área, é um ritmo mais lento, atuando como resposta às exigências impostas pelo mercado de trabalho.

Essas constatações podem ser consequências do ensino das escolas, que ainda mantêm inseridos nos conteúdos programáticos, ora focalizando o modelo tradicional de gerência, unidimensional e linear, ora contextualizando esses conteúdos com abordagens e visões de mundo mais abrangentes e modernas, compatíveis com as atuais políticas de saúde (CIAMPONE *et al.*, 2004, p. 405).

Portanto, há necessidade de reformulação dos processos e práticas de formação profissional na área de gestão em enfermagem. Ruthes (2011) aponta para a importância do ensino contextualizado, priorizando aprendizagens significativas e fortalecendo o papel do aluno como sujeito de sua formação e da sua vida. Destaca-se, principalmente, a necessidade de preparação pedagógica dos docentes para atuarem de maneira efetiva na condução do processo de ensino-aprendizagem, adotando instrumentos diversificados, com o entendimento de que o conjunto de saberes e fazeres é que consolidará a almejada identidade profissional dos enfermeiros.

De acordo com Munari e Bezerra (2004), o momento atual, as discussões e tendências na área da saúde apontam para a melhoria nos modelos de gestão orientada para os clientes, para o aperfeiçoamento do desempenho das instituições prestadoras dos serviços, quer na área pública, na área privada ou no terceiro setor.

Existe uma tendência que busca a quebra de paradigmas tradicionais de administração, segundo Munari e Bezerra (2004), é a ênfase no capital humano das organizações. Sendo assim, acredita-se que a melhor forma de o enfermeiro estimular seus colaboradores dentro da equipe é considerá-los como peças fundamentais no processo, e como tal, investir no potencial de cada um, para alcançar os objetivos e metas.

É necessário que as organizações tomem conhecimento da importância do desenvolvimento do capital humano, por meio da implantação de organizações de aprendizagem, fundamental para desenvolver a capacidade de aprender das pessoas da própria organização, em todos os seus níveis, e consequentemente melhorar o desempenho. Torna-se indispensável exercer o raciocínio sistêmico, que permite às pessoas aprenderem a entender o mundo de maneira

não fragmentada, ter noção integradora do todo, para poder assumir ideias inovadoras e romper as barreiras mentais que impedem as alterações organizacionais (MAGALHÃES; DUARTE, 2004, p. 409).

Outra tendência, segundo Ruthes (2011), é a inovação e a criatividade operacional aplicada à enfermagem, que significa adotar maneiras novas de atender um cliente, realizar procedimentos, preencher um prontuário ou qualquer outra atividade, visando reduzir os custos, os erros e aumentar a produtividade.

Para se acompanhar as tendências de gestão, precisa haver estímulos, tanto nas instituições de saúde, como nas instituições de ensino de saúde, a partir da graduação, na tentativa de transformar os modelos tradicionais de ensino e práticas de gestão em enfermagem para gradativamente serem adequados às novas tendências do mercado de saúde. Trata-se dos conceitos de competências atribuídos às organizações, que são as competências essenciais e aos indivíduos, que são as competências profissionais.

Uma perspectiva atual das tendências é gerenciar o cuidado de enfermagem como o núcleo de competências.

Para tal, segundo Greco (2004), o gestor enfermeiro deverá ser capaz de dispor dos recursos necessários, preparar a equipe a fim de oferecer uma assistência de qualidade, realizar consultorias e auditorias, com o objetivo de dar apoio às ações educativas e à revisão dos processos, oferecendo assim excelência ao cuidado.

O enfermeiro, como o gerente da assistência de enfermagem prestada ao paciente, requer o conhecimento, as habilidades e as atitudes que possibilitarão com que exerça seu trabalho objetivando resultados com eficiência. Este papel gerencial, amplamente discutido desde anos passados, passa pelo próprio desenvolvimento da enfermagem como ciência, que de uma prática antes independente, torna-se subordinada à prática médica. (CUNHA; XIMENES NETO, 2006, p. 481)

É preciso que se pense em novas maneiras, buscar novas ferramentas, novos critérios que são as performances diferenciadas. Essa é a tendência das competências, facilitando a gestão de enfermagem.

Nas novas tendências do capital humano, segundo Chiavenato (2000), espera-se a mudança com certa radicalidade do perfil do gestor, a mudança do status de mandar para

ajudar, do comandar para orientar, de dar ordens para assumir o papel do *Coaching*, (o facilitador da equipe) do gerenciar para *Mentoring* (é aquele que procura resolver os problemas na equipe). Ser capaz de deixar o papel de gerente e passar a gerir sua equipe. Mas somente mudar não basta, é necessário mudar para inovar.

As competências exigidas para o enfermeiro-gerente, em Portugal, são:

[...] As competências definidas para o enfermeiro-chefe, situam-se ao nível das unidades de cuidados e estão estritamente ligadas às actividades de gestão. As suas funções são, de forma resumida, a definição de padrões, normas e critérios que respondam aos objectivos da instituição e da unidade que gere a avaliação e o controle da qualidade, a formação em serviço, a investigação, a implementação de sistemas de informação para a gestão, a gestão de cuidados de enfermagem, de recursos humanos, e ainda, a gestão de recursos materiais e equipamentos. [...] (CARVALHO, 2006, p. 219)

Carvalho (2006), ressalta que o profissional de Enfermagem para exercer as funções de gestão em Portugal são necessários pelo menos dois requisitos: experiência profissional de seis anos na categoria de enfermeiro-chefe e de três na categoria de enfermeiro supervisor, em conjugação com a obtenção de formação especializada nas áreas de enfermagem e de gestão. O enfermeiro director é nomeado em comissão de serviço de três anos, sob proposta do dirigente máximo do serviço.

Segundo Ruthes (2011), desenvolver as competências gerenciais é o grande desafio para as mudanças de paradigmas à gestão do enfermeiro. Nesse contexto, o enfermeiro deve ser capaz de deixar de executar e repetir tarefas, para passar a refletir sobre a gestão: da aceitação para a capacidade crítica, do ensino para a aprendizagem, reproduzir conhecimento para o construir e aplicar conhecimento, melhorar habilidades para gerar resultados.

O *Nursing Leadership Institute*, nos Estados Unidos da América, criou um modelo de competências para o enfermeiro gestor, após pesquisas com enfermeiras gerentes naquele país. Nele, foram identificadas seis competências que desdobram-se em vários itens, e que podem ser assim traduzidas: poder pessoal, efetividade interpessoal, gestão financeira, gestão de recursos humanos, cuidados com o staff, com os pacientes e consigo mesmo, pensamento sistematizado e como atributos adicionais destaca o otimismo e a resiliência. (CUNHA; XIMENES NETO, 2006, p. 481)

Na percepção de Ruthes (2011), o gestor enfermeiro, para acompanhar a evolução das novas tendências, necessita de: criatividade, buscar inovação, ser capaz de sair da zona de conforto para assumir riscos, procurar sair do solitário para o solidário, isto é, fazer a inclusão social de sua equipe. Outro aspecto importante é a liderança participativa, flexibilização, com o rompimento do poder centralizado; é saber administrar políticas, tendências focadas à estratégia organizacional, à visão global sistêmica, perspectivas em longo prazo, construção de consenso, convencimento, compromisso, ética, transparência e outras.

2.7 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A unidade de terapia intensiva (UTI) consiste em um setor hospitalar altamente especializado destinado ao atendimento em sistema de vigilância contínua a pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis.

De acordo com Silva e Oliveira (2009), este setor tem por objetivo oferecer suporte, monitoração hemodinâmica, metabólica, nutricional e ventilatória e reabilitação de pacientes com doenças graves e condições críticas de desequilíbrio da saúde. Para esse atendimento são necessárias concentrações de recursos materiais e humanos especializados em uma área física delimitada.

A UTI é subsistema dentro do hospital, podendo ser considerado um dos setores de maior complexidade da organização. Apresenta-se como cliente de várias áreas e presta serviços para médicos do corpo clínico e externos, centro cirúrgico, pronto atendimento, setores de internação incluindo maternidades, tendo como cliente externo mais importante o paciente, clínico e/ou cirúrgico. O mapeamento de processos se torna fundamental na análise de valor gerado ao cliente. (FERNANDES et al. 2011, p. 132)

A prática de uma assistência altamente instrumentalizada e racionalizada exige dos profissionais amantes nesses setores níveis elevados de conhecimento para acompanhar os avanços tecnológicos e o progresso no diagnóstico e terapêutica.

De acordo com Aguiar et al. (2012), estudos no campo da Unidade de Terapia Intensiva têm demonstrado que em decorrência da sua especificidade e grande diversidade

tecnológica a assistência de enfermagem nestas unidades traz em seu escopo particularidades que a diferenciam das outras. Visto que esta unidade é dotada de pessoal qualificado e oferece uma assistência contínua com o uso de aparelhos sofisticados capazes de manter a sobrevivência do paciente, exigindo dos seus profissionais alto nível de conhecimento, além de agilidade e atenção rigorosa na assistência prestada.

Knobel (2006) relatou que o grau de dependência dos pacientes internados neste setor faz com que a carga e o ritmo de trabalho sejam acelerados. São frequentes situações em que o paciente encontra-se totalmente dependente da equipe intensivista para o atendimento a suas necessidades humanas básicas. Essas características justificam um quantitativo de pessoal maior nesta unidade.

O quantitativo de pessoal necessário para uma UTI foi descrito na seguinte proporção: um enfermeiro responsável pela coordenação da unidade, um enfermeiro para cada 10 leitos por turno de trabalho e um técnico de enfermagem para cada dois leitos. Porém, antes de prever o quantitativo de pessoal, é importante considerar o tipo de clientela que será admitida na unidade intensiva e o tipo de assistência que será desenvolvida. Com isso, os enfermeiros que gerenciam as UTIs poderão adequar melhor o número e profissionais. (SILVA; OLIVEIRA, 2009, p. 301)

França e Souza (2006) realizaram um estudo sobre o tempo do enfermeiro na assistência intensiva direta e indireta em UTI de adulto em hospital universitário, com sete leitos. Foi alcançada uma média aproximada de 10 horas nas ações que caracterizam a organização e o planejamento de um dia de trabalho; em relação às ações do cuidado direto com o cliente, foram constatadas seis horas. Tal resultado evidencia que nem sempre o enfermeiro executa as atividades de sua competência, já que parte das suas ações é executada pelos trabalhadores de nível médio.

Dessa forma, pode-se citar o tempo médio de algumas ações realizadas pelo enfermeiro intensivista no estudo citado: exame físico, 20 minutos; prescrição de enfermagem, 20 minutos; visita clínica com equipe multiprofissional, 97 minutos; preparo e instalação de uma pressão arterial média, 12 minutos; mobilização de um paciente no leito, seis minutos. (FRANÇA; SOUZA, 2006, p. 31)

Com base em vivência prática diária e estudos realizados em UTI, reforça-se que o contingente de enfermeiros disponibilizados para uma assistência de qualidade em 12 horas deverá ser de um enfermeiro para a chefia da unidade, um enfermeiro para cada três leitos e um técnico para cada dois leitos.

Para Silva e Oliveira (2009), alguns aspectos contribuem com o alto nível de complexidade da prática neste setor: incerteza, instabilidade, imediatismo, variabilidade e similaridade.

Os autores supracitados ressaltaram que a instabilidade dos pacientes gera, nos profissionais, uma atitude de alerta e vigilância constantes, já que a qualquer momento pode ocorrer uma mudança no quadro clínico do paciente, que exigirá ações imediatas. Sendo assim, uma vaga na UTI também é sempre uma expectativa para a equipe intensivista, gerando, nos mesmos, a preocupação do que disponibilizar para atender o paciente que será admitido.

De acordo com Silva e Oliveira (2009), o perfil do paciente de terapia intensiva implica uma grande diversidade de situações como crianças e idosos, portadores de uma ou mais disfunções orgânicas, traumatizados, lesionados após parada cardiorrespiratória e pacientes portadores de doenças crônicas graves. Há situações em que um ou mais componentes da equipe de saúde têm de tomar decisões como a seleção de pacientes que serão ou não internados na UTI, a manutenção ou a interrupção do tratamento e a seleção e manutenção de doadores de órgãos.

Vale ressaltar que a clientela admitida na unidade intensiva de adulto depende das características da instituição. Segundo Fernandes et al. (2011), os hospitais que possuem emergência terão pacientes com comprometimento agudo, politraumatizados; intoxicação exógena; ferimentos por arma branca, entre outros. Em contrapartida, as instituições que não possuem emergência admitem pacientes com faixa etária mais elevada, variando de 14 a 90 anos, e doenças crônicas como: insuficiência renal crônica; lúpus eritematoso; miastenia *gravis*; neoplasia de vários sítios, entre outras. Ainda poderão ser admitidos em UTI pacientes com complicações não previstas no pós-operatório de inúmeras cirurgias, ou apenas para vigilância constante da evolução dos pacientes nas primeiras horas de cirurgia. Também se pode encontrar em UTI mulheres com complicações no puerpério ou gestação. E importante

pontuar que, apesar da diversidade de idades e de diagnósticos, a complicação frequente nesta unidade é a insuficiência respiratória.

