UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

NILCE MARA DA SILVA

**Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do
enfermeiro em cargos gerenciais em hospital**

RIBEIRÃO PRETO
2015

NILCE MARA DA SILVA

Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em
cargos gerenciais em hospital

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Enfermagem
Fundamental.

Linha de pesquisa: Dinâmica da organização dos
serviços de saúde e de enfermagem

Orientador: Prof^a. Dr^a. Lucieli Dias Pedreschi Chaves

RIBEIRÃO PRETO
2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva, Nilce Mara da

Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais em hospital. Ribeirão Preto, 2015.

88 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Lucieli Dias Pedreschi Chaves

1. Enfermagem. 2. Organização e Administração. 3. Hospital Público. 4. Serviços de Emergência. 5. Administração Hospitalar.

SILVA, Nilce Mara da

Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais em hospital

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em/...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

*Aos meus amados pais **Alcides e Malvina**, pelo exemplo de força e coragem, por me acolherem sempre com um sorriso e me incentivarem com palavras sábias, minha gratidão eterna e amor infinito.*

*Ao meu filho amado, **Alcides Vinícius**, por me dar tantas alegrias, momentos felizes, amor e carinho. Tenho muito orgulho de você*

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Lucieli Dias Pedreschi Chaves

Existem pessoas que abrem nossos olhos de maneira irreversível, obrigada pelo despertar! Sou grata pela orientação atenta e sempre confiante, resgatando minhas forças durante o processo e pela a felicidade de aprimorar meus conhecimentos sobre a vida. Meu muito obrigada.

Às Profªs Drªs Miyeko Hayashida e Sílvia Helena Henriques Camelo,

pela valiosa colaboração, pelos ensinamentos no exame de qualificação, pelo auxílio nos meus questionamentos tanto em disciplinas quanto nas orientações. Muito obrigada.

Aos enfermeiros chefes e encarregados, participantes do estudo da Unidade de Emergência do HCTMRP,

serei eternamente grata aos amigos, pela valiosa contribuição de cada um de vocês que sem os quais este trabalho não se constituiria. À amiga Ana Paula, pela disponibilidade e valiosa colaboração na coleta de dados, muito obrigada.

Aos queridos amigos Julia, Beth, Maria Elisa, Lisandra, Maurício, Carol, Jucélia, Rodrigo Magri, pelo incentivo e apoio constante, tanto nos momentos de descontração quanto nos de muita trabalho. Adoro vocês, obrigada.

Aos meus irmãos, sobrinhos e cunhados,

que torcem sempre pelo meu sucesso pessoal e profissional, compreendendo minha ausência .

À companheira Ana Martha,

é um privilégio poder compartilhar a vida com você, meu muito obrigada por estar presente em todos os momentos deste caminhar.

À Nossa Senhora da Conceição Aparecida,

pela sua intercessão a uma Luz maior que me guia, dando-me proteção, força e saúde para trilhar meu caminho.

“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes”

Isaac Newton

RESUMO

SILVA, N. M. **Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais em hospital.** 2015, 88f. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

A nova configuração do papel dos hospitais, na perspectiva da construção de redes de atenção à saúde, tem implicações para o trabalho do enfermeiro com cargo gerencial no tocante às suas ações/decisões administrativas, assistenciais e de ensino. Nesse sentido, este estudo teve o objetivo de identificar os aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais, em um hospital público, de urgência, do interior paulista. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo de abordagem quantitativa de dados qualitativos, utilizando a Técnica do Incidente Crítico, para o levantamento das percepções e atitudes em relação ao objeto de investigação. O estudo foi desenvolvido em uma instituição hospitalar de ensino, pública, de nível terciário, situada no nordeste do Estado de São Paulo, Brasil. Participaram 15 enfermeiros em cargos gerenciais que atuavam no referido cargo há pelo menos um ano, sendo excluídos aqueles que se encontravam ausentes do local de trabalho à época da coleta dos dados, em decorrência de afastamentos legais ou por não ter sido possível realizar a entrevista após cinco agendamentos cancelados. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada individual. Foram relatados incidentes críticos, que se constituíram em 42 situações, das quais 33,3% foram positivas e 66,7% negativas; repercutindo em 57 comportamentos, sendo 84,2% positivos e 15,8% negativos e 74 consequências, sendo 41,9% positivas e 58,1% negativas. Os dados da análise de conteúdo foram agrupados por similaridade de conteúdo. Consideram-se aspectos facilitadores situação/comportamento/consequência com referências predominantemente positivas, as categorias, a saber: interação: equipe, paciente, família; gerenciar a unidade de trabalho; questionar a implantação do Grupo Gestor e comunicar-se. Em contrapartida, foram considerados aspectos dificultadores situação/comportamento/consequência com referências predominantemente negativas, as categorias: estrutura organizacional; gestão de infraestrutura e gestão de pessoas. Cabe destacar que esses resultados podem subsidiar o trabalho do enfermeiro em cargo gerencial e, também, dos próprios gestores do hospital, uma vez que os aspectos dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargo gerencial dizem respeito, em sua maioria, a questões de pouca governabilidade para esse profissional. Assim, evidencia-se a necessidade de maior aproximação dos gestores e enfermeiros com cargo gerencial, a fim de, juntos, solucionarem questões que favoreçam o processo de cuidar e de coordenar o trabalho. É inegável a clareza que os participantes trouxeram sobre sua responsabilidade profissional, visto que, embora os incidentes tenham tido referências predominantemente negativas, os comportamentos apresentados tiveram referências predominantemente positivas, evidenciando os esforços que esses profissionais despendem para superar as dificuldades vivenciadas e a importância considerada em poder compartilhar decisões e ações a serem realizadas.

Palavras-chave: Enfermagem. Organização e Administração. Hospital Público. Serviços de Emergência. Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

SILVA, N. M. Facilitating and hindering aspects of the work of nurses in hospital management positions. 2015, 88p. Thesis (Master's) - University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2015.

The new configuration of the role of hospitals, with a view to building health care networks, has implications for the work of nurses in management positions in relation to their administrative, health care and teaching actions/decisions. This study aimed to identify the facilitating and hindering aspects of the work of nurses in management positions in a public emergency hospital in the interior of the state of São Paulo. A descriptive study with quantitative approach of the qualitative data was performed, using the Critical Incident Technique, to survey the perceptions and attitudes in relation to the researched object. The study was developed in a public tertiary-level teaching hospital, located in the northeast region of São Paulo state, Brazil. In total, 15 nurses in management positions, who worked in the function for at least one year, participated, excluding those who were absent from the workplace at the time of data collection as a result of legal absences or because it was not possible to conduct the interview after five appointments canceled. Data collection was performed through individual semi-structured interview. Critical incidents consisting of 42 cases were reported, of which 33.3% were positive and 66.7% negative, culminating in 57 behaviors, of which 84.2% positive and 15.8% negative, and 74 consequences, 41.9% positive and 58.1% negative. Content analysis data were grouped by similarity of content. Situation, behavior and consequence with predominantly positive references were considered as facilitating aspects, with the following categories: interaction- team, patient, family; to manage the work unit; to question the implementation of the Management Group and to communicate. On the other hand, situation, behavior and consequence with predominantly negative references were considered hindering aspects, with the following categories: organizational structure; infrastructure management and personnel management. It is highlighted that these results may support the work of nurses in management positions as well as hospital managers, once the hindering aspects of the work of nurses in management positions are related mostly to issues of poor governance to this professional. Thus, the study evidences the need for closer alignment of managers and nurses with management position, in order to commonly solve issues that favor the care process and work coordination. It is undeniable the clarity that participants have about their professional liability, since although the incidents have had predominantly negative references, behaviors presented had mainly positive references, showing the efforts that these professionals expend to overcome the difficulties experienced and the importance considered in sharing decisions and actions to be taken.

Keywords: Nursing. Organization and Administration. Hospitals, Public. Emergency Service. Hospital Administration.

RESUMEN

SILVA, N. M. **Aspectos facilitadores y dificultades del trabajo del enfermero en puestos directivos en hospital.** 2015, 88h. Tesis (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

La nueva configuración del rol de los hospitales, en la perspectiva de construcción de redes de atención a la salud, tiene implicaciones para el trabajo de los enfermeros en puestos de dirección en relación con sus acciones/decisiones administrativas, de atención y de enseñanza. Este estudio tuvo como objetivo identificar los aspectos facilitadores y las dificultades del trabajo del enfermero en puestos directivos en un hospital público de urgencia en el interior del estado de São Paulo. Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo de los datos cualitativos, utilizando la Técnica del Incidente Crítico, para realizar el sondeo de las percepciones y actitudes en relación con el objeto investigado. El estudio fue desarrollado en un hospital público, de nivel terciario, que se encuentra en la región nordeste del estado de São Paulo, Brasil. Participaron 15 enfermeros en puestos directivos que actuaban en esa posición por al menos un año, con excepción de aquellos que estaban ausentes del lugar de trabajo en el momento de la recogida de datos como resultado de licencias legales o porque no fue posible llevar a cabo la entrevista después cinco citas canceladas. La recolecta de datos ocurrió por medio de entrevista semiestructurada individual. Se reportaron incidentes críticos que consistieron en 42 casos, de los cuales el 33,3% fueron positivos y el 66,7% negativos; que repercutieron en 57 comportamientos, el 84,2% positivo y el 15,8% negativo, y 74 consecuencias, el 41,9% positivas y el 58,1% negativas. Se agruparon los datos del análisis de contenido por similitud de contenido. Se consideraron aspectos facilitadores la situación/comportamiento/consecuencia con referencias predominantemente positivas, con las siguientes categorías: interacción-equipo, paciente, familia; dirigir la unidad de trabajo; cuestionar la implantación del Grupo de Gestión y comunicarse. Por otra parte, se consideraron dificultades la situación/comportamiento/consecuencia con referencias predominantemente negativas, con las siguientes categorías: estructura organizativa; gestión de la infraestructura y la gestión de personas. Cabe señalar que estos resultados pueden apoyar el trabajo de los enfermeros en puestos de dirección y también de los propios directores del hospital, ya que los aspectos que dificultan el trabajo del enfermero en puestos directivos se refieren principalmente a cuestiones de poca gobernanza para este profesional. Así, se destaca la necesidad de una mayor aproximación de los administradores y enfermeros con cargo directivo, con el fin de, juntos, solucionar cuestiones que favorezcan el proceso de atención y de coordinar el trabajo. Es innegable la claridad que los participantes han traído acerca de su responsabilidad profesional, ya que, si bien los incidentes han tenido referencias predominantemente negativas, los comportamientos presentados tuvieron referencias predominantemente positivas, lo que evidencia los esfuerzos que estos profesionales hacen para superar las dificultades experimentadas y la importancia considerada en poder compartir las decisiones y las acciones a tomar.