Knobel (2006) relatou que a demanda de idosos pelo atendimento em unidades críticas tende a acontecer porque o envelhecimento populacional, especialmente nos países em desenvolvimento, tem sido alvo das discussões das áreas de planejamento e políticas de saúde, tendo em vista as projeções estatísticas brasileiras indicarem que a população idosa passará de 7,5% em 1991, para 15% em 2025.

Neste contexto, convém destacar que o enfermeiro, ao planejar, controlar e, obviamente, organizar ou atuar em unidade intensiva, precisa inicialmente conhecer o perfil da clientela que habitualmente chega à UTI.

Conforme França e Souza (2006), a unidade intensiva é um serviço essencial nos hospitais, que mantém contato com toda a instituição, do centro cirúrgico ao ambulatório. Portanto, é uma unidade que se pode afirmar ser primordial no prolongamento da vida, controle e recuperação das instabilidades.

Por ser uma unidade fechada, com rotinas e protocolos bem definidos, as ações na UTI podem ser entendidas como mais complexas. Porém, a experiência na área leva a presenciar uma certa insatisfação dos profissionais em realizar atividades repetitivas como sinais vitais horários, mudanças de decúbito a cada duas horas, banho no leito, higiene oral, mensuração de resíduo gástrico, aspiração traqueal, entre outros. Do ponto de vista prático, o cotidiano da equipe de enfermagem de uma UTI é exaustivo tanto na parte física como na emocional, principalmente por exigir dos profissionais constante contato com o sofrimento do paciente e de seus familiares. (SILVA; OLIVEIRA, 2009, p. 303)

Outro ponto importante, segundo Silva e Oliveira (2009), é a tecnologia empregada na UTI. Atualmente, o avanço tecnológico na área da saúde permite a monitorização de parâmetros nunca antes imagináveis de mensuração. Conta-se hoje com monitores multiparamétricos minimamente invasivos, ventiladores mecânicos que possibilitam respiração a mais fisiológica possível, drogas potentes, entre tantos outros facilitadores disponíveis para o manejo do paciente crítico.

No entanto, alguns pontos são discutidos sobre os problemas advindos do avanço tecnológico, como o distanciamento entre o cuidador e o ser cuidado e a mecanização das ações de enfermagem.

Pacientes em estado de intensa gravidade apresentam, na sua totalidade, alterações fisiológicas, seguidas de transtornos psicológicos, sociais e espirituais. A atenção a esses doentes não deve ser voltada apenas para a doença em si, mas também para os distúrbios que esta provoca no doente.

Segundo Knobel (2006), é notório que a tecnologia é essencial para a boa recuperação dos doentes. No entanto, torna-se imprescindível humanizar as ações de enfermagem, tornando os enfermeiros mais afetivos, compreensivos, sensíveis e solidários. O uso da tecnologia em UTI deve ser encarado como uma ferramenta coadjuvante no manejo do paciente e não como a solução para todos os seus problemas.

Os profissionais da saúde que trabalham em UTI são confrontados diariamente com questões relativas à morte, o que pode estar relacionado às causas geradoras de estresse. De acordo com Silva e Oliveira (2009), inúmeros estímulos emocionais nocivos atuam sobre os profissionais de saúde desta unidade. Entre eles podem ser destacados: a necessidade de lidar com a intimidade emocional e corporal do paciente; a convivência com limitações técnicas, pessoais e materiais em contraponto ao alto grau de expectativas e cobranças lançadas sobre esses profissionais pelos pacientes, familiares, instituição hospitalar e até mesmo pelos próprios profissionais: a solicitação intermitente de decisões rápidas e precisas; a cruel e desumana tarefa de selecionar quem usa este ou aquele equipamento. Outros agentes estressores incluem, ainda, o inter-relacionamento com a equipe multiprofissional e a jornada de trabalho pesada.

Silva e Oliveira (2009) relataram um estudo que identificou como o estresse afeta diretamente os enfermeiros de CTI. Trata-se de um fator de risco à saúde desses profissionais, devido às situações de visível desgaste psicofísico que o profissional enfrenta no cotidiano institucional. Esse desgaste deve-se à precariedade das condições de trabalho no que concerne aos recursos humanos e materiais e ao ambiente da terapia intensiva, visto como ruidoso, pelo excesso de pessoas que transitam em um espaço exíguo e alarmes sonoros que disparam a todo instante.

Souza (2004) em entrevista com os trabalhadores da equipe de enfermagem de uma UTI de hospital público, obtiveram como resposta para os aspectos que interferem na saúde do trabalhador a falta de equipamentos (exemplificada por monitor cardíaco compartilhado por até três pacientes); o trabalho com a improvisação e o excesso de pessoal circulando na unidade.

Segundo Fernandes et al. (2001), a unidade de terapia intensiva é obrigatória em hospitais terciários, em hospitais secundários com capacidade igual ou maior que 100 leitos, naqueles especializados que atendam pacientes graves ou de risco e em instituições hospitalares que atendam gravidez ou parto de alto risco. Neste caso, deve-se dispor de UTI adulto e neonatal.

De acordo com essa recomendação, o número de leitos da UTI deve corresponder a, no mínimo, 6% do total de leitos do estabelecimento assistencial de saúde. Um mínimo de cinco leitos individuais ou áreas coletivas, ou ambos deverá estar disponível a critério do hospital. Deve ser previsto um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI ou fração.

Silva e Oliveira (2009) ressaltaram que a existência de unidades de emergência, cardiologia e cirurgia cardíaca irá interferir diretamente no cálculo de leitos de terapia intensiva e, obviamente, no tipo de clientela que será admitida em cada unidade. Diferentemente de outros setores, a UTI geral convive diariamente com pacientes que têm uma evolução comum, que é a insuficiência respiratória, porém, possuem doenças de base variadas. Em um mesmo dia numa UTI de sete leitos, por exemplo, podemos identificar: leucemia, pós-operatório de neurocirurgia, insuficiência renal, AIDS, puérperas de alto risco e acidente vascular isquêmico. Pode-se garantir que, para o enfermeiro é um grande desafio manter uma assistência de qualidade demandando, dos profissionais, conhecimento clínico, experiência profissional para que possa implementar uma assistência diferenciada para cada um dos pacientes.

Para Knobel (2006), a área destinada aos pacientes deve estar localizada de modo que a visualização direta ou indireta dos pacientes venha a permitir a monitoração dos mesmos, prevenindo as complicações e o atendimento imediato em suas intercorrências. Para isso, é necessário que a equipe realize rodízios nos horários de ausência do local de centralização dos pacientes.

Silva e Oliveira (2009) ressaltaram que o posto de enfermagem deve ser centralizado, confortável e com tamanho suficiente para acomodar todas as funções da equipe de trabalho, com dimensões mínimas de 8 m. Isso porque, neste local, a equipe de enfermagem centraliza todo o material de consumo para o atendimento imediato de intercorrências como sondas de aspiração, agulhas e seringas, fármacos de uso regular e emergenciais, preparação de medicamentos, registro das atividades regulares e intercorrências.

Barreto (2009), relatou que a portaria número 466 de 4 de junho de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária, define da seguinte maneira o objetivo dos Serviços de Tratamento Intensivo: prestar atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, utilizando, para tal, equipamentos e recursos humanos especializados. O texto dispõe sobre a qualidade do atendimento, assegurando a cada cliente:

- direito à sobrevida, assim como a garantia, dentro dos recursos tecnológicos existentes, da manutenção da estabilidade de seus parâmetros vitais;
- direito a uma assistência humanizada;
- uma exposição mínima aos riscos decorrentes dos métodos propedêuticos e do próprio tratamento em relação aos benefícios obtidos;
- monitoramento permanente da evolução do tratamento assim como de seus efeitos adversos.

Ainda de acordo com a Portaria supracitada, os Serviços de Tratamento Intensivo compreendem:

- Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados. À UTI pode estar ligada uma Unidade de Tratamento Semi-Intensivo.

- Unidade de Tratamento Semi-Intensivo (Unidade Semi-Intensiva), que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de

pacientes, preferencialmente oriundos da UTI, que requeiram cuidados de enfermagem intensivos e observação contínua, sob supervisão e acompanhamento médico, este último não necessariamente contínuo, porém linear.

- Serviço de Tratamento Intensivo Móvel, que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados e de uma frota de veículos devidamente projetados e equipados destinados a garantir suporte avançado de vida durante o transporte de pacientes graves ou de risco, no atendimento de emergência pré-hospitalar e no transporte inter-hospitalar. Este Serviço pode ser parte integrante do serviço do hospital ou constituir-se em um prestador autônomo de Serviço de Tratamento Intensivo Móvel.

Segundo Barreto (2009), denomina-se de Centro de Tratamento Intensivo (CTI) o agrupamento, numa mesma área física, de duas ou mais UTI's, incluindo-se, quando existentes, as Unidades de Tratamento Semi-Intensivo, sendo a UTI uma unidade especializada destinada ao atendimento de pacientes em uma especialidade médica ou selecionados por grupos de patologias, podendo compreender: cardiológica, coronariana, neurológica, respiratória, trauma, queimados, dentre outras.

2.8 ENFERMEIRO GESTOR NA TERAPIA INTENSIVA

Atualmente, de acordo com Figueiredo et al. (2008), a gestão busca fortalecer o grupo de colaboradores, ressaltando e valorizando as competências individuais, diluindo o poder na equipe, fazendo com que cada membro reconheça o propósito e o significado de seu trabalho.

A descentralização do poder possibilita que todos assumam a responsabilidade para atingir as metas institucionais.

Figueiredo et al. (2008) reforça que o aprendizado contínuo da gerência deve ser plenamente exercido pelo enfermeiro. Essa competência é de fundamental importância para que suas expectativas sejam atendidas e que seus colaboradores possam ter as condições necessárias para desempenhar o trabalho diário.

Visto que ao graduar-se, o enfermeiro assume intrinsecamente o papel de gerente. De acordo com Balsanelli e Montana (2011), este atributo lhe é imposto pela exigência da Lei do Exercício Profissional e do Código de Ética em Enfermagem. Espera-se que ao se inserir no mercado de trabalho, essa competência esteja plenamente passível de ser praticada.

Balsanelli e Montana (2011), ressaltam que o enfermeiro deverá desempenhar uma gerência voltada para as transformações, ou seja, inovadora, tendo como eixo norteador a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e ainda buscar estratégias que possibilitem maior satisfação para a equipe no seu dia a dia de trabalho.

Vencer os próprios limites com a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes fará a diferença no gerenciamento de equipes, unidades de serviço e organizações. Não existe uma fórmula própria. Cada qual buscará a construção de seu referencial para posicionar-se de maneira eficaz diante das mais adversas situações que envolvem o cotidiano profissional.

Bennis (1995, p. 41) atesta a necessidade de o gerente conhecer a si mesmo. Esse autor visualiza quatro lições para o autoconhecimento:

- 1) Você é seu melhor professor.
- 2) Aceite a responsabilidade, não culpando ninguém.
- 3) Você pode aprender o que quiser.
- 4) O verdadeiro entendimento vem da reflexão sobre experiência pessoal.

A partir dessa busca interna, o gerente terá maiores subsídios para direcionar os colaboradores para a consecução dos objetivos organizacionais, uma vez que poderá colocar-se no papel de liderado e entender suas reações.

Além disso, conhecer os fatores que influenciam o desenvolvimento da liderança e criar um ambiente de trabalho, onde os enfermeiros possam desenvolver habilidades necessárias ao sucesso da liderança, é uma estratégia que pode aumentar o número de enfermeiros líderes bem sucedidos no futuro.

Promover experiências significativas, aproximar-se de pessoas que são fontes de orientação e direcionar esforços educacionais para o aprendizado da liderança, parece ser um consenso entre vários autores.

Kouzes; Posner (2008) acrescentam que para se tornar um gerente, é necessário ampliar a base de experiências. Para isso, todas as oportunidades para servir na gerência devem ser aproveitadas, aceitando responsabilidades maiores, enfrentando dificuldades e crises, procurando atribuições novas e difíceis e evitando posições tediosas e rotineiras. A experiência aliada ao desafio pessoal pode ser a melhor mestra no desenvolvimento das aptidões para gerenciar.

Tais atributos contribuirão para a aplicabilidade da gerência no contexto da enfermagem, quando o enfermeiro abandonar o comodismo e lançar-se aos novos desafios, assumindo riscos e contribuindo para o crescimento da profissão.

Segundo Balsanelli e Montana (2011), a equipe de enfermagem deve tomar ciência dos conceitos e projetos que a empresa está seguindo para propor mudanças e trabalhar para sua cor-reta implementação. O papel do gerente é primordial para que isso ocorra.

A satisfação das necessidades do cliente interno e externo torna-se um conceito a ser aprimorado constantemente. Toda organização depende deles para sobreviver.

O enfermeiro, enquanto gerente buscará trabalhar estratégias para conhecer quais são as necessidades do cliente que devem ser atendidas, o qual deve ter suas expectativas superadas para retornar em outras ocasiões e até mesmo ajudar no marketing da empresa. (BALSANELLI; MONTANA, 2011, p. 151)

A valorização do cliente interno, seja por meio do reconhecimento do valor do seu trabalho, delegação de atividades e promoção salarial, contribui para aumentar a motivação na prática assistencial diária.

Outro ponto ressaltado por Kouzes; Posner (2008) é o conhecimento sobre orçamento e finanças, que não cabe apenas à gerência executiva, mas também ao enfermeiro que gerencia a UTI, já que a enfermagem manipula grande número de materiais e equipamentos, e realiza inúmeros procedimentos, contribuindo com a contabilidade organizacional.

Portanto, o enfermeiro gestor de UTI deve participar dos processos de compra, treinamento e controle de qualidade dos serviços. Ademais, ele deve saber o quanto a

assistência de enfermagem contribui para as despesas e lucros da empresa e transmitir constantemente esses achados para os colaboradores.

O sistema de gestão utilizado pela UTI deve ser sistematizado e respeitar fundamentos, como valorização de recursos humanos, visão estratégica, qualidade centrada no cliente, foco em resultados, comprometimento da alta administração, visão de futuro, valorização das pessoas, ação pró-ativa e aprendizado contínuo. (FERNANDES, et al., 2011, p. 129)

A busca pela equipe que desempenhe suas atividades harmonicamente estabelece-se como alvo para todo o gerente. Entretanto, essa tarefa não é fácil de ser executada, uma vez que as pessoas têm personalidades e anseios diferentes. O enfermeiro, nesse cenário interativo, deve procurar envolver todos os colaboradores na gerência da UTI.

Fernandes et al. (2011), reforçam que o planejamento deve contemplar as necessidades da organização e, conseqüentemente, da UTI, preferencialmente antes do início dos trabalhos. A análise jurídica, contábil, adequação da unidade às normas e legislação vigente, discussão clara sobre o modelo de remuneração, missão, visão e valores do setor devem ser de conhecimento da equipe multidisciplinar.

O gerente de UTI relaciona-se com várias pessoas, desde o diretor da organização ao colaborador de sua equipe. Para tanto, negociar impõe-se como condição de extrema urgência.

Logo, segundo Balsanelli e Montana (2011), para desenvolver essa habilidade, o enfermeiro precisa trabalhar com fatos concretos. Coletar dados e informações e compilá-los em tabelas, figuras e gráficos dará maior credibilidade frente ao superior imediato.

Desse modo, não haverá dúvidas ante os questionamentos impostos, e a arguição ocorrerá de maneira eficaz. Balsanelli e Montana (2011) reforçam que far-se-á a negociação ganha-ganha e não perde-ganha, como se tem visto atualmente na enfermagem, que sempre acaba cedendo ao superior por falta de subsídios.

De acordo com Peterlini (2004), na prática gerencial, o enfermeiro desempenha dois papéis, um de coordenação do processo de trabalho da enfermagem e outro de coordenação do processo de trabalho da equipe de saúde. Já Patrício (1996 *apud* PETERLINI, 2004) considera

que o enfermeiro desenvolve o cuidado indireto pelas atividades de educação, planejamento, organização, coordenação, acompanhamento e avaliação.

Marquis (2005), reforça que além de organizar o sistema de atendimento ao paciente, o gerente de UTI precisa coordenar a maneira como outros deveres serão executados e descobrir métodos que tornem o trabalho mais simples e mais eficiente. Isso costuma incluir tarefas simples, como a organização da maneira como os suprimentos são armazenados ou a determinação de horários de almoço e intervalos mais eficientes para os colaboradores. A meta na organização do trabalho e das atividades do setor de enfermagem é facilitar uma maior produtividade e satisfação.

METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Essa pesquisa se fez, de início, a partir de um estudo teórico, através de levantamento bibliográfico visando fundamentar o processo de pesquisa. Segundo Cervo e Bervian (2002), permite ao pesquisador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente; principalmente quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço.

Para a pesquisa de campo, foi utilizada a pesquisa exploratória e descritiva, posto que, segundo Teixeira (2007), a pesquisa exploratória é tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato. O objetivo é descrever, de forma qualitativa, os aspectos investigados sobre o fenômeno em estudo. Gressler (2007, p. 59), descreve a pesquisa descritiva:

(...) é usada para descrever fenômenos existentes, situações presentes e eventos, identificar problemas e justificar condições, comparar e avaliar o que os outros estão desenvolvendo em situações e problemas similares, visando aclarar situações para futuros planos e decisões. Não procura, necessariamente, explicar relações ou testar hipóteses provando causa e efeito.

Por isso, considera-se que este estudo é o melhor método para se utilizar na construção da análise dos resultados da pesquisa de campo.

3.2 UNIVERSO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena – HRBA, inaugurado em 28 de Dezembro de 2006. Tendo como objeto de estudo, os enfermeiros que atuam nos setores de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica, Neonatal e CTI do mesmo hospital. A amostra do estudo foi composta pelo universo da população atuante no período da pesquisa.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Os critérios de inclusão se restringem somente aos profissionais que atuam como enfermeiros e como gestores nas UTIs e CTI do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena – HRBA, Santarém -Pará.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos quaisquer indivíduos que não estejam dentro do critério de inclusão, além de profissionais que atuam como enfermeiro e como gestores na UTI a menos de noventa dias nesta última função, os que estiverem de férias ou afastados por algum motivo e os que não quiserem responder aos questionamentos.

3.5 CRITÉRIOS DE SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Os critérios para suspender ou encerrar as pesquisas são de ordem operacional, no caso de haver possibilidade de recusa por parte da direção do Hospital em aceitar a realização desta pesquisa.

3.6 MÉTODO DE PESQUISA

Utilizou-se o levantamento bibliográfica visando a fundamentação teórica do tema. Pesquisa de campo, com análise analítico-descritiva, pois refere-se a percepção dos enfermeiros sobre a atuação na UTI.

3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados da investigação foi utilizado a aplicação de questionário, referentes à temática, adaptado do questionário aplicado por Martins (2002). De acordo com Gil (2002), o questionário é um instrumento de investigação que visa recolher informações baseando-se, geralmente, na inquirição de um grupo representativo da população em estudo. Para tal, coloca-se uma série de questões que abrangem um tema de interesse para os investigadores, não havendo interação direta entre estes e os inquiridos.

A amostra dos questionários foi definida pelo número de sujeitos que aceitaram participar da pesquisa e que atenderam aos critérios de inclusão.

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma qualitativa, utilizando-se o método analítico-descritivo para tabulação dos mesmos.

Segundo Minayo (2004), diz-se qualitativa por se preocupar com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, um processo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos e não apenas a realização de certas operações com as variáveis.

Segundo Triviños (1995, p. 110), descritivo é porque “exige do investigador uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação de dados”. Para Gil (2002, p 42), “tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de variáveis”.

Minayo (2004), relatara que analítico se deve ao fato de envolverem o estudo e avaliação aprofundados de informações disponíveis na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa obedece as normas da Resolução 196/96. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que foi assinado por todos os participantes da pesquisa no ato da entrega do questionário.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Quanto à faixa etária dos participantes da pesquisa, verificou-se que 75% estão na faixa etária de 25 a 35 anos. E 25%, entre 36 a 45 anos de idade. Neste contexto, observa-se que são a maioria dos enfermeiros gerentes do HRBA estão na categoria de adultos jovens.

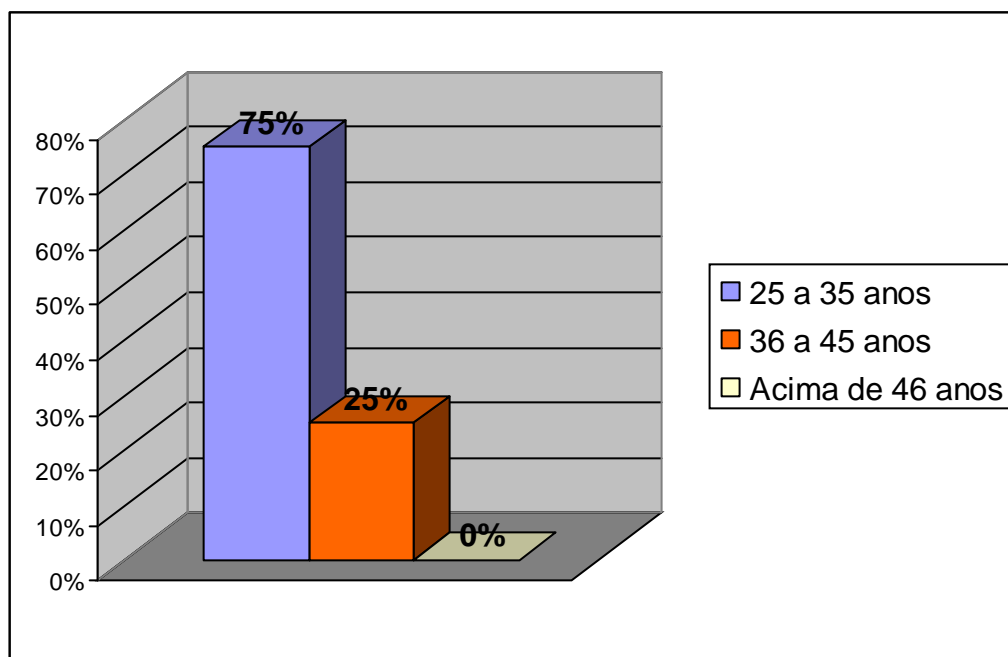


Gráfico 01 – Faixa etária dos participantes da pesquisa

Fonte: Questionário da pesquisa 2012

Segundo Motta, Munari e Nunes (2011), em seu estudo, encontraram indivíduos na faixa etária de 44 anos. Almeida (2010), verificou maior incidência na faixa etária de 23 a 25 anos, adultos jovens, que estão adentrando na profissão de enfermagem.

Quanto ao gênero, verificou-se que 62% dos participantes da pesquisa são do gênero feminino. E 38% são do gênero masculino.

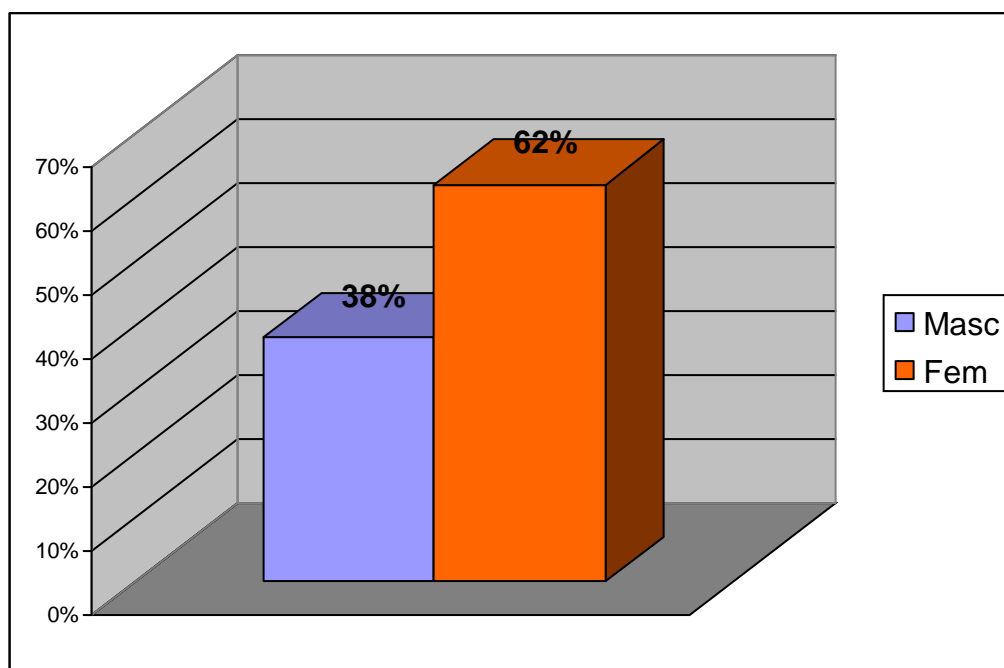


Gráfico 02 – Gênero dos participantes da pesquisa
Fonte: Questionário da pesquisa 2012

No estudo de Furukawa e Cunha (2011), também foi encontrado alto percentual de mulheres atuando no setor de enfermagem. Resultado este também comprovado no estudo de Almeida (2010) e Brondini Jr. et al. (2011), demonstrando assim que a profissão de enfermagem é predominantemente feminina, apesar de haver muitos homens que atuam no setor.

Furukawa e Cunha (2011) ressaltaram que o predomínio de mulheres no cargo pesquisado remete aos aspectos sócio-históricos da profissão. Embora, nos últimos anos, o percentual de homens nessa categoria tenha evoluído, o atrativo da formação universitária não tem sido apelo suficiente para que os homens vislumbrem a Enfermagem como opção profissional.