Palabras clave: Enfermería. Organización y Administración. Hospitales Públicos. Servicio de Urgencia. Administración Hospitalaria.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Representação das situações, comportamentos e consequências e suas respectivas categorias, obtidos a partir dos relatos dos enfermeiros com cargos gerenciais, da Unidade de Emergência do HCFMRP. Ribeirão Preto, SP, 2015.....	68
------------	--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização dos enfermeiros em cargos gerenciais, (N=15), de um hospital público, segundo idade, sexo, tipo de cargo gerencial, tempo de atuação no cargo, tempo de formação. Ribeirão Preto, SP, 2015.....	41
Tabela 2 -	Categorias de situações extraídas dos incidentes críticos, referentes ao trabalho gerencial do enfermeiro, relatados pelos enfermeiros em cargos gerenciais, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2015.....	44
Tabela 3 -	Categorização de comportamentos extraídos dos incidentes críticos, referentes ao trabalho gerencial do enfermeiro, relatados pelos enfermeiros em cargos gerenciais, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2015.....	55
Tabela 4 -	Categorização de consequências extraídas dos incidentes críticos referentes ao trabalho gerencial do enfermeiro, relatados pelos enfermeiros em cargos gerenciais, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2015.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DRS XIII	Departamento Regional de Saúde XIII
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
HCFMRP-UE	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Unidade de Emergência
HCFMRP-USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Técnica do Incidente Crítico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	
1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1.	Contextualizando o hospital	17
1.2	Gerenciamento do cuidado de enfermagem com ênfase no papel do gerente	20
2	JUSTIFICATIVA	27
3.	OBJETIVOS	30
3.1	Objetivo geral	31
4	MATERIAL E MÉTODO	32
4.1	Tipo de estudo	33
4.2	Local de estudo	33
4.3	Campo de pesquisa	34
4.4	Participantes do estudo.....	34
4.5	Procedimentos de coleta de dados e análise de dados	35
4.6	Procedimentos éticos	39
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
5.1	Caracterização dos participantes do estudo.....	41
5.2	Identificação dos incidentes críticos.....	43
5.3	Identificação das situações.....	43
5.4	Identificação dos comportamentos.....	55
5.5	Identificação das consequências.....	61
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
	REFERÊNCIAS	72
	APÊNDICES	79
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista.....	80
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido para Juiz (Validadores).....	82
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido...	84
	ANEXOS.....	87
	ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	88

APRESENTAÇÃO

Em 2002, iniciei minhas atividades profissionais como enfermeira assistencial no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Unidade de Emergência (HCFMRP-UE) na área de Observação Clínica. Em 2004, com a inauguração da Unidade Semi intensiva de Clínica Médica, Neuroclínica e Neurocirurgia do HCFMRP-UE, fui convidada a ser enfermeira chefe desse setor.

Desenvolvendo minhas atividades, fui percebendo que a atuação da equipe de enfermagem, com foco no usuário, favorece o melhor entendimento das dificuldades e desafios enfrentados no dia a dia da atenção hospitalar. Esses desafios incluem desde aspectos estruturais de área física, recursos materiais e gestão de pessoas até aspectos gerenciais e relacionais da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional.

Concomitante à prática hospitalar, tive oportunidade de me inserir na atenção básica, após ser aprovada em concurso público para enfermeiro na Prefeitura Municipal de Sertãozinho. Considero que essa experiência foi importante para meu processo de amadurecimento profissional, permitiu entender a interface entre a atenção básica e hospitalar, compreendendo o papel do enfermeiro ao trabalhar com a educação, promoção e prevenção de agravos à saúde, na perspectiva da integralidade da atenção.

Entre os anos 2006 e 2010, concomitantemente à chefia de enfermagem, fui eleita gestora do setor que compreendia as unidades de internação de Clínica Médica, Neuroclínica, Neurocirurgia, Unidade de Isolamento e Unidade Semi-intensiva. Cabe destacar que a atividade de gestora ultrapassa o âmbito da equipe de enfermagem, diz respeito à gestão da unidade como um todo, com a responsabilidade pela articulação da equipe multiprofissional, na perspectiva da gestão compartilhada.

A visão ampliada da atuação profissional, aliada à experiência em cargos gerenciais, tem despertado inquietações, uma vez que percebo que os enfermeiros têm importante parcela de seu trabalho focada nas dimensões assistenciais e gerenciais. Além disso, enfermeiros que exercem cargos gerenciais, previstos nos organogramas institucionais, têm *performance* diferenciada que envolve competências técnico-científico-políticas e gerenciais. Nesse sentido, senti-me desafiada a estudar o trabalho dos enfermeiros que exercem esses cargos gerenciais.

Entendo ser pertinente esclarecer a opção pela expressão enfermeiro em

cargos gerenciais, uma vez que a estrutura organizacional das instituições pode prever diferentes denominações, como, também, pode-se entender que todo enfermeiro é gerente em alguma instância. Nessa dissertação, o foco são os enfermeiros cujo trabalho, tanto em instituição, cujos modelos de gestão são mais tradicionais, quanto aqueles que adotam pressupostos de gestão contemporânea, diz respeito a atribuições específicas inerentes a determinado cargo que lhe confere responsabilidade, poder e autoridade para exercer um trabalho específico que se diferencia conforme o modelo de gestão adotada.

Frente ao exposto, a participação em um curso de Pós-graduação, nível mestrado, apresentou-se como a possibilidade de desenvolvimento profissional.

Em 2012, inseri-me nas atividades do Centro de Estudos e Pesquisa sobre Hospital e Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo e esta dissertação é parte das atividades desse grupo de pesquisa. Entendo que os resultados desta pesquisa trazem contribuições para o serviço estudado, para o conhecimento de enfermagem e fornece subsídios para o desenvolvimento de novas investigações.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizando o hospital

No setor saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é definido como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, da administração direta ou indireta, das fundações mantidas pelo poder público e, complementarmente, pela iniciativa privada; embasado em princípios filosóficos e organizativos, é uma diretriz política, para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, estabelecida pela Constituição de 1988 e, posteriormente, pelas Leis Orgânicas da Saúde, Normas Operacionais e demais legislações que o regulamentam (BRASIL, 2001).

No Brasil, historicamente, ocorreu a construção de um modelo de organização de serviços de saúde hospitalocêntrico, com a supervalorização da unidade hospitalar enquanto espaço de produção de conhecimentos e de prática de ações de saúde. Somado a isso, o atendimento a pessoas gravemente enfermas possibilita maior visibilidade a essas instituições, inclusive sob a perspectiva dos usuários.

Ao longo do tempo, entretanto, vem sendo construída a proposta de organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) com integração de serviços, articulação e interdependência entre eles, uma vez que nenhum serviço de saúde ou categoria profissional dispõe da totalidade de recursos e competências necessárias para atender as necessidades de saúde de indivíduos e da população, ao longo do ciclo vital, na lógica da integralidade (MENDES, 2011).

As RAS, consideradas como uma nova forma de organização de recursos, práticas e serviços de saúde tem possibilidade de favorecer ações para descentralizar, integralizar o cuidado e superar o modelo hegemônico de saúde. As RAS são formadas pela população, estrutura e modelo de atenção à saúde. A população norteia a atenção à saúde no tocante às necessidades sanitárias e econômicas apresentadas pela própria população cadastrada e classificada, a partir dos riscos sócios sanitários identificados (MENDES, 2011).

A estrutura é constituída por cinco elementos: centro de comunicação, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança. O centro de comunicação coordena o fluxo e contra fluxo do sistema

de atenção à saúde. Os pontos de atenção à saúde são distribuídos espacialmente, de acordo com o processo de territorialização e são responsáveis por ofertar serviços especializados. Os sistemas de apoio são representados pelas instituições das redes prestadoras de serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde no contexto diagnóstico, terapêutico, farmacêutico e de informações. Os sistemas logísticos são responsáveis por todas as soluções tecnológicas que viabilizam o funcionamento do sistema de referência e contra referência de pessoas produtos e informações. O sistema de governança representa o arranjo organizativo que permite a gestão de todos os componentes da rede, definido como exercício político, econômico e administrativo para gerenciar os negócios do Estado (MENDES, 2011).

Quanto ao modelo de atenção à saúde, trata-se de um sistema lógico que estrutura e organiza o funcionamento das RAS, viabilizando as relações entre a população, os focos de intervenções dos sistemas, as situações demográficas e epidemiológicas dos determinantes sociais da saúde vigente, em determinado período e em determinada comunidade (MENDES, 2011).

Para o mesmo autor, os hospitais nas RAS requerem reestruturação no que se refere a recursos materiais, físicos, pessoal qualificado, humanização e equidade na prestação da assistência aos agravos à saúde da população. Os desafios presentes para os serviços hospitalares estão relacionados à avaliação diagnóstica ineficaz que incorre na terapêutica inadequada, sem reavaliação, com fragilidade no sistema de monitoramento e controle terapêutico, e falta de educação permanente.

Nessa perspectiva, os hospitais devem assumir nova forma de atuação, como parte integrante das RAS, responsável por responder às condições agudas ou à agudização das condições crônicas, dispondo de densidade tecnológica compatível com o exercício dessa função. Para tanto, os hospitais precisam adequar a gestão de pessoas, de recursos materiais e financeiros, juntamente com o investimento em tecnologia de gestão com a implantação de diretrizes com base em evidências, a fim de salvaguardar a qualidade necessária nas instituições de saúde hospitalar (MENDES, 2011).

Silva (2011) refere que, na organização dos serviços de atenção hospitalar, se faz necessário investimento em inovações tecnológicas relativas a materiais e equipamentos de alta precisão diagnóstica, reestruturação da infraestrutura física, para viabilizar melhor acesso e fluxo de usuários, bem como a

adequação de pessoal qualificado para o atendimento aos agravos à saúde.

No contexto de saúde atual, observa-se o aumento de casos de acidentes e violência urbana, causando forte impacto na sociedade. Esse impacto pode ser mensurado pelo aumento da taxa de internação nos hospitais com atendimento de alta complexidade, provocando internações de permanência prolongada (AZEVEDO,2010), situação que também reflete no gerenciamento das instituições hospitalares.

O foco primordial dos serviços hospitalares de atenção às urgências está na redução à morbimortalidade e às sequelas incapacitantes. Para tanto, faz-se necessário assegurar pessoal, recursos materiais e de infraestrutura qualificados, para que seja prestada assistência integral ao paciente.