Quanto ao setor que trabalham, verificou-se que 50% dos participantes da pesquisa atuam na UTI adulto. 25%, na UTI pediátrica. E 25%, na UTI neonatal.

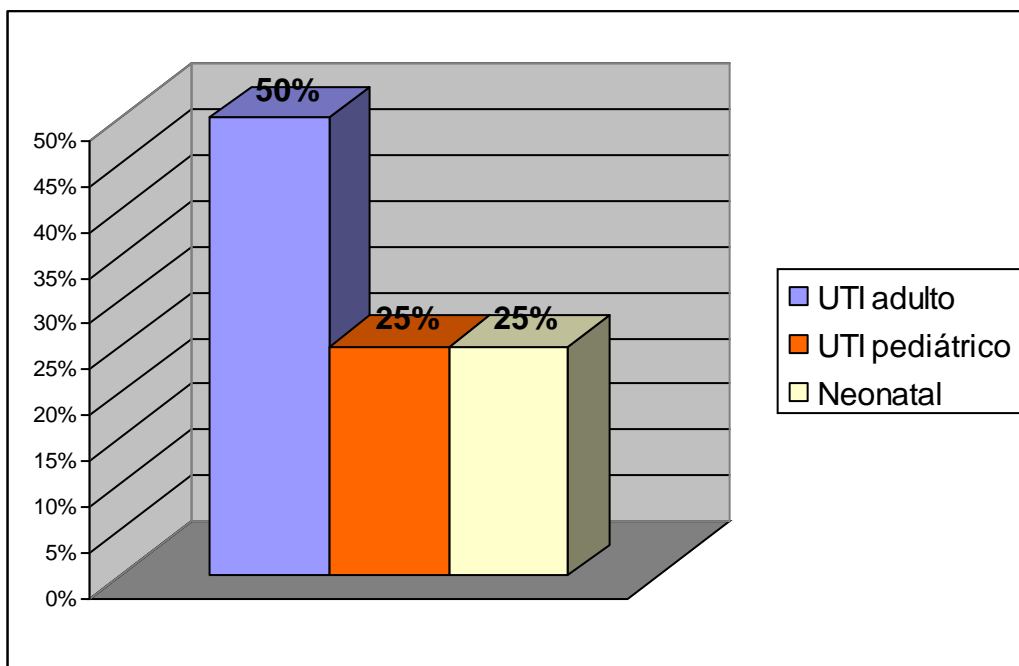


Gráfico 03 – Setor de atuação dos participantes da pesquisa
Fonte: Questionário da pesquisa 2012

Quanto ao turno que trabalham, verificou-se que 62% dos participantes da pesquisa atuam no turno noturno. E 38%, no diurno.

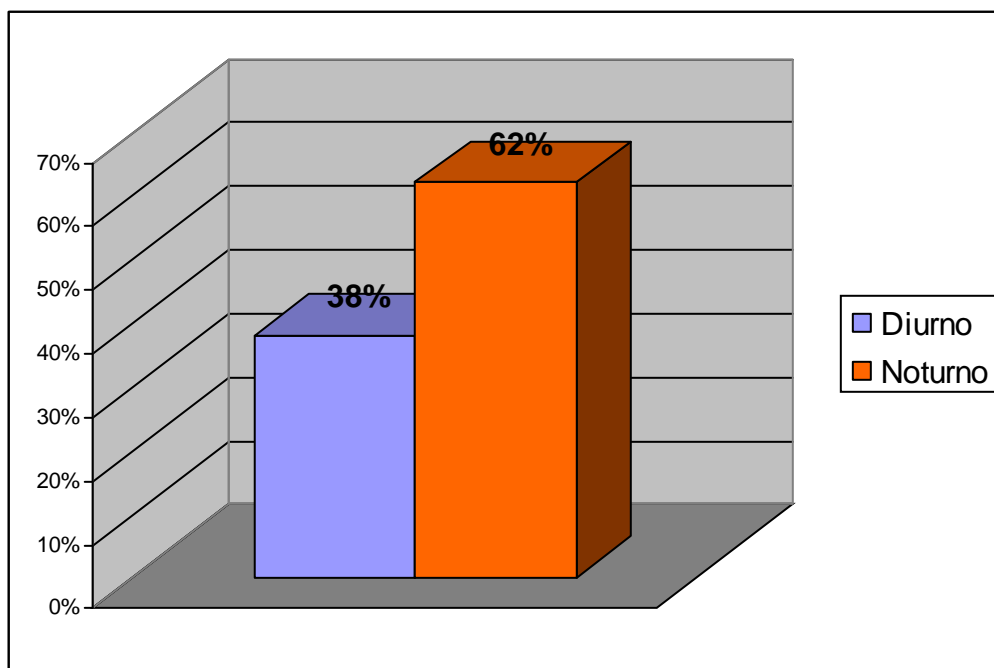


Gráfico 04 – Turno que atuam os participantes da pesquisa
Fonte: Questionário da pesquisa 2012

Quanto ao tempo de atuação como enfermeiro, verificou-se que 50% dos participantes da pesquisa atuam há mais de 6 anos na profissão de enfermagem. 25%, de 1 a 3 anos. E 25%, de 4 a 6 anos.

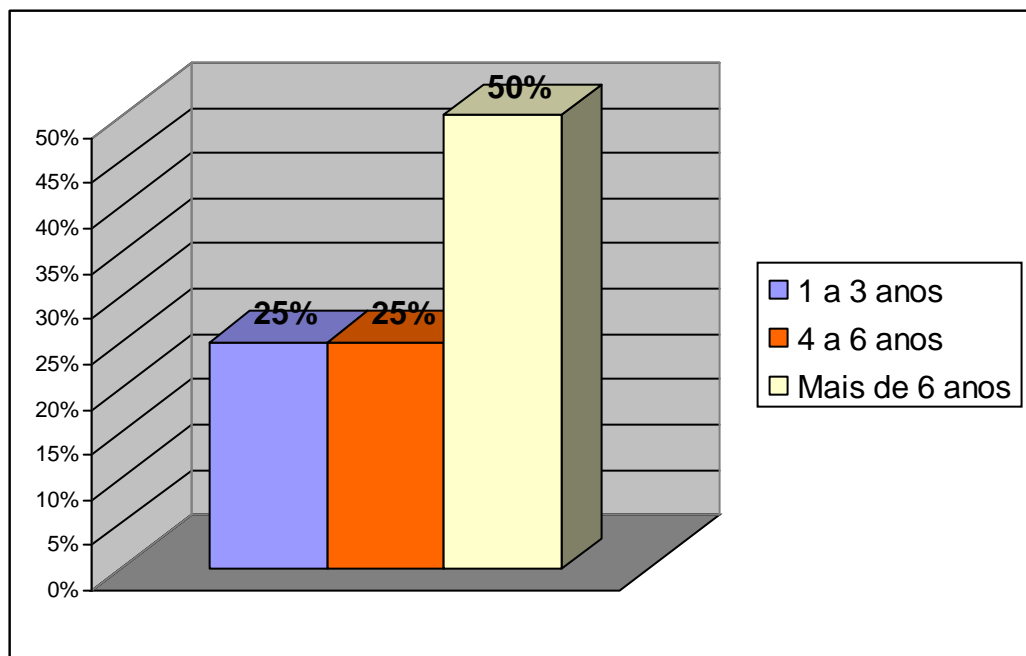


Gráfico 05 – Tempo de atuação como enfermeiro dos participantes da pesquisa
Fonte: Questionário da pesquisa 2012

Mota (2011) encontrou em seus estudos resultados parecidos, verificando profissionais com mais de seis anos de atuação no setor de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

Quanto ao tempo de atuação no HRBA, verificou-se que 62% dos participantes da pesquisa, trabalham de 2 a 4 anos nesta instituição. 13%, de 1 a 2 anos. 13%, mais de 4 anos. E 12%, de 1 a 6 meses.

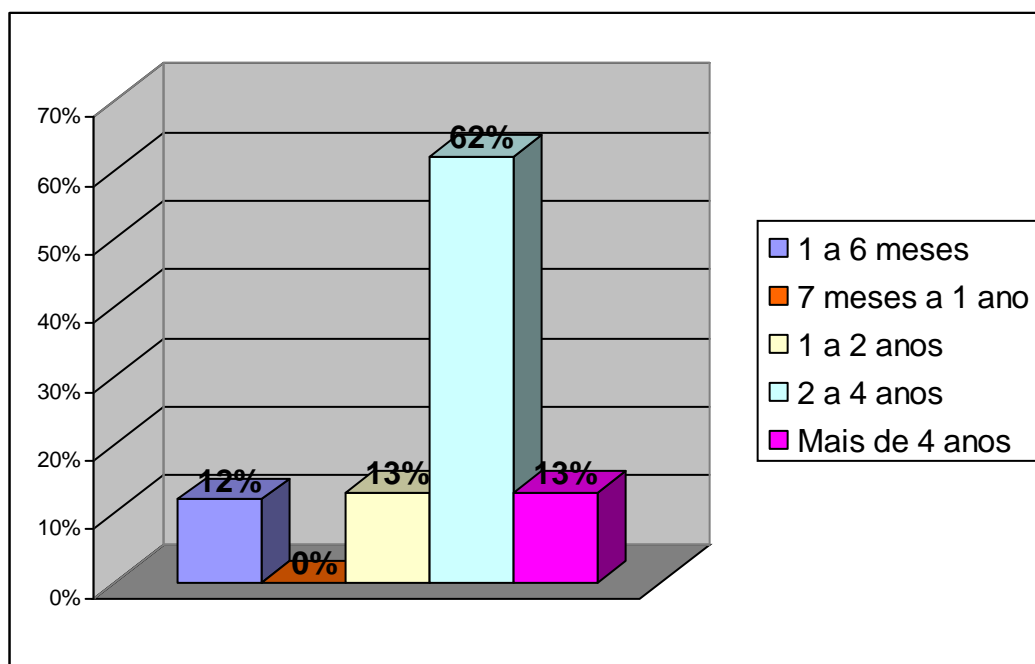


Gráfico 06 – Tempo de atuação no HRBA dos participantes da pesquisa

Fonte: Questionário da pesquisa 2012

Furukawa e Cunha (2011), verificaram em seu estudo que a maior parte dos participantes da pesquisa tinha vínculo de mais de 10 anos com a instituição, tendo atuado em outros cargos assistenciais e administrativos, antes de se tornarem gerentes.

Referente à especialização, verificou-se que todos os participantes da pesquisa têm especialização, em áreas diversas da enfermagem, como Saúde e Segurança no Trabalho, Nefrologia, Unidade de Terapia Intensiva, e Administração Hospitalar e Serviços de Saúde.

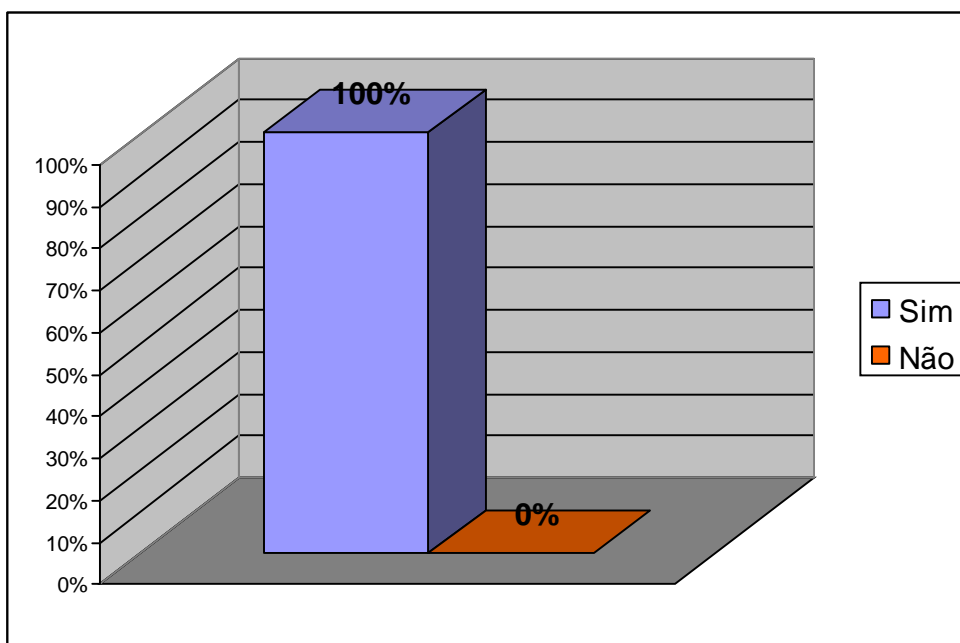


Gráfico 07 – Participantes da pesquisa que têm especialização.