Outro dado importante referente à atenção à saúde é o envelhecimento da população, com consequente aumento do consumo de serviços de saúde. A transição demográfica, aliada à redução dos níveis de mortalidade, ao aumento da expectativa de vida, ao controle das doenças infecciosas, contrapondo-se ao número crescente das neoplasias e causas externas, com a coexistência de doenças reemergentes (dengue, tuberculose, cólera) e das doenças atuais, tais como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), hantavirose, doença espongiforme humana e desenvolvimento de bactérias ultrarresistentes a antibióticos redirecionam as necessidades em saúde. Tal situação requer a organização dos serviços para atender essas demandas, configurando-se em uma epidemiologia formada pela sobreposição de quadros clínicos de alta complexidade (VECINA NETO; MALIK, 2011).

Assim, a reconfiguração do papel dos hospitais na perspectiva da construção de redes de atenção, o agravamento de acidentes/traumas, o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis repercutem no hospital, de modo especial naqueles destinados ao atendimento de urgências e emergências.

Nesse contexto hospitalar, as atividades realizadas pelo enfermeiro são bem abrangentes devido ao quadro clínico desses usuários ser de alto nível de dependência, trazendo implicações para a organização do trabalho de enfermagem. Nesses cenários é constante a assistência a usuários graves, que necessitam de procedimentos de maior complexidade, além das atividades de organização e coordenação do serviço, desenvolvendo, de forma compartilhada, as atividades

assistenciais e gerenciais.

O hospital representa importante área de atuação do enfermeiro. Nesse sentido, no próximo tópico foca-se o gerenciamento do cuidado de enfermagem com ênfase no papel do enfermeiro gerente.

1.2 Gerenciamento do cuidado de enfermagem com ênfase no papel do gerente

O processo de trabalho de enfermagem organiza-se em subprocessos que podem ser denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar, sendo que cada um desses possui seus próprios objetos, meios/instrumentos e atividades, coexistindo em um mesmo momento e instituição, além de ter os seus agentes, ou seja, os trabalhadores de enfermagem: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem inseridos, de forma heterogênea e hierarquizada, expressando a divisão técnica e social do trabalho. Nessa perspectiva, o enfermeiro tem seu espaço demarcado pela atuação, embasado em competências ético-políticas e socioeducativas (KURCGANT; MASSAROLO, 2010).

A função do enfermeiro é coordenar, realizar e avaliar as atividades da enfermagem, bem como implementar e utilizar o processo de enfermagem para prescrever os cuidados a serem executados, funções que requerem que o profissional saiba planejar, organizar e avaliar o trabalho da sua equipe. Portanto, faz parte do trabalho do enfermeiro atividades assistenciais e gerenciais, sendo os demais membros da equipe de enfermagem executores de tarefas delegadas (BERNARDINO; FELLI, 2008).

Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, já preconizava que as ações administrativas relacionadas ao planejamento, mensuração e organização do ambiente de tratamento eram essenciais para a realização do cuidado em enfermagem. No Brasil, com a Lei do Exercício Profissional nº 7498, de 25 de junho de 1986, atribuíram-se às ações do enfermeiro a direção, a estruturação, a sistematização e a avaliação dos serviços de enfermagem, entre outras (SANTOS et al., 2013b).

As duas grandes bases do trabalho do enfermeiro referem-se às ações gerenciais e assistenciais, que não estão dissociadas do ensino e da pesquisa. Ainda que discussões sobre a centralidade das dimensões gerenciais e assistenciais ocorram desde que a enfermagem teve sua configuração como profissão, no século XIX, há um conflito de ideias entre os profissionais enfermeiros em relacionar cuidado e gerência, por ser considerado fator complicador assumir esses dois elementos. Para muitos enfermeiros, assumir funções gerenciais promove distanciamento do profissional relacionado ao cuidado direto ao usuário, para outros, gerenciamento e assistência são elementos que não podem ser exercidos de forma dissociada (BORGES; SILVA, 2013).

Historicamente, os enfermeiros têm adotado princípios da Escola Científica e Clássica da Administração para fundamentar o seu trabalho, a fragmentação das atividades, a impessoalidade nas relações, a centralização do poder e a rígida hierarquia ainda são marcantes no cotidiano do trabalho da enfermagem. Na atualidade, vem surgindo novas condutas gerenciais, fundamentadas em uma ótica que articule gerência e assistência, extrapolando o tecnicismo em direção à integralidade da atenção à saúde (CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011).

Gerenciamento é um termo contemporâneo, utilizado como ferramenta para melhoria nos processos de trabalho. Quando utilizado como sinônimo de administração, em instituições hospitalares ou ambulatoriais, pautado no modelo clássico de administração (Taylor e Fayol), atribui aos gerentes de enfermagem o cumprimento de tarefas e obrigações particularmente burocráticas, dando ênfase ao poder, deixando questões humanísticas dos trabalhadores sem evidência (BORGES; SILVA, 2013).

A gerência é uma atividade que tem base na articulação e integração das ações, capaz de transformar o processo de trabalho e simultaneamente pode sofrer a influência de situações decorrentes das organizações de saúde. O gerenciamento do cuidado pode ser considerado como um projeto para a enfermagem, com o objetivo de realizar assistência adequada, uma vez que articula os processos de trabalho gerencial e assistencial, correspondendo às necessidades do usuário e da instituição (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

O gerenciamento do cuidado requer dos profissionais de saúde, particularmente do enfermeiro, visão integradora de valores e lógicas diferenciadas,

impressos nas necessidades dos usuários. Para Rossi e Silva (2005), é necessário aprofundar-se nos aspectos subjetivos das inter-relações, no sentido de os profissionais satisfazerem as necessidades emergentes nos processos de trabalho, cujas soluções não são encontradas em nenhum manual de normas, rotinas e técnicas.

O entrelaçamento entre o cuidar e o gerenciar faz parte de um paradigma da enfermagem que está sendo construído. Faz-se necessário refletir criticamente e lançar novo olhar sobre os processos de gerenciamento do cuidado, a fim de que seja construída uma nova realidade organizacional alinhada a melhores práticas. Essas práticas do cuidado devem estar sustentadas pela utilização diferenciada e inovadora dos distintos tipos de tecnologias, que não só as pertencentes aos modelos tecnológicos utilizados no desenvolvimento da administração científica e no modelo clínico assistencial (ROSSI; SILVA, 2005).

Esse olhar sobre o cuidado aproxima-se da concepção atual da rede de atenção à saúde, a qual é conceituada como um sistema integrado de saúde, envolvendo relações singulares entre profissional/usuário, dentro de um *continuum* de serviços prestados à população atendida e se responsabilizando pelos resultados clínicos, financeiros e sanitários (MENDES, 2011; CAMPOS; AMARAL, 2007).

Dentro desse contexto, entende-se que o exercício profissional de um enfermeiro gerente, em um hospital de urgência, deve articular o cuidado ao usuário e a gerência de enfermagem em uma nova perspectiva, responsabilizando-se pela coordenação de equipe, pela mobilização de recursos subjetivos e objetivos requeridos na atenção ao usuário em situação de urgência ou emergência.

A atuação do profissional enfermeiro permeia o campo da saúde de forma direta naquilo que se refere a ações assistenciais, e, de forma indireta, relacionada a questões gerenciais. Essas duas grandes bases que norteiam o trabalho do enfermeiro, a assistência e a gerência, são bases indissociáveis. Para que a assistência seja oferecida com qualidade é preciso planejamento, organização e sistematização do cuidado que está vinculado ao gerenciamento de enfermagem. Quando as duas bases do cuidado, gerência e assistência, estão bem estruturadas promove-se a visibilidade da assistência prestada pela equipe, embora muitos profissionais da área da enfermagem acreditem ser possível desarticular o cuidado da gerência, por relacionarem ações gerenciais como ações de trabalho não complementares a ações relacionadas à assistência (BORGES; SILVA, 2013).

Ainda que seja cada vez mais divulgada a articulação e interface entre a dimensão assistencial e gerencial do trabalho do enfermeiro, na perspectiva do gerenciamento do cuidado e integralidade da atenção, bem como a adoção de novos modelos de gestão, na estrutura dos hospitais, nos organogramas, existem enfermeiros em postos hierárquicos gerenciais, cuja função está bastante centrada no gerenciamento de recursos materiais e gestão de pessoas, bem como na interface entre os setores do hospital e nos níveis hierárquicos superiores dos organogramas.

Nascimento et al., (2013) referem que, nos serviços de saúde, as ações do enfermeiro supervisor embasam-se no modelo clássico de administração, com vistas a questões burocráticas de trabalho e à produção de serviços.

Nesse sentido, ao centrar sua atuação no cumprimento de obrigações e tarefas com pouca participação da equipe, o gerente de enfermagem realiza ações controladoras referentes ao consumo de materiais e controle de pessoal. Com tais atribuições, o gerente muitas vezes mostra-se frustrado pelo distanciamento do cuidado direto com o usuário e da equipe de trabalho na realização de sua função (JORGE et al., 2007).

O enfermeiro que exerce um cargo hierárquico assume um trabalho diferenciado que repercute, em última análise, na assistência ao usuário prestada pela equipe de enfermagem, na articulação com a equipe multiprofissional e na interface com outros setores do hospital.

Conhecer sua equipe de trabalho de forma coletiva e individual ao ponto de se sentir representado pelos membros da equipe, ainda que estando ausente, a fim de viabilizar a formação de senso crítico acerca das relações, de valores internos e externos institucionais, para, assim, aprimorar seus conhecimentos, favorecendo suas relações de trabalho, são elementos essenciais ao enfermeiro gerente (GUERRA et al., 2011).

Atualmente, devido às mudanças de paradigmas na atuação do trabalho, o enfermeiro precisa assumir atribuições que vão além de supervisionar atividades técnicas, é preciso gerenciar relações humanas no trabalho e desenvolver senso analítico para tomada de decisão no cenário no qual se insere. É importante compreender que situações de conflito na equipe podem ser consideradas benéficas se favorecerem estímulos e motivações para mudanças inovadoras e crescimento profissional, no entanto, a mesma situação pode não ser bem-sucedida se não for

adequadamente encaminhada. Nesse sentido, destaca-se a liderança como um instrumento essencial para o gerenciamento de enfermagem. As dificuldades e conflitos encontrados no cotidiano do enfermeiro com cargo gerencial podem estar atrelados à falta de um estilo de liderança adotado, para auxiliar no processo de trabalho (SPAGNOL; L'ABBATE, 2010).

Ainda nesse contexto de mudança de paradigma, vem sendo exigido um olhar voltado para o trabalho de forma flexível, compartilhando poder e confiança, para que opiniões e ideias possam ser ouvidas atentamente, para haver processo humano interativo constante, passando de um modelo hierarquizado vertical para uma atuação de trabalho em equipe flexibilizado (GAIDZINSKI; PERES; FERNANDES, 2004). Entretanto, entende-se que ainda hoje esse é um desafio para o enfermeiro gerente.

Deckman et al., (2013) indicam que as instituições prestadoras de serviços de saúde, a partir de 1970, passaram a demandar mudanças do perfil profissional para atender as conveniências do mercado de trabalho. Essas mudanças exigiram formas criativas e inovadoras de realizar a gestão, de maneira flexibilizadora, valorizando as relações humanas e atendendo as necessidades do usuário.

Foram atribuídos como aspectos dificultadores, para atender tais mudanças, a formação profissional relacionada ao despreparo diante de questões gerenciais, a falta de comprometimento das instituições de saúde em viabilizar aprimoramento profissional, por meio de cursos de capacitação voltados para os saberes gerenciais, e atitude profissional (DECKMAN et al. 2013).

O enfermeiro, no exercício de funções gerenciais, vivencia sentimentos de satisfação e sofrimento profissional a depender do contexto. Como exemplo de fonte de satisfação e prazer tem-se o reconhecimento do trabalho do enfermeiro gerente pela equipe e pela instituição, além disso há satisfação pessoal quando se tem a autonomia e apoio institucional na tomada de decisão. O sentimento de fragilidade, preocupação e desprazer é consequência da não correspondência às expectativas desejadas. Embora esses sentimentos sejam considerados negativos no trabalho, são fundamentais e construtivos, pois podem levar a reflexão de atitude e conduta, estimulando a alteração e transformação de comportamentos, promovendo assim, novamente, sentimento de satisfação e prazer (SANTOS et al., 2013A).

Na formação de enfermeiros ainda mostra-se bem distante nas

instituições de ensino, principalmente na graduação e pós-graduação, questões de aprendizado com demonstrações reais de situações de caráter gerencial, a partir de experiências teórico-práticas, no cotidiano do enfermeiro gerente. Observa-se que as disciplinas oferecidas baseiam-se praticamente nas teorias administrativas clássicas e ações de gerenciamento do cuidado. Outro fator importante na formação do enfermeiro está relacionado ao pouco interesse do aluno na temática gerenciamento. A maioria dos alunos busca pelo aprimoramento em habilidades técnico-científicas assistenciais, conhecimentos de materiais e manipulação de equipamentos de ponta para sua formação, não buscando o aprendizado acerca de questões gerenciais (JORGE et al., 2007).

Cabe destacar que, ainda hoje, embora previsto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, há necessidade de ampliação e adequação da formação do enfermeiro para o exercício da gerência. A experiência tem revelado que se trata de ação contextual, baseada nas vivências pessoais, pouco articulada a conhecimentos científicos que possam contribuir com o cotidiano do trabalho em hospitais (MONTEZELI; PERES, 2012).

Devido ao preparo ainda incipiente do graduando em enfermagem na temática gerenciamento, muitos profissionais hesitam em aceitar cargos gerenciais por receio e insegurança, ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem reconheçam claramente as competências gerenciais. Os profissionais que aceitam o desafio de assumir cargos de chefia se pautam nas práticas vivenciadas e experiências de vida, para desempenhar a função de gerente, o que requer amadurecimento e habilidade profissional (SANTOS et al., 2013b).

O perfil do profissional está diretamente ligado à sua formação acadêmica, portanto, faz-se necessário que as instituições de ensino estimulem o desenvolvimento das competências gerenciais do corpo discente em enfermagem, a fim de capacitá-los para serem futuros profissionais que apresentem olhar crítico e pensamento reflexivo na atuação cotidiana, buscando ações no contexto do paradigma da complexidade, sem embasar-se em atuação fragmentária (Caveião; Hey; Montezeli, 2013).

O aporte profissional que o enfermeiro gerente pode conceder à instituição, da qual faz parte, está relacionado à sua maior percepção e compreensão acerca das demandas que são atribuídas às suas responsabilidades.

Essas demandas são decorrentes de sua experiência profissional e no nível de complicação de suas atribuições na instituição (ALMEIDA; PERES, 2012).

Ao responder às novas exigências, sobretudo ao mundo do trabalho, é essencial a mobilização das competências do profissional enfermeiro. Nas instituições hospitalares novas ferramentas gerenciais vêm sendo utilizadas, como a gestão do conhecimento, da informação e das competências. Na proposta do Ministério da Educação, o ensino da administração refere-se ao desenvolvimento de competências e habilidades, relacionadas à comunicação, liderança, tomada de decisão, gerenciamento, estando a competência intimamente ligada ao conhecimento, a fim de formar profissional crítico capaz de responder às mudanças sociais, com olhar voltado ao desenvolvimento da cidadania (BERNARDINO; FELLI; PERES, 2010).

2 JUSTIFICATIVA

O enfermeiro tem cada vez mais assumido posições gerenciais no âmbito hospitalar, tomando decisões que se relacionam às atividades administrativas, assistenciais e de ensino dentro das instituições, atrelando-as ao compromisso com a qualidade (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

As atividades que o enfermeiro gerente desempenha devem estar estruturadas a partir de seu conhecimento e capacidade de coordenar, decidir a conduta profissional, por meio de atitudes, compreensão e entendimento de situações diversificadas, visando ações apropriadas de trabalho (MASSARO; CHAVES, 2009).

Na atualidade, embora seja difundida a flexibilização dos processos gerenciais, em muitos hospitais o cotidiano de trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais ainda é calcado em modelos tradicionais, variando sua atuação segundo características institucionais, profissionais e contextuais.

Em pesquisa realizada por Santos et al., (2013a), alguns aspectos que dificultam o gerenciamento do cuidado de enfermagem, em unidade de atendimento às urgências e emergências, estão relacionados à superlotação institucional, onde as necessidades básicas dos pacientes como higiene corporal, sono e repouso não são preservadas, diante do número excedente de usuários no serviço de atendimento emergencial.

Para o processo de trabalho do profissional enfermeiro em suas questões gerenciais e assistenciais, as instituições hospitalares têm requerido ações excessivamente administrativas, de cunho burocrático. Nesse sentido, a participação ativa, crítica do enfermeiro gerente torna-se um elemento fundamental para viabilizar melhorias nas condições de trabalho, de finalidade do trabalho e de cunho social, visto que a infraestrutura, adequação de recursos humanos e processos materiais caminham em desalinho com a transição epidemiológica e demográfica do país, bem como dos modelos gerenciais contemporâneos.

Levantamento bibliográfico, na base de dados LILACS, com os descritores enfermagem, organização e administração, no período 2000–2014 apresenta relevante número de publicações. Entretanto, há carência de produção sobre o trabalho específico do enfermeiro em cargos gerenciais na atenção hospitalar e, no cotidiano dos hospitais, essa é uma função consolidada do enfermeiro.

Em um serviço de urgência de referência, as atividades dos enfermeiros

em cargos gerenciais são capazes de delinear todo o processo de trabalho de sua equipe e demais profissionais da saúde, podendo interferir de forma positiva ou mesmo prejudicar a qualidade da assistência. Nesse sentido, emergem os questionamentos a seguir.

1. Quais os aspectos facilitadores do trabalho do enfermeiro em cargo gerencial em hospital de urgência?
2. Quais os aspectos dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargo gerencial em hospital de urgência?

Assim, a relevância da temática para o trabalho do enfermeiro, a carência da produção sobre o trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais, a reconfiguração do papel do hospital na perspectiva das redes de atenção, a magnitude da atenção às urgências e do estudo do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais em um hospital de referência regional, inserido na rede de atenção às urgências, justificam a realização desta pesquisa.

Entende-se que os resultados deste estudo podem trazer contribuições para o trabalho do enfermeiro, evidenciando potencialidades e fragilidades, na perspectiva de favorecer o desenvolvimento da enfermagem, particularmente na atenção em hospital de urgência, bem como pode fornecer subsídios para o desenvolvimento de outras pesquisas.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

- Identificar os aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho dos enfermeiros em cargos gerenciais, de um hospital público, de urgência.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, utilizando dados qualitativos. Esse tipo de pesquisa é uma das classes do estudo não experimental, o qual se adéqua quando os elementos investigados pelo pesquisador não podem ser manipulados e o pesquisador busca observar, descrever e documentar peculiaridades de uma situação (POLIT; BECK, 2011). Para tanto, utilizou-se a Técnica de Incidente Crítico (TIC), que permite levantar as percepções e atitudes dos participantes do estudo (FLANAGAN, 1973; DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

4.2 Local de estudo

O presente estudo foi desenvolvido em uma instituição hospitalar autárquica, pública, de ensino, referência no atendimento a urgências e emergências, vinculada à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo referente às questões administrativas e à universidade pública referente à pesquisa, ensino e prestação de serviços hospitalares à comunidade, situada no nordeste do Estado de São Paulo, Brasil, em município de polo de atração de atividades comerciais e de prestação de serviços, com destaque para a área de saúde (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2014).

A referida instituição apresenta programa assistencial considerado padrão de excelência em atendimento a usuários em condição de urgência e emergência, dispõe de 171 leitos de internação, distribuídos em cinco pavimentos. Como porta de entrada para o hospital apresenta-se o Serviço de Urgência, composto pela Sala de Estabilização Clínica, Sala de Trauma e Boxes para observação clínica. O primeiro andar é destinado à pediatria com área de ambulatório, internação e centro de terapia intensiva. No segundo andar, localizam-se as enfermarias de clínica médica, unidade coronariana, unidade de isolamento e tratamento semi-intensivo. No terceiro andar, estão as enfermarias de clínica cirúrgica, neurologia, tratamento semi-

intensivo e um centro de terapia intensiva. No quarto andar, localiza-se outro centro de terapia intensiva, unidade de queimados, centro cirúrgico e centro de recuperação anestésica. No quinto andar, encontra-se a central de materiais e esterilização e unidade respiratória. No sexto andar, fica o alojamento médico. A partir do ano 2000, o hospital passou por um processo de mudança no modelo de gestão e adota a gestão compartilhada, coexistindo, atualmente, elementos da gestão tradicional e compartilhada (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2014).

4.3 Campo de pesquisa

Para o estudo, foram selecionadas as Unidades Funcionais destinadas à internação de usuários adultos e crianças: Sala de Urgência, Pediatria, Clínica Médica, Unidade Coronariana, Neurologia, Clínica Cirúrgica, Centro de Terapia Intensiva, Centro de Recuperação Anestésica e Unidade de Queimados, nas quais estão presentes enfermeiros chefes/encarregados, ou seja, enfermeiros em cargos gerenciais.