Fonte: Questionário 2012

Dados parecidos foram encontrados nas pesquisas de Jonas, Rodrigues e Resck (2011), Furukawa e Cunha (2011), Lelli et al. (2012), ressaltando que a grande maioria dos enfermeiros têm especialização nas áreas de saúde.

A respeito de ter vínculo empregatício com outra instituição de saúde, verificou-se que 62% dos participantes têm vínculo empregatício com outra instituição. E 38%, não têm vínculos.

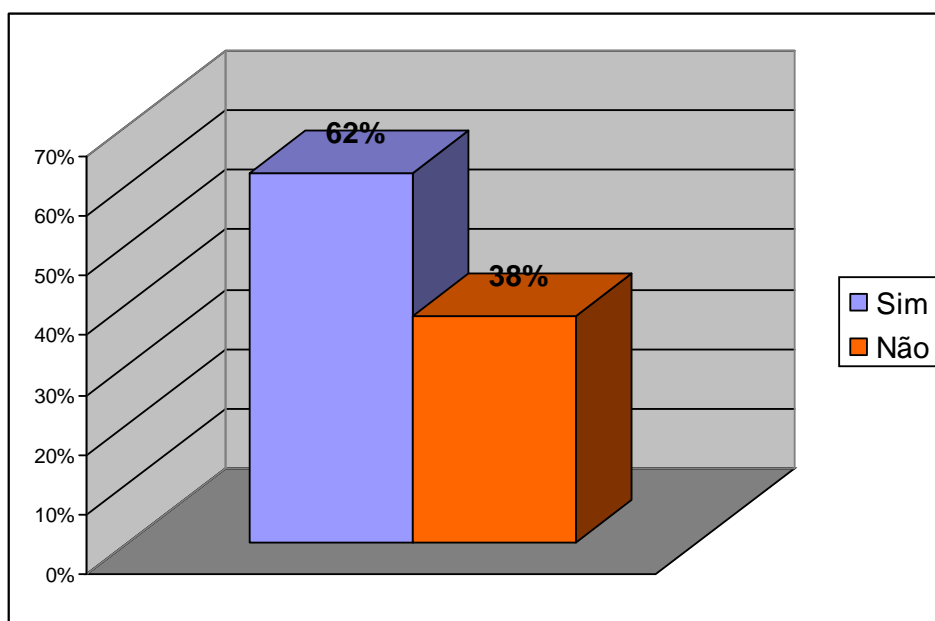


Gráfico 08 – Participantes da pesquisa que têm vínculo empregatício com outra instituição. Fonte: Questionário da pesquisa 2012

Na pesquisa realizada por Mota (2011) verificou que os participantes não têm vínculo empregatício com outra instituição, diferentemente dos dados encontrados em Santarém, em que a grande maioria tem dupla jornada empregatícia.

Dos participantes que responderam ter vínculo empregatício, quanto ao tipo de instituição, verificou-se que 80% atuam em uma Instituição Pública. E 20%, em Instituição Privada.

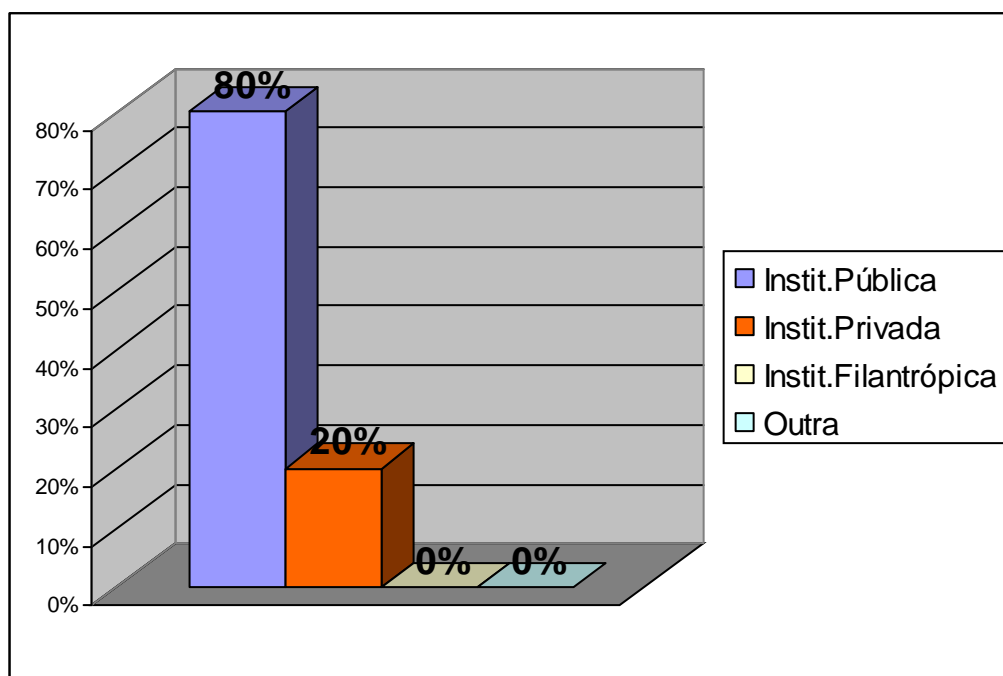


Gráfico 09 – Tipos de instituição que atuam os participantes da pesquisa
Fonte: Questionário da pesquisa 2012

4.2 PERCEPÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO GERENTE EM UTI

Ao serem indagados como gerenciam o processo de trabalho na UTI, verificou-se que os participantes da pesquisa criaram uma rotina, estabelecendo prioridades, como direcionar os colaboradores para os atendimentos, verificar os pacientes, ficando o trabalho burocrático para ser realizado por último.

Avaliando os pacientes; Direcionando os técnicos para os devidos procedimentos, melhorando o fluxograma do atendimento. (Sujeito 01)

Supervisão do processo de trabalho dos técnicos de enfermagem na UTI; Assistência integrada dos pacientes; Coordenação, supervisão, avaliação do trabalho em equipe; Supervisão do trabalho administrativo. (Sujeito 02)

Alternando o tempo entre assistência e Gerência. (Sujeito 03)

Avaliação inicial dos pacientes internados quanto suas necessidades e sua gravidade; Redimensionamento da equipe de enfermagem para os pacientes críticos e evitar sobrecarga aos funcionários; Cuidados iniciais aos pacientes mais graves; Revisão dos insumos para as necessidades do plantão. (Sujeito 04)

Chego ao plantão, recebo do colega e após, verifico se os técnicos estão presentes, em seguida verifico a escala de serviço, verifico o carro de parada (material de intubação), depois vou para os impressos da unidade como: Sistematização da assistência de enfermagem (SAE), puxar os horários das medicações, censo e etc. Após tudo isso, vou fazer minha visita, realizar o exame ao paciente. (Sujeito 05)

Sem resposta. (Sujeito 06)

Começo com a liderança da equipe; Divisão de trabalho; Previsão de material; Fiscalização do serviço; Interação com outros setores do Hospital. (Sujeito 07)

Mantenho rotina diária: a princípio assistencial e posterior burocrática. (Sujeito 08)

De acordo com Brondani Jr. et al. (2011), as funções gerenciais fazem parte da rotina do enfermeiro, assim como as funções assistenciais, uma vez que ambas estão interligadas. Para que ocorra um bom gerenciamento é necessário planejamento, ou seja, deve-se estabelecer um plano de atuação envolvendo todos os profissionais da equipe e a comunidade.

Os autores ressaltaram que as atividades gerenciais do enfermeiro devem estar voltadas à assistência da população, a qual necessita ser o principal objetivo na organização do gerenciamento, uma vez que todo o processo de trabalho deve ser centrado no cuidado individual e coletivo.

Conforme Jonas, Rodrigues e Resk (2011), o exercício da função gerencial da enfermeira no contexto hospitalar reveste-se de grande complexidade, detendo algumas particularidades, as quais interferem diretamente no seu exercício profissional e em seus relacionamentos. A situação descrita instiga a analisar a participação da enfermeira na função gerencial no contexto de mudança, tendo em vista as pressões contrárias exercidas sobre elas para a efetivação do seu trabalho e a necessidade de uma postura firme no exercício da função gerencial.

Quanto às atribuições como enfermeiro de UTI, os participantes da pesquisa relataram que realizam a supervisão tanto da equipe como do setor, avaliação dos pacientes, solicitação de materiais, além de preenchimentos de relatórios e outros serviços burocráticos.

Supervisionar a equipe e o setor; Avaliar os pacientes e executar atividades; Solicitar material, exames e medicação; Avaliar e executar os protocolos padronizados pela acreditação. (Sujeito 01)

Supervisão e avaliação da equipe de enfermagem; Assistência técnica e administrativa na UTI; Assegurar o desenvolvimento das técnicas e ações de enfermagem segura; Elaboração dos registros dos cuidados de enfermagem com o paciente (prescrição de enfermagem). (Sujeito 02)

Assistência e gerência em enfermagem. Procedimentos de alta e média complexidade. (Sujeito 03)

Avaliação e diagnóstico de enfermagem e indicadores de risco dos pacientes; Cuidados aos pacientes de maior gravidade; Gerenciamento e supervisão das atividades dos técnicos de enfermagem. (Sujeito 04)

Minhas atribuições são: Prestar assistência direta e indireta ao paciente e tudo que está em minha responsabilidade. Tudo se resume em assistência direta ao paciente e preencher vários impressos que é de rotina da unidade. (Sujeito 05)

O enfermeiro desta unidade consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executa tratamento. Orienta os colaboradores, confere o grau de dependência de cada paciente; Educa a equipe tendo compromisso contínuo com a sua equipe; Atua em qualquer momento para atender os pacientes com alterações hemodinâmicas; Realiza procedimentos invasivos diversos dentre outros. (Sujeito 06)

Assistência de enfermagem beira leito; Planejamento, organização, avaliação, responsabilidade; Liderança da equipe; Garantir a segurança do paciente e da equipe; Promover informações relacionadas ao paciente de forma clara no prontuário e demais impressos. Realizar e fiscalizar as técnicas realizadas de forma asséptica. (Sujeito 07)

Cuidados assistenciais; Burocráticos como: solicitação de material, manutenção de equipamentos, registros diários. Supervisão do trabalho realizado pela equipe técnica e condutas médicas. (Sujeito 08)

De acordo com Jonas, Rodrigues e Resk (2011), o processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões: o processo de trabalho assistencial e o processo de trabalho gerencial. No primeiro, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado e tem por finalidade a atenção integral de enfermagem; no segundo, intrínseco ao primeiro, o enfermeiro toma como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e delinear condições adequadas de cuidado dos usuários e de desempenho para os trabalhadores.

Segundo Gherelle (2011), pode-se dizer então, que as principais funções de um gerente consistem em planejar, com os membros da equipe, os cuidados que devem ser dados aos pacientes dirigindo e supervisionando esses cuidados. Considera-se que o enfermeiro gerente deve desenvolver capacidade de comunicação e adequadas relações interpessoais, ter disponibilidade e capacidade para redimir dúvidas do grupo, para proporcionar condições e ambiente adequados ao trabalho, entre outros.

Sobre os principais fatores que dificultam a atuação do enfermeiro no gerenciamento/administração da sua equipe, os participantes da pesquisa relataram ser a falta de treinamento, excesso de funcionários sem experiência em UTI, falta de recursos humanos, espaço físico inadequado, dupla jornada de trabalho, conflitos, e excesso de burocracia.

Falta de treinamento sobre assistência ao paciente grave; A quantidade de admissão de funcionários que não tenham experiência em UTI e nunca trabalharam em área hospitalar, sendo colocados para trabalhar em uma unidade crítica. (Sujeito 01)

Falta de recursos humanos; Contratação de pessoas sem qualificação na assistência; Espaço físico; Falta de auxiliar administrativo. (Sujeito 02)

Equipe técnica com vícios de trabalhos anteriores; Profissionais, com dupla jornada de trabalho, exaustos; Conflitos entre a equipe; Troca da equipe de enfermagem, novos profissionais que desconhecem a rotina. (Sujeito 03)

Excesso de burocracia; Recursos humanos insuficientes para a demanda. (Sujeito 04)

Para mim os fatores que dificultam a minha atuação é realmente a parte burocrática como os impressos que são vários e todos devem ser rigorosamente preenchidos, os outros setores da instituição como a farmácia que nos estressa muito, uma vez que até o material dependemos dele e na hora de pedir, os mesmos não atendem, ou demoram em atender e nunca levam na mesma hora, isso estressa toda a equipe. A central de material esterilizado (CME) nunca tem material necessário para que possamos deixar o nosso setor em ordem. (Sujeito 05)

Falta de tempo devido estar atuando diretamente na assistência ao paciente; Colaboradores novos inseridos na equipe; A não adesão à rotina da unidade por profissionais novos; Número reduzido de recursos humanos, físicos e materiais. (Sujeito 06)

A dificuldade no gerenciamento/administração da minha equipe ocorreu em outros momentos pelo rodízio de horário de trabalho dos técnicos; Pela dificuldade de relacionamento entre eles; Pelo elo que alguns têm com os supervisores/diretores, não respeitando a hierarquia e principalmente pela contratação de pessoas totalmente inexperientes (que nunca trabalharam na assistência de enfermagem anteriormente) para prestarem cuidados intensivos. (Sujeito 07)

Existência de muitos formulários impressos. (Sujeito 08)

Gherelle (2011) verificou em seu estudo que a má qualidade dos materiais utilizados no setor é, mais uma vez, apontada como situação negativa perante a visão dos entrevistados, o que demonstra a preocupação dos profissionais com a qualidade do gerenciamento na questão assistencial. A autora ainda reforçou que o enfermeiro ao vivenciar a prática da gerência na organização de saúde depara-se com inúmeras dificuldades uma vez que as expectativas da instituição, do grupo da enfermagem, da equipe de saúde e as do próprio profissional são diferentes entre si.

Segundo Mota (2011), cabe ao enfermeiro buscar conhecimentos acerca da assistência prestada na UTI, e através destes, estabelecer uma liderança juntamente com sua equipe, promovendo um cuidado qualificado, e com isso, ser contemplada com reconhecimento profissional, satisfação da equipe, proporcionando desenvolvimento dos objetivos da unidade em articulação com os objetivos do hospital. O enfermeiro tem se limitado a solucionar problemas de outros profissionais e a atender às expectativas da instituição hospitalar, que é coordenador da assistência de enfermagem. Ele desenvolve, como principais papéis, a administração a assistência e o ensino visando assim a melhor organização do trabalho da equipe, onde todos caminham em uma mesma direção com um mesmo objetivo: a assistência de qualidade.

A respeito de situações que ocorrem para o desenvolvimento do cuidado direto de enfermagem, os participantes da pesquisa relataram que buscam um contato direto com os pacientes, visando observar cada caso em específico; delegam a execução de cuidados à equipe de enfermagem, sem deixar de acompanhar e avaliar estes cuidados; também realizam procedimentos mais específicos, como assistência na parada cardiorrespiratória, de acesso venoso central, entre outros procedimentos.

Contato com o paciente avaliando as necessidades de cada e realizando cuidados específicos para determinados “casos”. (Sujeito 01)

Delegar a execução do plano de cuidados à equipe de enfermagem; Acompanhamento e avaliação dos cuidados executados pela equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, nutrição, farmácia); Planejamento e distribuição do pessoal de enfermagem nas atividades executadas ao paciente. (Sujeito 02)

Parada cardiorrespiratória; curativo de acesso venoso central (AVC); hemotransfusão. (Sujeito 03)

Pacientes graves que exigem procedimentos inerentes ao enfermeiro. (Sujeito 04)

Assim, na hora de uma parada, ai o enfermeiro tem que atuar mesmo; a realização de um procedimento mais complexo como intracath, drenagem torácica e a aspiração de secreções quando não tem fisioterapia. (Sujeito 05)

Admissão de pacientes na unidade, histórico de enfermagem, exame físico, preenchimento de papéis em geral como protocolo de admissão; Realização de procedimentos invasivos diversos; Instabilidade hemodinâmica dos pacientes. (Sujeito 06)

Exame físico; Controle do uso de medicamentos; Dieta; procedimentos invasivos; Gerenciamento de riscos; avaliações; identificação; Procedimento com técnica asséptica (higiene oral, aspiração, curativo, administração de dieta e medicamentos, etc.). (Sujeito 07)

Instabilidade hemodinâmica; Admissões e altas, considerando o fluxo de entrada e saída; Exames de rotina e especiais. (Sujeito 08)

De acordo com Jonas, Rodrigues e Resck (2011), delegar atividades é uma forma de diminuir a sobrecarga de trabalho e sobrar mais tempo para o cuidado ao usuário. A delegação é parte integrante do processo de divisão do trabalho e é entendida como a transferência de poder de decisão para a execução de tarefas específicas, considerando que a atividade de delegar funções para membros da equipe de enfermagem faz parte do cotidiano das atividades do enfermeiro.

Os autores supracitados reforçaram que o gerente não deve apenas delegar, mas deve conhecer e viver a dinâmica do processo de cuidar e conhecer as pessoas que estão envolvidas neste processo e o ambiente para que o gerenciamento ocorra de acordo com os recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros disponíveis. Portanto, existe a necessidade de pensar e repensar as estratégias de gerenciamento utilizadas no processo de cuidado de enfermagem, para que este seja mais humanizado, priorizando o cuidado sem descartar as necessidades e os anseios dos indivíduos envolvidos no mesmo.

A respeito de situações que ocorrem para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem indireto, principalmente na gerência, os participantes da pesquisa relataram que além da avaliação e execução da melhoria da assistência ao paciente, também fazem planejamento, elaboração, coordenação e avaliação deste cuidado, buscando dar um atendimento integral, através da distribuição dos colaboradores em cada área necessária. Além destes, também é necessário elaborar relatórios, checar os cartões de ponto, material necessário, entre outros fatores.

Avaliando e executando a melhoria da assistência, visando mais qualidade para o paciente. (Sujeito 01)

Planejamento da assistência de enfermagem; Elaboração, coordenação e avaliação do cuidado com paciente; Distribuição dos elementos da equipe de enfermagem no período de trabalho; Elaborar escala de atividades. (Sujeito 02)

A maior parte do trabalho em enfermagem está relacionada com a gerência, fazer o senso diário, prescrição de enfermagem - sistematização da assistência de enfermagem (SAE), grau de complexidade através da escala de fugulin, evolução de enfermagem, gerenciamento de indicadores como o de ulcera de decúbito, broncoaspiração, lesão de pele e risco de queda; livro de registros, preencher o livro de altas e admissão, solicitação de materiais e medicamentos de consumo diário pelo programa de gestão TAZY instalado no computador para a farmácia ou almoxarifado. (Sujeito 03)

Preenchimento de impressos específicos do noturno: Ex: censo diário, gerenciamento de riscos, prescrição de enfermagem, prescrições médicas para a farmácia, balanços hídricos do dia posterior. (Sujeito 04)

O trabalho, ou seja, a assistência do enfermeiro indireto são os impressos, a supervisão nossa aos técnicos enfermagem, tudo que envolve o setor está sob nossa responsabilidade. (Sujeito 05)

Não respondeu a questão. (Sujeito 06))

Provisão de material; Segurança do paciente e da equipe; Planejamento do serviço; Check-list dos serviços, equipamentos, rotinas do setor, entre outros. (Sujeito 07)

Registros em múltiplos pontos e cadernos; Registro de falha técnica via Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), notificações de eventos indesejados e Sentinela; Burocracia relacionada a fármacos. (Sujeito 08)

Andrade e Vieira (2005), observaram que o enfermeiro gerente atua na realização de tarefas tanto assistenciais quanto burocráticas, reafirmando a teoria de Nascimento e Trentini (2004) que explicam que compete ao enfermeiro da UTI obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento e aconselhamento dos pacientes, além de ensinar maneiras de manter a saúde. Para estas autoras, cabe ao enfermeiro da UTI, ainda, orientar os enfermos

para uma continuidade do tratamento e medidas à coordenação da equipe de enfermagem, sendo que isto não significa distribuir tarefas e sim o conhecimento de si mesmo e das individualidades de cada um dos componentes da equipe.

A respeito dos elementos que compõem as atividades gerenciais do enfermeiro nesta instituição, os participantes da pesquisa relataram que solicitam exames mais complexos, materiais específicos para UTI, alta de paciente através do Sistema de Gestão em Saúde (TAZY), solicitar fármacos, além da avaliação do paciente, e direcionamento da equipe de enfermagem, entre outros.

Solicitação de exames; Avaliação de pacientes; grau de complexidade para exames. (Sujeito 01)

Planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; Qualificar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem em unidades assistenciais. (Sujeito 02)

Além das relacionadas no item 05, solicitação de materiais no sistema TAZY, realização de altas e transferências pelo sistema, comunicação interna (CI), ordem de serviço (OS) para equipamentos danificados etc. (Sujeito 03)

A política de normas e condutas da instituição; As instruções de trabalho estabelecidas da coordenação de enfermagem; são importantes para o direcionamento do padrão na assistência de enfermagem. (Sujeito 04)

Solicitação da farmácia pelo TAZY; Solicitação de material para o almoxarifado; Liberação de leito, ou seja, alta do paciente no sistema; Escala de complexidade de admissão do paciente; Censo; Índices de riscos preenchidos; Sistematização da assistência de enfermagem (SAE). (Sujeito 05)

Acredito que seja: habilidade técnica, que consiste no conhecimento científico, nos métodos, nas técnicas e equipamentos específicos da unidade. Habilidade humana capacidade para trabalhar com pessoas e em equipe. (Sujeito 06)

Garantir as informações relacionadas ao paciente; Prover material necessário para o trabalho; Preencher insumos após avaliação dos mesmos: censo diário, indicadores assistenciais, balanço hídrico, prescrições médicas, (duas vias) com receita de psicotrópicos,

passagem de plantão. Manter o ambiente em ordem; Promover assistência de enfermagem segura. (Sujeito 07)

Registros de eventos indesejáveis via Intranet; Registrar manuais (livro de ordem de ocorrência, censos, passagem de plantão); Solicitação de materiais de insumos e manutenção; Registros e solicitações de fármacos. (Sujeito 08)

Conforme Peres e Ciampone (2006), para que a atenção à saúde seja alcançada, o profissional que exerce a gerência faz uso de instrumentos do trabalho administrativo como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle. A qualidade da assistência à saúde demanda a existência de recursos humanos qualificados e recursos materiais compatíveis/adequados com a oferta de cuidados orientada pelas necessidades de saúde.

O autor acima ainda ressalta que o trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se ainda em vários processos de trabalho como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro. O gerenciamento realizado pelo enfermeiro resulta da composição histórica da força de trabalho em enfermagem que sempre promoveu sua divisão técnica e social.

Quanto à concepção sobre o trabalho gerencial de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva, os participantes da pesquisa relataram que é preciso ser organizado, saber administrar os protocolos visando a melhoria do atendimento, direcionando a equipe de enfermagem, através de orientação de pacientes que exigem maiores cuidados, além do planejamento de ações do setor, entre outros aspectos.

Fundamental para organização; Administração de protocolos e melhoria para o funcionamento da UTI, liberando o enfermeiro assistencialista para atribuição direta com o cliente. (Sujeito 01)

Orientar os supervisionados na execução de suas atividades; Prestar assistência técnica à equipe de enfermagem; Participar no planejamento das ações desenvolvidas na assistência. (Sujeito 02)

De extrema importância e muitas vezes ocupa quase a totalidade do tempo que deveria ser destinado à assistência. (Sujeito 03)

São atividades gerenciais e assistenciais usando de conhecimento técnico e científico com intuito de alcançar qualidade no atendimento de enfermagem e recuperação do paciente grave. (Sujeito 04)

A assistência de enfermagem em uma UTI é de grande responsabilidade, pois estamos lidando com pacientes instáveis, graves que em qualquer minuto podemos perdê-los. É um trabalho que exige do profissional enfermeiro agilidade, capacidade de decisão imediata em tempo hábil. O profissional dessa unidade deve sempre estar preparado, atualizado para prestar uma assistência com qualidade. (Sujeito 05)

O gerenciamento em UTI pediátrica constitui-se em uma atividade extremamente complexa e polêmica, muitas vezes é exigido de nos profissionais, tempo, competência técnica científica para implementar estratégias adequadas para o desenvolvimento de todas as atividades. (Sujeito 06)

O segredo da boa assistência de enfermagem é o compromisso; A gerência faz parte tanto do trabalho assistencial como da coordenação. O gerente deve garantir a assistência segura, provendo material, insumos, educação continuada, motivação da equipe, entre outros. (Sujeito 07)

Quanto mais assistencial melhor; Poderia reduzir a burocracia para métodos informatizados e gerenciar ou delegar atribuições aos agentes administrativos. (Sujeito 08)

Segundo Camelo (2012), o enfermeiro de UTI, para promover gerenciamento dos recursos humanos da área da Enfermagem necessita conhecer a capacidade e a disposição de seus colaboradores e aliá-las no nível de complexidade exigida pela clientela. Assim, os profissionais membros da equipe terão possibilidade de crescer e aprimorar seus conhecimentos, habilidades e atitudes no desenvolvimento da assistência de enfermagem.

A autora ressaltou que uma das vertentes do processo de gerenciamento desempenhado pelo enfermeiro é o de gerir unidades e serviços de saúde, que compreende administração dos recursos humanos e materiais, prevendo e provendo recursos necessários de assistência às necessidades dos pacientes.

A respeito dos fatores que desvirtuam o atendimento de enfermagem, devido à atuação de gerente, os participantes da pesquisa relataram que a falta de treinamento da equipe para os protocolos, assegurar a qualidade dos serviços em UTI, a falta de tempo para atender os

pacientes, e principalmente, o excesso de burocracia que é um grande entrave para a boa qualidade do atendimento.