4.4 Participantes do estudo

A população do estudo correspondeu a enfermeiros em cargos gerenciais nas Unidades Funcionais, anteriormente descritas, sendo sete enfermeiros chefes e 11 enfermeiros encarregados.

O enfermeiro que recebe indicação administrativa para exercer o cargo de chefe/encarregado, a partir de seu desempenho e capacidade profissional, executa atividades relativas à elaboração de escalas de serviço, planejamento de férias de pessoal, viabilização de prestação de serviços assistenciais, por meio de organização de pessoal e recursos materiais, avaliação de desempenho, avaliação de quadro de pessoal, supervisão, cuidado aos pacientes críticos, dentre outros.

Participam, também, efetivamente, de comissões internas do hospital, trabalham juntamente com a comissão de educação continuada, prevenindo eventos adversos, favorecendo vínculo com áreas de apoio e interface com serviços de apoio diagnóstico. Além disso, exercem atividades específicas em relação ao gerenciamento de recursos materiais e gestão de pessoas.

Foram critérios de inclusão no estudo: ser enfermeiro(a) e atuar em cargo gerencial no serviço selecionado há, no mínimo um ano, entende-se que esse tempo possibilita ao profissional ter tido a experiência de inserção em atividades gerenciais da unidade. Foram critérios de exclusão: estar ausente do local de estudo em decorrência de afastamentos legais e não ser possível realizar a entrevista após cinco agendamentos cancelados. Atendendo os critérios citados acima, a amostra do estudo foi composta por 15 enfermeiros.

4.5 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Considerando o levantamento de percepções e atitudes em relação ao objeto da investigação, entendeu-se ser conveniente a utilização da Técnica do Incidente Crítico (TIC).

A utilização dessa técnica foi proposta em 1941 por Flanagan, a partir de estudos do Programa de Psicologia em Aviação dos Estados Unidos, para obter informações para o programa de pesquisa na seleção de pilotos (FLANAGAN, 1973).

A TIC é caracterizada como técnica flexível, tendo como base dois princípios fundamentais: primeiro, o relato dos dados relacionados ao comportamento é preferível à coleta de interpretações, avaliações e opiniões baseadas em impressões gerais. O segundo, os relatos devem ser limitados àqueles comportamentos que, de acordo com os observadores, contribuem significativamente para uma atividade. Assim, para as avaliações necessárias ao estudo consideram-se os fatos específicos declarados pelos sujeitos de pesquisa (FLANAGAN, 1973).

Vários autores, no âmbito da enfermagem no Brasil, obtiveram êxito na utilização da TIC em estudos. A literatura considera útil a utilização da técnica na

área da enfermagem, pois elucida desempenhos referentes à prática profissional. A utilização da técnica possibilita o registro de comportamentos humanos específicos, permitindo observações e avaliações sistematizadas (PETERSON; CARVALHO, 2011).

A utilização da TIC na área da enfermagem permite reconhecer a dimensão estudantil, desenvolvimento profissional, assistência ao paciente e familiares, relacionados a fatos importantes que envolvem o cuidado profissional, a fim de implementar o planejamento de ações para melhoria da assistência prestada. A subárea da enfermagem em unidade de tratamento intensivo é responsável pelo maior número de trabalhos publicados utilizando a TIC (RIBEIRO et al., 2012).

Ribeiro et al., (2012) e Peterson; Carvalho (2011), Hosei et al., (2014) e Yáñez-Gallardo; Valenzuela-Suazo (2013) referem que a utilização da TIC é um conjunto flexível de princípios utilizados para coleta de informações detalhadas, consideradas significativas e marcantes em determinada situação explanada pelo participante da pesquisa. Para a área da enfermagem, a TIC apresenta grande utilidade por ser ferramenta que procura entender experiências vivenciadas, relatadas e compreender os comportamentos específicos obtidos, distinguindo-se, assim de outras técnicas de pesquisa. A TIC permite a reflexão a respeito de questões profissionais e atitudes cotidianas de trabalho, é também capaz de abranger eventos clínicos que possam apresentar impacto relacionado ao profissional e sua prática de trabalho.

Dela Coleta introduziu a TIC no Brasil em 1970. Essa técnica deve seguir os seguintes passos (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004):

1. determinação dos objetivos da atividade a ser executada;
2. elaboração das perguntas a serem feitas às pessoas que fornecerão os incidentes críticos da atividade a ser analisada;
3. delimitação da população e amostra;
4. coleta dos incidentes críticos;
5. análise do conteúdo dos incidentes coletados, bem como o destaque de comportamentos emitidos;
6. agrupamento e categorização dos comportamentos críticos;
7. levantamento das frequências dos comportamentos críticos positivos e negativos.

A fase de determinação dos objetivos e da atividade a serem realizadas já foi descrita e consta da justificativa deste estudo, assim como a delimitação da amostra já foi apresentada.

Para a coleta dos incidentes críticos, optou-se por utilizar a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro. Na elaboração do roteiro de entrevista, optou-se por elaborar perguntas claras, breves e relacionadas ao objetivo geral da investigação.

O roteiro de entrevista (APÊNDICE A) foi construído em reuniões com o Grupo de Pesquisadores do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Hospital e Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo (EERP-USP) e, posteriormente, submetido à validação de face por três peritos em metodologia científica e na temática de estudo, com o objetivo de determinar a adequação, clareza e utilidade do roteiro. Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Juiz (APÊNDICE B).

Posteriormente, foi realizado um pré-teste com três enfermeiros que ocupavam cargo gerencial, em unidades distintas dos campos selecionados para este estudo. Cada entrevista teve a duração média de 40 minutos.

Para a coleta dos ICs, a escolha da entrevista semiestruturada, como método de coleta de dados primários, justifica-se por ser uma técnica que objetiva, de maneira geral, entender o significado que os atores da pesquisa atribuem às questões estudadas.

A entrevista semiestruturada está relacionada à capacidade de “obter informações, dados e opiniões por meio de uma conversação livre, com apoio de prévio roteiro de perguntas” (MINAYO, 2010). Isso possibilita o levantamento de motivações, percepções e atitudes em relação ao objeto de investigação.

As entrevistas definitivas foram realizadas individualmente por uma auxiliar de campo, que foi previamente capacitada e calibrada pela pesquisadora e a orientadora. Cabe justificar a utilização de auxiliar de campo porque a pesquisadora é membro do *staff* do hospital e entende-se que tal situação poderia causar viés nas respostas dos participantes do estudo. A auxiliar de campo é uma profissional que possui pós-graduação *stricto sensu* na área de enfermagem, tendo trabalhado em sua dissertação de mestrado com a TIC para coleta de dados, adquirindo experiência sobre a técnica.

As entrevistas foram agendadas previamente, conforme a disponibilidade

de data, local e horário de cada entrevistado. Todos os entrevistados receberam orientações sobre os objetivos da pesquisa, questões éticas, procedimentos durante a entrevista, garantia que poderiam se expressar livremente sobre o assunto abordado e sigilo de informações não permitindo sua identificação, assim como disponibilização dos resultados da pesquisa. As entrevistas aconteceram no período de julho a janeiro de 2015.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise do conteúdo dos Incidentes Críticos (IC), em seguida, foi realizado o agrupamento e categorização das situações, comportamentos e consequências.

Nos fatos relatados foram identificadas as situações, os comportamentos e as consequências dos incidentes, com referência positiva ou negativa, levando-se em conta o julgamento do próprio entrevistado. A análise de conteúdo dos incidentes críticos busca isolar, de forma relativamente subjetiva, os comportamentos críticos emitidos pelos sujeitos, reunidos em categorias mais abrangentes, fornecendo as exigências críticas definidas em termos comportamentais (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

Os participantes que concordaram em tomar parte do estudo relataram situações vivenciadas que ilustravam o trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais e seus comportamentos e consequências, além de relatar implicações positivas e negativas.

As entrevistas foram identificadas numericamente, pois não houve interesse na análise individual por cargo profissional ocupado.

A identificação e agrupamento das situações, comportamentos e consequências possibilitou a categorização dos dados por semelhança de conteúdos. Nessa etapa, a utilização de fundamentos teóricos favoreceu a construção de categorias adequadas ao objeto de estudo.

Na análise, foi utilizada estatística descritiva com frequências e percentuais. A discussão foi realizada a partir da fundamentação teórica adotada.

4.6 Procedimentos éticos

O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob número 441.109 (BRASIL, 2013).

Aos participantes da pesquisa, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), explicando, individual e detalhadamente, em linguagem clara e acessível, de modo a esclarecer tanto os objetivos e finalidades da pesquisa quanto os benefícios e riscos aos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 18 participantes potenciais, dois foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão e um enfermeiro se recusou a participar, totalizando 15 participantes.

Os resultados estão apresentados em duas etapas, caracterização dos participantes do estudo e identificação dos incidentes críticos (situações, comportamentos e consequências), referentes ao trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais no cenário do estudo.

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros em cargos gerenciais (N=15), de um hospital público, segundo idade, sexo, tipo de cargo gerencial, tempo de atuação no cargo, tempo de formação. Ribeirão Preto, SP, 2015

Variáveis	Frequencia	(%)
Idade (anos)		
34 l- 44	7	46,7
44 l- 54	5	33,3
≥54	3	20,0
Sexo		
Maculino	2	13,3
Feminino	13	86,7
Tipo de cargo gerencial		
Enfermeiro chefe	5	33,4
Enfermeiro encarregado	10	66,6
Tempo de atuação em cargo gerencial (anos)		
0 l- 5	2	13,3
5 l- 10	5	33,3
10 l- 15	5	33,3
15 l- 20	2	13,3
Não Sabe	1	6,8
Tempo de formação profissional (anos)		
< 15	5	33,3
15 l- 20	5	33,3
20 l- 25	3	20,0
25 l- 30	2	13,4

Na Tabela 1 foi abordada a caracterização dos participantes, com relação à faixa etária, obteve-se a idade mínima de 34 anos e máxima de 60 anos, predominando indivíduos com idades acima de 44 anos, representando 53,3% dos participantes. Esses dados são semelhantes aos achados de Santos e Castro (2010), uma vez que a investigação indica a viabilidade de melhor desempenho profissional nessa faixa etária, devido à maturidade e experiência profissional. Formenton (2014) cita, em seu estudo, que o fato de os trabalhadores apresentarem idade acima de trinta anos pode estar relacionado à estabilidade de emprego público.