As modificações de protocolos sem treinamentos de todos os funcionários ocasionando problemas. (Sujeito 01)

Contribuir para o aperfeiçoamento do pessoal; Assegurar a qualidade dos serviços prestados pelo estabelecimento; Assegurar atendimento adequado dos pacientes. (Sujeito 02)

Tempo para assistência. (Sujeito 03)

Quando é atribuído ao gerente, realizar serviços que outro profissional poderia estar fazendo: Ex: cuidar da parte respiratória do paciente na falta do fisioterapeuta. (Sujeito 04)

Acredito que é a grande exigência de preencher tanto impresso. (Sujeito 05)

Não respondeu a questão. (Sujeito 06)

A falta de material no início do plantão; A falta de organização e compromisso dos colegas do plantão anterior; Demais descritos no item 03. (Sujeito 07)

Assistência má prestada; Tempo prolongado ao solucionar os problemas evidenciados; Estresse entre a equipe multiprofissional. (Sujeito 08)

De acordo com Mota (2011), as tarefas gerenciais são de grande importância, todavia, torna-se praticamente impossível que o enfermeiro possa planejar as atividades, avaliar a equipe, identificar as necessidades de pessoal, promover treinamentos e qualificação do quadro de colaboradores da área de saúde e ainda cuidar do paciente e de sua família.

A respeito dos motivos apontados para a insatisfação e desgaste no exercício da função de gerente, os participantes da pesquisa relataram que a falta de treinamento para algumas funções específicas, falta de autonomia, excesso de burocracia, comunicação ineficaz entre gerência de UTI e direção do hospital, entre outras situações que se tornam motivos de estresse.

A falta de treinamentos curso de ressuscitação cardiopulmonar (RCP); Simpósio; prover cursos e outros. (Sujeito 01)

Providenciar equipamentos necessários ao bom funcionamento do serviço; Auxiliar o enfermeiro a tornar o seu trabalho mais eficaz; Carga horária pesada; Atuar na assistência ao paciente e também na elaboração administrativa da unidade. (Sujeito 02)

Excesso de formulários e papeis X pouco tempo restante para assistência. (Sujeito 03)

Falta de autonomia. Onde insumos são necessários no setor, mas o enfermeiro não pode solicitar; ainda precisando do profissional médico para pedir ou solicitar. Desvalorização profissional. (Sujeito 04)

Algo que gera insatisfação não tem, pois eu gosto de atuar na UTI, mas o que leva ao desgaste posso dizer a pressão de todos os lados, tudo deve ser preenchido, assinado, etiquetado, são tantos os impressos enfim, mas isso faz parte do processo, ou seja, da visão da instituição então devemos acatar. (Sujeito 05)

Considero a função de gerente ainda fraca em relação a estes conhecimentos específicos, haja vista que a minha formação acadêmica na área de gestão foi pouco abordada, dessa forma acaba ocorrendo dificuldades em ser gerente, porém o que fazemos em UTI pediátrica dependendo do número de pacientes e o grau de complexidade de cada se leva tempo na assistência. (Sujeito 06)

A sobrecarga de serviço; A não valorização financeira, principalmente do profissional qualificado. (Sujeito 07)

Pouca acessibilidade entre as coordenações e direção; Desvios de função; Excesso de atividade burocrática; Feedback ineficaz. (Sujeito 08)

No estudo de Dias e Paiva (2011), verificaram que a pouca atenção dada à equipe e o ambiente de trabalho são os dificultadores para os enfermeiros tornarem-se competentes, percebe-se que a gestão das competências desses profissionais está atrelada às suas próprias capacidades e à forma de organização do seu trabalho na organização em que se encontram inserida.

A respeito das dificuldades encontradas para articular o processo de trabalho gerencial com o processo de trabalho assistencial, os participantes da pesquisa relataram que é a

integração das atividades com os protocolos, falta de comunicação entre equipe, elaboração de normas, rotinas e procedimentos, níveis de estresse devido a dupla jornada de trabalho, excesso de burocracia, entre outros fatores.

Integrar as atividades coexistentes com os protocolos. (Sujeito 01)

Promover maior interação e entendimento entre o enfermeiro e os demais integrantes da equipe; Elaboração de normas, rotinas e procedimentos; Elogia isoladamente o autor do trabalho bem feito. (Sujeito 02)

Equipe técnica vinda de outros estabelecimentos de trabalho + estudo, com níveis de estresse elevado em função de dupla jornada de trabalho; Conflitos entre equipe; Falta de alguns equipamentos e materiais (às vezes) / quantidade. (Sujeito 03)

Técnicos de enfermagem insuficiente, fazendo o enfermeiro atuar na assistência para o serviço não parar; Excesso de burocracia no preenchimento de muitos impressos durante o plantão. (Sujeito 04)

Não respondeu a questão. (Sujeito 06)

A falta de interação com os outros setores do hospital; A divisão inapropriada dos serviços. (Sujeito 07)

Uso excessivo de formulários impressos que modificam constantemente sem comunicação prévia. (Sujeito 08)

Gherelle (2011) ressaltou que o gerenciar de enfermagem é configurada como ferramenta ou instrumento do processo de cuidar, supervisionar, educar, planejar e coordenar equipes, e o objetivo de trabalho do enfermeiro no processo gerencial incluem meios e instrumentos ligados a recursos financeiros, recursos físico, recursos humanos e saberes administrativos. Estes instrumentos compreendem o planejamento, coordenação, direção e controle e, sendo que nem sempre isso é fácil de desenvolver sozinho.

Diga-se então, que o enfermeiro ao vivenciar a prática da gerência na organização de saúde depara-se com inúmeras dificuldades uma vez que as expectativas da instituição, do grupo da enfermagem, da equipe de saúde e as do próprio profissional são diferentes entre si.

Denota-se que há muitas situações que dificultam a atuação do enfermeiro gerente que atua no setor de UTI, principalmente devido a excesso de burocracia, e comunicação horizontal entre gerente e diretor da instituição, além da falta de preparação da equipe de enfermagem para novas demandas e para a realização de novos protocolos que estão sendo utilizados neste serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao resgatar o objetivo geral deste estudo, o qual foi avaliar a atuação do enfermeiro como gestor da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena – HRBA, constatou-se que todos os objetivos foram alcançados, pois foi possível identificar, investigar e verificar as demandas da problemática advinda do processo assistencial, paralelamente, às demandas do processo gerencial.

A gerência ideal exige esforço, empenho e dedicação. Trata-se de um aprendizado contínuo, visto que nos dias de hoje o aprimoramento é uma exigência. Nesse cenário, imagina-se o enfermeiro como um "super-herói", capaz de resolver todas as situações e atender as expectativas dos clientes, colaboradores, equipe multiprofissional, dos seus superiores e das organizações na qual estão inseridos. E, para isso, o enfermeiro precisa estar embasado cientificamente, não perder o vínculo com a instituição educacional que lhe propicia conhecer os recursos adotados em outros lugares e, possivelmente, responder às dúvidas mais frequentes.

Atualmente, as pessoas são consideradas o maior patrimônio das organizações, pois são elas que vitalizam as instituições, que criam, interage, prestam serviços e trazem os resultados. Deste modo, manter e desenvolver pessoas capazes de estarem alinhadas com o novo cenário, para que efetivamente alcancem os resultados desejados, passou a ser um dos maiores desafios, principalmente do enfermeiro gerente, tornando-se responsável por definir e elaborar estratégias que valorizem o capital humano nas organizações. Contudo, faz-se necessário para isso, a promoção do crescimento individual e profissional do enfermeiro. Pois sua representação precisa ser apontada por saberes e capacidade profissional, e, para fortalecer essa imagem, é imprescindível a valorização da investigação científica no campo do cuidar.

O enfermeiro gestor deve estar preparado para gerenciar sua equipe, pois é ele quem vai liderar o desempenho individual e coletivo de seus colaboradores, uma vez que, é uma atividade indispensável para a garantia e manutenção da competitividade e qualidade de assistência de qualquer organização de saúde.

Visto que se espera do enfermeiro gestor competência e que ele desenvolva sua equipe para ser melhor, reduzindo cada vez mais os riscos para o cliente. A gestão das pessoas nas organizações pode ser aperfeiçoada, utilizando-se como ferramentas o mapeamento das competências, e estabelecendo planos de ação para seu desenvolvimento. Pessoas integradas e motivadas sempre realizam um trabalho com melhores resultados, que cada vez é mais almejado na área da saúde.

Deste modo, torna-se mister para a realização de uma gerência de qualidade, que o enfermeiro também reconheça as mudanças no âmbito econômico, político e tecnológico das instituições ou organizações em que ele atua, fortalecendo assim, as metas da instituição e contribuindo com o crescimento da enfermagem, saindo do comodismo e exercendo uma gestão que traduza sua competência gerencial. Também é válido recomendar às instituições de saúde que cada uma necessita identificar as aptidões individuais imprescindíveis do profissional enfermeiro, buscando dessa forma, atrelar aos diferentes métodos de gestão de pessoas, proporcionando tanto o crescimento da empresa como o do enfermeiro.

Com este estudo, acreditamos que as instituições de educação superior possam tirar proveito e ampliar as habilidades gerenciais do enfermeiro, ajustando-as com as cobranças do mercado de trabalho e com isso participar ativamente da construção da ciência de enfermagem permitindo às gerações futuras optarem por modelos de liderança eficazes na gerência de equipes.

Todos são convidados a contribuir com o crescimento da enfermagem, saindo do comodismo e exercendo uma gestão que traduza sua competência gerencial.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de; MARIANO, Monaliza Ribeiro; ALMEIDA, Livia Silva; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. vol.46 no.2 São Paulo Apr. 2012.

AGUILAR, Victoria Morán; ROBLES, Alba Lily Mendoza. **Processo de enfermagem: modelo de interação terapêutica e uso das linguagens NANDA, CIE (NIC) e CRE (NOC)**. Trad. Verônica Caibo. São Paulo: DCL, 2009.

ALMEIDA, Maria de Lourdes. **Gerenciamento em Enfermagem: formação e prática na perspectiva de egressos de uma universidade pública / Maria de Lourdes de Almeida**. Curitiba, 2010.

ALVES, Marília; PENNA, Cláudia Maria de Mattos; BRITO, Maria José Menezes. Perfil dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 jul-ago;57(4):441-6.

ANDRADE, Joseilze Santos. VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Maio/jun, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>. Acesso em 16mai2012.

BARRETO, Viviane Pinto Martins. **A 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.

BRONDANI JR, Davi Antonio; HECK, Rita Maria; CEOLIN, Teila; VIEGAS, Carmem Rosane da Silva. Atividades gerenciais do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFSM**. 2011 Jan/Abr;1(1):41-50.

CALZONE, Kathleen A.; CASHION, Ann; FEETHAM, Suzanne; JENKINS, Jean; PROWS, Cynthia A.; WILLIAMS, Janet K.; WUNG, Shu-Fen. Nurses transforming health care using genetics and genomics (Enfermeiros Transformando Saúde Usando Genética e Genômica). **Nurse Outlook**; 58(1): 26-35, Jan/2010.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 20(1): jan.-fev. 2012.

CARVALHO, Maria Tereza Geraldo. **A Nova Gestão Pública, as reformas no sector da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal**. Dissertação (Doutorado em Ciências Sociais). Aveiro: Universidade de Aveiro, 2006.

CERVO, Amado L; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica**. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração Geral e Pública**: Teoria e Questões com Gabaritos. 2. ed. São Paulo: Elsevier, 2008.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**. Rio de Janeiro: Campus, 2008.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria geral da administração**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CIAMPONE, Maria Helena T.; KURCGANT, Paulina. O Ensino de administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. **Rev.Bras. Enferm**, Brasília (DF) v.57, n. (4), p.401-7, 2004.

CIANCIARULLO, Tâmara Imanow (org.). **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu; 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Estatísticas**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/novoportal/section008.asp?InfoID=&EditionSectionID>
Acesso em: 19mar2012.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 479-82.

DIAS, Helaine Cristine; PAIVA, Kely César Martins de. Competências do enfermeiro: estudo em um hospital privado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 511-20.

FAYOL, Henri. **Administração industrial e geral**: previsão, organização, comando, coordenação e controle. 10. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

FERNANDES, Haggéas da Silveira; SILVA, Eliezer; CAPONE NETO, Antonio; PIMENTA, Luis Antonio; KNOBEL, Elias. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2011 mar-abr;9(2):129-37.

FERNANDES, Haggéas da Silveira; SILVA, Eliezer; CAPONE NETO, Antonio; PIMENTA, Luis Antonio; KNOBEL, Elias. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, 2011 mar-abr;9(2):129-37.

FERREIRA, Ademir Antonio, REIS, Ana Carla Fonseca, PEREIRA, Maria. Isabel. **Gestão empresarial**: de Taylor aos nossos dias. São Paulo: Pioneira, 1997.