Com relação ao sexo, predominam profissionais do sexo feminino representados por 86,7% dos participantes. Santos e Castro (2011) e Ribeiro; Ramos; Mandú (2014) referem que o maior número de profissionais da área da saúde é do sexo feminino, dadas as questões históricas da inserção da mulher nas instituições hospitalares, as quais eram destinadas a ações curativas e de cuidado, possibilitando o trabalho da mulher fora do domicílio. A feminilização na enfermagem ocorreu a partir do sistema *nightingaliano* com trabalhos relacionados à administração no campo hospitalar (SANTOS; CASTRO, 2010).

Os enfermeiros em cargos gerenciais de encarregados representam 66,6% dos entrevistados e de enfermeiro chefe 33,4%. Em relação ao tempo de atuação em cargo gerencial na instituição, a maior parte (66,6%) dos enfermeiros, exercendo cargo gerencial, atua entre 17 e 21 anos. Segundo Santos e Castro (2010), existe expectativa de renovação de líderes com até 10 anos de atuação em cargo gerencial, supondo gerência com novo perfil de competências, implicando em renovação da atuação e das estratégias de ação.

Quanto ao tempo de formação, 66,6% dos profissionais tinham entre 13 e 19 anos de formados e 33,4% tinham acima de 20 anos de formação. Nota-se que todos os participantes do estudo possuíam mais de 10 anos de formado.

Para Santos e Castro (2010), espera-se que o enfermeiro em cargo gerencial seja sujeito experiente e com grande amadurecimento profissional, apresentando período de formação superior a 10 anos, pois raramente são indicados para cargo de chefia profissional com pouco tempo de exercício na profissão, uma vez que a experiência acumulada favorece o exercício do cargo.

5.2 Identificação dos incidentes críticos

Os incidentes críticos extraídos estão apresentados conforme identificação dos três elementos que os compreendem: situação, comportamento e consequência.

Considerando-se as entrevistas dos 15 participantes, foram relatados incidentes críticos que se constituíram em 42 situações, sendo 14 positivas e 28 negativas, que envolveram 57 comportamentos, dos quais 48 foram positivos e nove negativos. Foram apontadas 74 consequências pelos participantes, 31 foram consideradas positivas e 43 negativas. Não foram considerados relatos baseados em sugestões ou opiniões emitidas pelos profissionais participantes da pesquisa, uma vez que isso não condiz com o conceito de incidente crítico.

5.3 Identificação das situações

A análise de conteúdo dos incidentes permitiu a identificação de 42 situações, que foram agrupadas em função da similaridade de conteúdo em categoria. Cada situação foi caracterizada em relação à frequência de ocorrência e porcentagem, em referências positivas e negativas, segundo a visão dos participantes, conforme consta da Tabela 2.

Tabela 2 - Categorias de situações extraídas dos incidentes críticos, referentes ao trabalho gerencial do enfermeiro, relatados pelos enfermeiros em cargos gerenciais, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2015

Categorias de situações	Positiva		Negativa		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Estrutura organizacional	6	14,3	8	19,0	14	33,4
Interação: equipe/paciente/familiar	8	19,0	3	7,1	11	26,2
Gestão de infraestrutura	0	0	9	21,4	9	21,4
Gestão de pessoas	0	0	8	19,0	8	19,0
Total	14	33,3	28	66,7	42	100

As categorias de situações representam aspectos importantes que estão ligados diretamente ao trabalho dos enfermeiros em cargos gerenciais. Observa-se que houve predomínio de referências negativas às situações, totalizando 66,7% das mesmas.

A categoria de situação estrutura organizacional foi a mais citada pelos participantes, com 19% de referências negativas e 14,3% positivas. Essa categoria diz respeito às situações acerca de mudanças no modelo gerencial que ocorreu no hospital, com a adesão ao modelo de gestão compartilhada, implantação de grupos gestores nas unidades funcionais, trazendo, assim, alterações na organização e planejamento dos serviços que repercutem no trabalho do enfermeiro em cargo gerencial. Destacam-se, ainda, situações relacionadas ao vínculo da instituição com unidades de ensino, bem como aquelas referentes à falta de transparência da administração com as chefias no repasse das informações administrativas e de planejamento das atividades da instituição.

É possível destacar nas falas, que seguem, as referências negativas a essa categoria.

... de repente trocaram todos os chefes e muitos dos chefes antigos foram embora para o Campus, muitos ficaram até doentes.[...] trocaram todos os chefes e colocaram uns chefinhos que não têm peito para aguentar os rojões que denominaram gestores.[...] os auxiliares e técnicos queriam mandar nos enfermeiros....(E 3).

... quando houve a implantação do sistema de gestão compartilhada,

tudo foi muito oprimido, não tínhamos autonomia sobre o serviço, tentavam opinar na assistência de enfermagem, o que não aceitei.[...] Isso foi muito negativo, me deixou muito triste. Não tivemos apoio administrativo, trouxeram uns enfermeiros do Campus que não conhecia a unidade de emergência [...] demorou para que todos percebessem que o enfermeiro é quem realmente sabe gerenciar (E 14).

... E eu acho que tudo emperra muito muito e muito, não acho que é particular ou pessoal, é político o hospital é muito ligado a faculdade de medicina, então pra gente conseguir implantar alguns protocolos, a gente fica batendo numa barreira muito antiga e que não aceita mudanças...(E 8).

Observa-se, por meio das falas dos participantes, que o processo de mudança no modelo gerencial teve lapsos. Dentre eles, no processo da implantação, os elementos relativos à comunicação efetiva, à horizontalidade nos processos decisórios e à sensibilização coletiva dos profissionais pelos membros que compunham o colegiado de gestão não foram suficientemente trabalhados pelos gestores, passando despercebidos pelos enfermeiros gerentes, causando desconfortos na implantação do novo modelo de gestão. Para Spagnol (2006), qualquer instituição que passe por um processo de reorganização administrativa tem, necessariamente, implicações referentes a mudanças nas suas diretrizes, relações de poder, processos e organização de trabalho desenvolvido. Nesse contexto, torna-se imprescindível que os sujeitos inseridos estejam envolvidos, sensibilizados e comprometidos efetivamente com o processo de mudanças, a fim de se alcançar o objetivo proposto.

Cabe destacar que, pelas falas dos participantes, não foram contestados os fundamentos do modelo de gestão compartilhada. Nota-se que a mudança no modelo gerencial reportou referências negativas pela forma como foi realizada sua implantação, indicando que tal mudança ocorreu de forma verticalizada, sem a participação ou consulta aos enfermeiros em cargos gerenciais, contrariando princípios básicos de ação mais participativa e democrática.

As críticas a tal circunstância dizem respeito à substituição de chefes antigos, entrada de novos chefes, com pouca capacitação para o exercício de cargos gerenciais em um hospital, bem como a falta de apoio administrativo para o

novo contexto. Tal reconfiguração gerencial repercutiu também nas relações entre os profissionais da equipe de enfermagem, evidenciando equívocos entre o entendimento acerca de modelo de gestão e as relações embasadas no saber e atuação profissional que caracterizam o exercício da enfermagem. Restabelecer o equilíbrio nessa nova realidade foi demorado, requerendo a (re)construção de relações pertinentes à gestão e ao exercício da enfermagem, repercutindo na função do enfermeiro em cargo gerencial.

Garcia et al. (2015) afirmam que algumas estruturas organizacionais implicam em determinados modelos de gestão, conformando, assim, distribuição de poder, autoridade, decisão e comunicação, caracterizados pelas ações democráticas, participativas, compartilhadas e descentralizadas nas quais as decisões perpassam por um processo multidisciplinar. Cabe destacar que, ainda assim, o saber inerente a dada prática profissional permanece como característica precípua.

Dentre esses novos modelos de gestão, envolvendo ações participativas, Bernardes; Evora; Gabriel (2011) destacam que a gestão compartilhada fundamenta-se na perspectiva dialógica e comunicativa, realizada por meio da mobilização coletiva dos atores que participam da construção do projeto de qualificação da assistência. Essa mobilização estrutura-se no conceito de cogestão, ou seja, cada unidade funcional apresenta um coordenador e os seus membros compõem o colegiado de gestão.

Nessa perspectiva, a mudança no processo de gestão na instituição provocou várias alterações nos processos de gerenciamento, principalmente no que se refere à tomada de decisão, a qual passou a ser atribuição da equipe multiprofissional. No entanto, permaneceu a função do enfermeiro gerente cuja atuação é permeada por aspectos facilitadores e dificultadores, coexistindo a proposta de modelo participativo e o modelo tradicional de gestão, situação que repercute no trabalho de enfermagem.

Assim, considerando o exposto na literatura científica acerca dos elementos constituintes de formas mais participativas de gestão e o evidenciado nas falas, depreende-se que o processo de mudança do modelo de gestão, muito provavelmente não considerou em sua implantação, pressupostos que o fundamentam.

Embora a mudança no modelo de gestão no cenário do estudo tenha

ocasionado algumas fragilidades no trabalho do enfermeiro em cargo gerencial, no sentido de redução de sua autonomia na tomada de decisão, no esclarecimento deficitário aos enfermeiros gerentes relacionados ao planejamento das atividades administrativas, pode ser observado que houve também referências positivas nessa categoria que são apresentadas nas falas que seguem.

... mas você sabe que termos um cargo pode facilitar as coisas, porque o cargo pode nos impulsionar a ter tomadas de decisões, podemos sugerir, resolver, ficar mais perto das discussões e termos mais orientações do que está acontecendo...(E 2).

... aqui na UE somos unidos e a coisa acaba sempre dando certo. Acho que o enfermeiro que possui um cargo de chefia tem que dar muito valor e exemplo...(E 3).

... Teve aluno da escola de enfermagem que trouxe ideia viável e boa para o serviço. A ideia foi implementada pelo serviço e até hoje funciona.[...] a pessoa viu e sugeriu, nós implementamos e assim é feito até hoje. Traz o benefício da qualidade do trabalho para mim, você saber que está melhorando a assistência...(E 10).

As referências positivas centraram-se na clareza dos participantes, mostrando que o cargo gerencial possibilita maior facilidade para tomada de decisões, pois permite ao enfermeiro ter acesso a informações e orientações, possibilitando que a prestação de assistência seja melhorada. Outro ponto positivo percebido nos relatos foi que há articulação profissional facilitando a atuação dos enfermeiros em cargo gerencial, evidenciando a relevância dada pelos enfermeiros ao convívio e à parceria desses profissionais no cotidiano do trabalho da instituição.

Rabenschlag et al., (2015) compreendem a importância da parceria profissional para o sucesso na gestão da equipe de enfermagem, afirmando que um dos pontos facilitadores para a gestão do cuidado na saúde é o fortalecimento das relações interpessoais, tanto entre os funcionários dos diferentes setores como também entre a equipe gestora da unidade hospitalar.