FIGUEIREDO MANZO, Bruna; COUTO RIBEIRO, Helen Cristine T.; MENEZES BRITO, Maria José; ALVES, Marília; BAUER FELDMAN, Liliane. As implicações do processo de acreditação para os pacientes na perspectiva de profissionais de enfermagem. **Enfermería Global** N° 25 Enero 2012, 272-281.

FRANÇA Ana Carla; SOUZA, Sebastião Rodrigo O.S. **Administração do tempo do enfermeiro na assistência intensivista**. Relatório de pesquisa (Programa de Residência de Enfermagem em terapia intensiva). Rio de Janeiro: Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

FURUKAWA, Patrícia de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**.19(1):[09 telas]. jan-fev 2011.

GERELLE, Andieli Aparecida. **Gerenciamento do serviço de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. Monografia (Pós-Graduação Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência). Criciúma/SC: Universidade do Extremo Sul catarinense – UNESC, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLATTER, Ron. **A gestão como meio de inovação e mudança nas escolas**. Lisboa: Publicações, 1992.

GRECO, Rosangela Maria. Ensinando administração em Enfermagem através da educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) V.57, n° 4, p.504-507: 2004.

GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. 3.ed. São Paulo: Loyola, 2007.

HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista para a Saúde**, Londrina, V.1, n.2, p. 75-88, jun. 2002.

HIGGINS, T.; STEINBRUG, J.S. *Organização e gerenciamento da unidade de tratamento intensivo*. In: IRWIN Richard; RIPPE, James (editores). **Terapia Intensiva**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 1989-95.

HUITZI-EGILEGOR, Joseba Xabier; ELORZA-PUYADENA, Maria Isabel; URKIA-ETXABE, Jose Maria; ZUBERO-LINAZA, ZUPIRIA-GOROSTIDI, Jaime; Xabier. Use of the nursing process at public and private centers in a health area (Uso do processo de enfermagem nos serviços públicos e privados de um distrito de saúde). **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.20 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2012.

JONAS, Lucélia Terra; RODRIGUES, Hugo Cardoso; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. **Revista APS**; 2011; jan/mar; 14(1); 28-38

KNOBEL, Elias. **Terapia intensiva**: enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2006.

KOUZES, James M.; POSNER, Barry Z. **O desafio da liderança**. Trad. Ana Beatriz Rodrigues. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

LELLI, Louise Bueno; BERNARDINO, Elizabeth; PERES, Aida Maris; FABRIZ, Luciana Aparecida. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare Enferm.** 2012 Abr/Jun; 17(2):262-9.

MAGALHÃES, Ana Maria M.; DUARTE, Érica Rosalba M. Tendências gerenciais que podem levar a Enfermagem a percorrer novos caminhos. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**. V.57.nº 4, p.408-411: 2004.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. **Administração e Liderança em Enfermagem**: teoria e prática. Trad. Regina Garcez. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MARTINS, Júlia Trevisan. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva**: estratégias defensivas. Tese (doutorado) Enfermagem. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2002.

MARTINS, Maria da Conceição Almeida. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. **Millenium – Revista do ISPV**, n. 28, out. 2003.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política, São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; SILVA, Dóris Marli Petry Paul. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum: Health Sciences**, v. 25, n. 2, p. 191-197, 2003.

MENDES, Felismina Rosa Parreira; MONTOVANI, Maria de Fátima Mantovani. Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. **Rev. bras. enferm.** vol.63 no.2 Brasília Mar./Apr. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desvio conhecimento científico**. 6. ed. São Paulo, 2004.

MOTA, Tatiana. **Cuidado versus Gerenciamento**: Prática de enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Monografia (Pósgraduação Enfermagem em Unidades de Urgência e Emergência). Criciúma/SC: Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, 2011.

MOTTA, Fernando C. Prestes. **Teoria Geral da Administração**: Uma Introdução. 22.ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

MOTTA, Kátya Alexandrina Matos Barreto; MUNARI, Denize Bouttelet; NUNES, Fernanda Costa. Intervenção para desenvolvimento de enfermeiros gerentes em um hospital público na perspectiva da pesquisa ação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2011 out/dez;13(4):629-38. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a06.htm>. Acesso em 20mai2012.

MUNARI, Denise B.; BEZERRA, Ana Lúcia Q. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 jul/ago; 57 (4):484-6.

MUROFUSE, Neide T.; ABRANCHES, Sueli S.; NAPOLEÃO, Anamaria A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do. TRENTINI, Mercedes. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-americana de enfermagem**. V. 12. N. 2. Ribeirão Preto. Mar/abr, 2004.

PEDUZZI, Marina; PALMA, José João Lanceiro da. **A equipe de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, Set/ 2006.

PETERLINI, Olga Laura Giraldi. **Cuidado gerencial e gerência do cuidado na interface da utilização do sistema de informação em saúde pelo enfermeiro**. Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2004.

PETERLINI, Olga Laura Giraldi. **Cuidado gerencial e gerência do cuidado na interface da utilização do sistema de informação em saúde pelo enfermeiro**. Dissertação (Mestrado). Setor de Ciências da Saúde. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2004.

PIMENTEL, Déborah; VIEIRA, Maria Jésia. Pulsão, trabalho e stress. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n.26, p. 41-9, 2003.

RAUEN, Fábio. **Metodologia científica**. Tubarão: Unisul, 2002.

REZENDE, Marina Pereira. **Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos**. São Paulo: Atlas, 2003.

RUTHES, Rosa Maria. “Tendências e perspectivas na gestão de enfermagem”. In BALSANELLI, Alexandre Pazetto; FELDMAN, Liliane Bauer; RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina K. O. **Competências gerenciais: Desafio para o enfermeiro**. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2011.

SÁNCHEZ VASQUÉZ, Adolfo. **Filosofia da práxis**. Buenos Aires: CLACSO; São Paulo: Expressão Popular, 2007.

SANTOS, Antônio J. **Gestão Estratégica: Conceitos, Modelos e Instrumentos**, Lisboa: Escolar Editora, 2008.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades de bloco cirúrgico. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):54-60.

SEIFFERT, Leila Soares; WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves; WALL, Marilene Loewen. A Expertise de Nightingale e o Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações de Saúde. **Cogitare Enferm**. 2011 Jul/Set; 16(3):556-9.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA BORGES, Graciete. **Enfermagem profissional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, Maria Virginia Godoy da; OLIVEIRA, Avany Maura Gonçalves de. **Plantão de enfermagem: o cotidiano da assistência de enfermagem numa unidade hospitalar**. Rio de Janeiro: Nogueira, 2009.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Vol 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUTO, Álvaro José Braga do. **Gestão de pessoas**. Sergipe: Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, 2007. Disponível em www.tecned.com.br. Acesso em 14jun2012.

SOUZA, Sebastião Rodrigo O.S. **O cuidado da mobilização no leito ao paciente crítico como indicador de qualidade**. Congresso do Hospital Universitário Pedro Ernesto HUPE/UERJ. Agosto de 2004.

SPAGNOL, Carla Aparecida. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** vol.10 n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2005.

TIMBY, Barbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. Trad. Margarita Ana Rubin Unicovsky. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TREVISAN, Maria Auxiliadora; MENDES, Isabel Amélia Costa; LOURENÇO, Maria Regina; SHINYASHIKI, Gilberto Tadeu. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.10, n.1, Ribeirão Preto, 2002.

TREVIZAN, Maria Auxiliadora; MENDES, Elizabeth Amélia Costa; HAYASHIDA, Miyeko; GODOY, Simone de Godoy; NOGUEIRA, Maria Suely. La búsqueda del compromiso actitudinal: tendencia de la conducta ética del enfermero gerente: [revisión]. (A busca pelo comprometimento atitudinal: tendência da conduta ética do enfermeiro gerente: [revisão]). **Rev. esc. enferm.** Vol.43 no.3 São Paulo USP setembro. 2009.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DR. WALDEMAR PENA – HRBA – SANTARÉM – PARÁ

O QUE É A PESQUISA:

A proposta do estudo consiste em avaliar a atuação do enfermeiro como gestor da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena – HRBA – Santarém – Pará. Para isso, conscientemente deverão assinar este termo. A partir disso, deverão responder aos questionamentos que identificarão a população alvo que são os enfermeiros que atuam como gestores na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena, visando obter dados que subsidiarão esta pesquisa.

O QUE SERÁ FEITO COM O MATERIAL RECOLHIDO (OU INFORMAÇÕES) DO SUJEITO PESQUISADO:

As informações obtidas serão utilizadas somente para a presente pesquisa, cada indivíduo da pesquisa receberá um código, além de seus dados serem analisados em conjunto com os de outros participantes, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar a sua identificação.

RISCOS, PREVENÇÃO E BENEFÍCIOS PARA O SUJEITO DA PESQUISA:

Não haverá risco ou desconforto aos participantes, visto que o roteiro de entrevista utilizado foi construído somente com base em dados bibliográficos, não havendo questões que possam trazer dificuldades dessa natureza para o sujeito da pesquisa.

Os benefícios serão diretos aos participantes da pesquisa, já que serão aplicados um questionário visando obter dados que respondam aos objetivos, e que depois serão devolvidos à comunidade, através de uma dissertação.

GARANTIAS E INDENIZAÇÕES:

Será garantida a confidencialidade das informações obtidas com os sujeitos da pesquisa. O pesquisador se responsabilizará também, em salvaguardar as informações para a confidencialidade dos dados da pesquisa., codificando através de letras do alfabeto os participantes da mesma. As consequências da quebra de confidencialidade, assim como de qualquer dano causado pela pesquisa ao sujeito, constam desde solicitar indenização em reparação aos mesmos perante a justiça legal. Tem a garantia de liberdade em deixar de participar do estudo a qualquer momento. Serão inteiramente informados a respeito dos resultados parciais e finais da pesquisa; logo, a qualquer momento do estudo, terão livre acesso aos pesquisadores, para esclarecimento de dúvidas.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

O principal investigador é a acadêmica Monica Karla Vojta Miranda, que pode ser encontrada na Rua Beija Flor, 150 – Bairro Jardim Santarém – Santarém/Pará ou pelo celular (93) 9136-

3623, e-mail: monicavojta@hotmail.com. Caso não seja localizada a acadêmica Monica Karla Vojta Miranda, poderá ainda ser contatado o Pesquisador responsável Prof: Dr. Ricardo Figueiredo Pinto, orientador desta pesquisa, na Travessa Padre Eutiquio, 1730 – Edifício Ebenezer Eloi esquina c/ Mundurucus - Batista Campos - CEP: 66033-720 – Belém – Pará.

FINANCIAMENTOS:

Este trabalho será realizado com recursos próprios do autor, não tendo financiamento ou coparticipação de nenhuma instituição de pesquisa. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá nenhum pagamento por sua participação.

DECLARAÇÃO

Declaro que compreendi as informações do que li ou que me foram explicadas sobre o trabalho em questão.

Discuti com a acadêmica Monica Karla Vojta Miranda sobre minha decisão em participar nesse estudo, ficando claros para mim, quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, os possíveis desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação não será paga, nem terei despesas, inclusive se optar por desistir de participar da pesquisa. Se houverem danos decorrentes do estudo posso legalmente solicitar indenizações.

Concordo voluntariamente em participar desse estudo podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo da desistência, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Monica Karla Vojta Miranda
Pesquisadora Principal

RUA BEIJA FLOR Nº 150. JARDIM
SANTAREM
TEL; (93) 9136-3623
E-mail: monicavojta@hotmail.com

Dr. Ricardo Figueiredo Pinto
Pesquisador Responsável
Orientador

END. TRAV. PADRE EUTIQUIO, 1730
TEL: (91) 3229-5240/3249-9492
E-mail: rfpuepa@yahoo.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante

Sujeito da pesquisa

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

**UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS
MESTRADO EM GESTÃO**

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO

Título: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS Dr. WALDEMAR PENA – SANTAREM – PARÁ

A. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.

Nome: _____

Idade: _____ Setor: _____ Turno: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Tempo de atuação: _____ anos.

Tempo de atuação no HRBA: _____ anos.

Especialização: _____ Em que? _____

Tem vínculo empregatício com outra instituição de saúde?

() Sim () Não

Qual:

() Instituição Pública () Instituição Privada () Filantrópica () Outra

B. PARTE ESPECIFICA:

1. Como você gerencia o processo de trabalho na UTI?
2. Quais são suas atribuições como enfermeiro de UTI?
3. Quais são os principais fatores que dificultam a atuação do enfermeiro no gerenciamento/administração da sua equipe?
4. Que situações ocorrem para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem direto?
5. Que situações ocorrem para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem indireto?
6. Fale sobre os elementos que compõem as atividades gerenciais do enfermeiro nesta instituição.
7. Qual a sua concepção sobre o trabalho gerencial de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva?
8. Quais são os fatores que desvirtuam o atendimento de enfermagem, devido à atuação de gerente?
9. Quais os motivos apontados para a insatisfação e desgaste no exercício da função de gerente?
10. Quais são as dificuldades encontradas para articular o processo de trabalho gerencial com o processo de trabalho assistencial?