Percebe-se, ainda que, para os participantes do estudo, o serviço de saúde vinculado à instituição de ensino é beneficiado com novos contatos e ideias apresentadas pelos alunos, a partir da inserção e participação ativa nas unidades de

atendimentos da instituição.

Na categoria **interação: equipe/paciente/família**, as situações dizem respeito à relação interpessoal e de diálogo entre diferentes profissionais com equipe de enfermagem, familiares e usuários, mediação de conflitos entre os trabalhadores e a divergência de condutas de enfermagem e médicas, por exemplo, referentes ao processo de internação e alta do paciente. Essas situações, dentre outras, compõem as rotinas das atividades assistenciais e gerenciais.

Observou-se, nessa categoria, 19% de referências positivas. Isso evidencia que o enfermeiro com atribuições gerenciais pode apresentar maior poder de atuação na rotina das atividades assistenciais, visto não ter maior dependência de agentes ou setores externos, ficando a cargo das decisões do enfermeiro os processos de ensino e integração de equipe. Assim, torna-se relevante destacar que as ações de interlocutor, intercessor e mediador de conflitos são expressivas e frequentes no cotidiano de trabalho do enfermeiro com cargo gerencial, sendo avaliadas como positivas pelos participantes, embora tais ações aconteçam, em sua maioria, em contextos de conflito.

... Tem várias situações de gerenciamento. Tipo, chega o familiar no balcão de atendimento e quer falar somente com o médico. Eu mesmo sabendo que eles estão ocupados chamei. Eles não vieram! [...] Mesmo que eu tenha chamado o médico e tudo, mas quem levou a pior foi eu! Senti que eu fiz o meu trabalho, eu chamei o médico, quis resolver a situação e expliquei. Tem médico que fala: não vou conversar não, aí eu tenho que fazer meio que a linha, o jogo de cintura entre o médico e a família. Isso me frustra...(E 1).

... Nós enfermeiros temos mania de gerenciarmos conflitos e não situações. Aparece muito conflito no meu setor, outro dia houve uma briga verbal muito grande por causa da escala de enfermagem. Os auxiliares começaram a se desrespeitar na minha frente e isso foi totalmente antiético porque eu havia revisado a escala [...] eu precisei me colocar, dizendo que a escala havia sido feito conforme a necessidade do serviço e tentando obedecer ao máximo das preferências possíveis e que havia critérios. Nisso todos pararam para pensar e chegaram à conclusão de que estavam sendo injustos. Para mim isso foi horrível...(E 11).

... Como positivo, tem a satisfação pessoal quando conseguimos gerenciar e adequar as necessidades do serviço com as dos funcionários [...] teve uma vez que estávamos sem funcionários e

ninguém queria perder as folgas para cobrir o plantão. Com um jeitinho brasileiro, tudo se resolveu, fui um por um conversando e fazendo as trocas das escalas, demonstrei a importância que eles tinham para a nossa equipe e todos concordaram, na conversa deu certo, eu fiquei muito feliz...(E 14).

... Tinha um paciente que ficou gravemente queimado, 90% de queimadura. Conforme ele foi melhorando, as equipes que estavam atendendo ele foram dando alta. Chegou em um momento que parecia que o paciente era da equipe de enfermagem, somente. Neste momento, precisei solicitar uma reunião com os responsáveis da cirurgia, plástica, vascular, nutrição, fisioterapia e outros. Na reunião deixei claro que todos eram éramos responsáveis pelo paciente, porque o paciente não era feito de partes e sim um todo holístico. Na hora eu achei que alguém fosse me matar naquele momento. Mas fiquei muito feliz...(E 13).

A partir das falas dos participantes, pode-se constatar que, no hospital estudado, os enfermeiros gerentes, apesar de encontrarem alguma dificuldade relacionada à interação, evidenciam habilidades ao desempenhar o papel de interlocutor da equipe ante as demais categorias profissionais da instituição. Percebe-se ainda que o enfermeiro em cargo gerencial acredita ser importante e necessária a escuta, a negociação, o diálogo e a comunicação efetiva no ambiente de trabalho, considerando esses elementos facilitadores do seu trabalho gerencial.

O cuidado envolve o relacionamento interpessoal entre dois ou mais indivíduos, profissionais, usuários e familiares, implica em dimensão relacional que requer o reconhecimento de singularidades, sensibilidade e escuta efetiva. O relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho decorre dos processos de interação à medida que se avança em tempo, os sentimentos tornam-se distintos dos sentimentos iniciais e podem influenciar as atividades realizadas (LIMA NETO et al., 2015).

Nas instituições de atendimento a usuários de alta complexidade, as ações realizadas pelos profissionais da saúde estão imbricadas nas interações entre as diversas categorias profissionais, de diferentes níveis hierárquicos e usuários, que muitas vezes resultam em conflito por se tratar de instituição de atendimento a urgências e emergências, cujas necessidades são reais e urgentes. Assim, a interação reelaborada entre os indivíduos perpassa por um processo de construção das relações, culminando em peculiaridades, por meio das quais os seres humanos

se sensibilizam (FALCÃO et al., 2014). Essa consideração vai ao encontro das falas dos participantes destacadas acima.

Para Camelo (2011), as atividades desempenhadas de forma articulada nas instituições hospitalares requerem a integração do trabalho das diversas categorias profissionais de uma mesma área e, também, entre as equipes de trabalhadores de setores externos.

Segui; Peres; Bernardino (2014) afirmam que o trabalho gerencial do enfermeiro envolve, entre outros, a interlocução entre os profissionais de diferentes setores. A atuação do enfermeiro gerente envolve também a mediação de situações de tensão entre funcionários, pacientes e familiares, a fim de viabilizar um ambiente de trabalho propício para o bom desenvolvimento das atividades, ratificando a percepção dos participantes sobre essa categoria.

A categoria **gestão de infraestrutura** agrupa situações acerca de material de consumo nas unidades de trabalho, utilização equipamentos no setor, o bloqueio de leitos devido à falta de infraestrutura, reformas prolongadas e serviço de manutenção lento. Cabe destacar que a assistência prestada ao paciente está diretamente ligada aos recursos materiais e de infraestrutura das instituições hospitalares, representando 21,4% das situações relatadas pelos participantes do estudo. É importante enfatizar que nessa categoria, todas as situações tiveram referências negativas. Seguem recortes de falas de situações relacionadas à **gestão de infraestrutura** vivenciada pelos participantes, incluindo as que retratam a possibilidade da exposição dos usuários ao risco de infecção.

... atualmente a gente está passando por um período de bastante dificuldade. Isso é o que está mais evidente e coincide com algumas dificuldades vivenciadas antes, que é a questão do material [...] embora a gente não tivesse tanta tecnologias, dispositivos de segurança, mas a gente tinha nas mãos um número muito maior de materiais para a assistência direta ao paciente, como seringas, agulhas, luvas, sondas.[...] a gente não consegue implantar o que é novo para a assistência, porque o custo disso é grande. Neste ano, a gente está numa situação, meio que de desespero, porque coisas essenciais não temos...(E 6).

.... Tinha uma goteira bem em cima no rumo da cama do paciente e foi muito demorado conseguir com que a manutenção solucionasse o problema. Tivemos que fazer vários relatórios, nossa... porque o

maior medo que eu tinha era que aquela água fosse contaminada... (E 5)

... Acho que o problema maior que a gente tem é que nós não trabalhamos sozinhos, sempre dependemos dos outros. Eu sei que se quebra um material, eu tenho que ir para outro setor para arrumar, isso dificulta ter um resultado mais rápido nas ações [...] a manutenção de um equipamento, é muito demorada, com a gente tem situações de demora, sempre tem que resolver os problemas da autoclave, isso gera muito transtorno, me deixa desgastada...(E 15).

... Tem duas salas cirúrgicas aqui no serviço e que elas estavam expostas aqui no meio externo por pombos que ficavam aqui fazendo ninhos na janela [...] desde 2010 e isso só se resolveu em 2013. Parece pouco, mas imagina aguentar isso dentro de uma sala cirúrgica, dá mau cheiro quando chove, você fica ouvindo aqueles grunhidos dos pombos e vendo pacientes graves sendo submetidos a cirurgias lá dentro [...] a infraestrutura demorou a me dar apoio, a administração demorou a tomar decisões e isso me deu uma certa angústia, assim como chefe....(E 9).

Nas falas, nota-se inquietação acerca da falta de material para assistência ao usuário, demora na resolução de problemas de manutenção de equipamentos e estrutura física, na morosidade para tomar decisões e solucionar questões de infraestrutura, que podem representar danos à saúde dos usuários. É preciso contextualizar tais indicações no quadro temporal, ou seja, configuram-se como um momento transitório atual, relacionado à complexidade dos atendimentos, aumento da expectativa de vida, consequentemente ao aumento da taxa de internação e à prolongada taxa de permanência, o que muitas vezes dificulta as reformas estruturais.

Nesse sentido, torna-se incontestável a relevância da atuação do enfermeiro em cargo gerencial relacionado a esses recursos, a fim de rever a previsão, a provisão e o controle desses materiais, produtos ou equipamentos, que possam suprir as necessidades dos usuários.

Para Oliveira; Rosa (2015), a escassez de recursos físicos, materiais e humanos mostra-se como aspectos dificultador para a atuação do enfermeiro, podendo inclusive incorrer na suspensão de procedimentos de alta ou baixa complexidade, dentre eles a suspensão de cirurgias. Nesse sentido, as falas dos participantes trazem essa mesma preocupação quando citam a necessidade de

reforma estrutural em especial a do bloco cirúrgico.

Ventura (2011) afirma que entre 15 e 25% dos gastos institucionais hospitalares são utilizados em recursos materiais sendo assim, gerenciar esses recursos significa uma possibilidade de favorecer a continuidade do tratamento ao usuário.

Para Gil; Chaves; Laus (2015), a relevância do gerenciamento de materiais destaca-se por se tratar de produtos que são utilizados na prestação de assistência de maneira direta ao usuário internado ou em atendimento. As dificuldades vivenciadas atualmente, pelos administradores de instituições públicas de saúde, relacionadas à gestão de materiais, estão diretamente relacionadas ao escasso montante financeiro destinado à saúde. O gerenciamento de materiais requer o envolvimento dos profissionais que estão ligados diretamente ao consumo desses produtos, utilizando-os de forma efetiva, sem desperdícios.

Lima et al., (2015) citam que a deficiência relacionada a recursos materiais e instalações físicas inadequadas estão entre os estressores percebidos pelos enfermeiros de unidades hospitalares de emergência e urgência, apontados como dificultadores para o atendimento adequado do paciente.

As questões de infraestrutura dizem respeito a um componente do serviço de saúde estruturante para a prática assistencial e gerencial. Os problemas de infraestrutura não resolvidos impactam o cuidado e as ações gerenciais, muitas vezes a resolução desse problema não está na governabilidade do enfermeiro, embora seu trabalho sofra as repercussões. Nesse sentido o enfermeiro se utiliza de recursos de solicitações administrativas documentadas, improvisos e arranjos criativos para minimizar os agravos relacionados aos problemas de infraestruturas.

Na categoria **gestão de pessoas** estão agrupadas situações relacionadas à redução de pessoal, absenteísmo, à falta do médico do trabalho, não autonomia do enfermeiro em cargo gerencial em dispensar funcionário não qualificado, por força de leis trabalhistas, pois, uma vez que há um processo seletivo, implica em maior dificuldade na dispensa desse profissional, durante o treinamento admissional. Essa categoria representa 19% das referências, vale ressaltar que não houve referência positiva relacionada à gestão de pessoas citada pelos participantes do estudo, como revelam as falas a seguir.

... Eu acho que dificultador é a questão do recursos humanos é bem dificultadora. A gente não tem autonomia para dispensar uma pessoa que está em treinamento [...] nós tivemos um caso aqui de uma pessoa que iria fazer um comprimido diluído na veia, e aí foi dispensada e aí por medidas trabalhistas o juiz mandou reintegrar...(E 7).

... Outra situação, é a que todos os hospitais estão vivenciando e aqui eu vivencio todos os dias, falta de pessoal. Eu deixei de encaminhar um paciente para o exame porque faltaram funcionários nesse dia...(E 1).

... E aí acho que é uma questão que pega bastante, a questão de recursos humanos de absenteísmo. Quando você programa uma escala com número de pessoas para trabalhar, ou à noite que é mais complicado ainda do que de dia, porque se é de manhã ou a tarde, você pede para uma pessoa fazer plantão [...] se bem que isso está mais complicado com as novas normas do recursos humano [...] é mais complicado a pessoa te ligar e falar assim: olha, hoje é trinta e um de dezembro e eu tinha que ter cinco e eu tenho três para trabalhar...(E 7).

... Eu recebi desde 2010 um documento da coordenadoria dizendo que o funcionário seria atendido de urgência na sala de poli. Ah, esse papel os médicos da ortopedia não aceitam, porque eles falam que os chefes do departamento não autorizam. É um papel que eu tenho, mas que não tenho respaldo dos departamentos. Se for funcionário da sala de poli, os médicos falam: “se forem vocês a gente atende, porque eu trabalho com vocês”, não tenho respaldo para fazer o papel valer...(E 8).

... Se o funcionário vai lá no médico do servidor, ela liga pra mim arrumar o médico (tom de irritação), e eu não acho que essa é minha função, eu acho que ela sendo enfermeira do trabalho é ela que tem que fazer essa ponte. [...] Ela é enfermeira do trabalho, e o funcionário vai procurar ela, porque ela vai ligar pra mim. Isso dificulta o meu gerenciamento...(E 8).

A categoria de situações **gestão de pessoas** retrata uma questão de alta relevância nas instituições de saúde hospitalares, uma vez que envolve diferentes categorias profissionais, entretanto, o foco deste estudo é a enfermagem.

A maior parte das contratações nas instituições de saúde refere-se a profissionais da equipe de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. Esse quadro profissional representa cerca de 60% das despesas dessas instituições, por

conta da remuneração e benefícios. Tais dados expressam a importância da inserção dessa categoria profissional nas instituições de saúde hospitalares (BARBOSA et al., 2014; FERREIRA et. al., 2012, FUGULIN, 2010).

Para Rabenschlag et. al., (2015) o número escasso de trabalhadores de enfermagem repercute significativamente no aumento da taxa de absenteísmo, como reflexo da sobrecarga de atividades desempenhadas e insatisfação profissional nas instituições públicas de saúde.

Atualmente, a enfermagem passa por uma crise global, caracterizada por carência de profissionais enfermeiros. Tal carência está relacionada a vários fatores como carga de trabalho excessiva, remuneração insuficiente, bem como a precariedade de políticas de recursos humanos em saúde, causando assim impacto negativo no recrutamento e na retenção desses profissionais nas instituições (FUGULIN, 2010).

Ferreira et al. (2012) citam que os principais fatores relacionados ao absenteísmo são baixa remuneração, ambientes desfavoráveis e jornada dupla de trabalho, sendo essa última a causa mais comum de afastamento por doenças osteomusculares.

Nesse contexto, as falas dos participantes vêm ao encontro aos dois estudos citados acima, referindo dificuldades no gerenciamento de enfermagem, com a ausência, por exemplo, do médico que realiza atendimento aos trabalhadores do cenário do estudo.

Neste sentido, pode-se procurar entender as razões pelas quais não foram citadas pelos participantes da pesquisa referências positivas relacionadas à gestão de pessoas no cenário do estudo, uma vez que os relatos dos enfermeiros em cargos gerenciais enfatizam o tema absenteísmo como um dificultador dos trabalhos gerenciais e assistenciais dos enfermeiros nessa categoria.

Em relação a estas duas categorias **Gestão de infra-estrutura** e **Gestão de pessoas** é importante destacar que as mesmas não tiveram nenhum apontamento positivo nos relatos, segundo a visão dos participantes. Este resultado é considerado relevante uma vez que ambas as categorias citadas são atribuições clássicas de quem exerce cargos gerenciais.

Das situações apresentadas na Tabela 2, nota-se que houve predomínio de referências negativas segundo a percepção dos participantes. Tal resultado leva ao questionamento sobre a visão dos enfermeiros em cargos gerenciais acerca de

aspectos de seu próprio trabalho. Cabe destacar que embora sejam referências negativas, podem subsidiar intervenções para mudanças no cenário do estudo.

5.4 Identificação dos comportamentos

O comportamento é caracterizado pela ação praticada pelos indivíduos frente à determinada situação. Assim, permite-se dizer que é possível encontrar um número de comportamentos maior que o número de situações relatadas. Isto ocorre em função da riqueza dos relatos emitidos pelos participantes (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

Na análise dos incidentes pode-se constatar 57 comportamentos citados pelos entrevistados, sendo 48 positivos e nove negativos. Cada comportamento foi agrupado em relação à frequência de ocorrência e porcentagem. Percebe-se predomínio de comportamentos positivos conforme apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Categorias de Comportamentos extraídos dos incidentes críticos referentes ao trabalho gerencial do enfermeiro, relatados pelos enfermeiros em cargos gerenciais, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2015

Categorias de Comportamentos	Positiva		Negativa		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Gerenciar a unidade de trabalho	31	54,4	5	8,8	36	63,2
Comunicar-se	12	21,0	4	7,0	16	28,0
Questionar a implantação do Grupo Gestor	5	8,8	0	0	5	8,8
Total	48	84,2	9	15,8	57	100

Na Tabela 3, estão apresentados os comportamentos extraídos dos relatos, agrupados em três categorias: **Gerenciar a unidade de trabalho**, **Comunicar-se** e **Questionar a implantação do Grupo Gestor na instituição**.

Na categoria **Gerenciar a unidade de trabalho**, os comportamentos

dizem respeito ao gerenciamento de leitos de internação pelos enfermeiros gerentes na entrada do paciente na instituição, ao ajuste do uso de material de consumo frente à redução e falta de material, com a substituição de materiais e adequação na programação anual, os ajustes realizados na escala frente absenteísmo, como a cobertura de plantão nas ausências dos profissionais sem aviso prévio e aos diversos tipos de licenças trabalhistas. Percebe-se que houve maioria de comportamentos relacionados a esta categoria, representando 66,3% em relação às demais categorias, das quais 54,3% foram referências positivas e 8,9% negativas. Abaixo seguem trechos com referências positivas.

... Os facilitadores é que nessa situação, posso procurar auxílio com outros chefes de outros setores, aí consigo remanejar funcionário para a cobertura do plantão. Isso é muito bom e facilita, o hospital é grande! Isso me dá tranquilidade...(E 1).

... Fiz o documento, mandei para administração. Eu fiz esse papel, separei os indicadores, fiz o documento e fiz essa interface de mostrar para eles de que esse material era muito importante. Eu fiquei muito feliz e diminuíram os nossos problemas...(E 5)

... Acho que o facilitador nessa situação foi a possibilidade de poder escolher o que cortar e o que ficar. Eu ainda tive o privilégio de escolher o que eu iria abrir mão, imagina se não tivesse tido esta oportunidade, se a administração tivesse feito isso à revelia? Me tira um tipo de soro, um tipo de agulha, seria muito pior! O cargo de gerenciamento me deu a liberdade de poder escolher e escolhi. trouxe foi uma insatisfação enorme...(E 4).

... somente a enfermagem é capaz de enxergar o ser humano no seu todo, mas nenhuma outra especialidade. No gerenciamento o que tem de ruim, é que muitos enfermeiros não sabem enxergar o quanto devem ser valorizados. Isso me incomoda muito, por isso gosto de fazer a diferença, com muita humildade...(E 13).

... E na sala de poli, se for grave mesmo, a regulação não quer nem saber, o médico contratado não quer nem saber, mesmo que a gente fale e eles constatem que não tem leito, a regulação vai mandar. Nesse plantão, o que eu fiz, abri o computador e vi onde tinha leitos vagos, isso aí comecei a procurar leitos e verificar os pacientes que estavam internados aqui e que tinham condições de serem transferidos. A minha intenção era organizar o meu plantão, e se

chegasse uma emergência?... (E 2).

Embora prevaleçam referências positivas nos relatos dessa categoria de comportamentos, houve também referências negativas que são apresentadas nas falas que seguem

... a gente teve a surpresa de que iria diminuir 20 % do nosso centro de custo, o que é que é isso? Diminuir 20% de tudo aquilo que a gente consome em nosso setor. Aliado a essa situação, a gente teve um aumento médio de aproximadamente 15 a 20% do nosso total de cirurgias.[...]

deu muito desespero, como é que você junta, um aumento de 20% com uma perda que na realidade é muito maior. Dá um desespero. Você perde muito em questão de assistência...(E 4).

... Aí você tem que falar assim, olha você vai ter que fazer a prioridade né? Então vamos aspirar, anotar se der, dar banho se der, tocar o que for emergencial, porque você não tem o que fazer no dia 31 as 19 horas, quem vai vir? Então isso é uma coisa muito angustiante [...] a família não quer saber quantas pessoas tinha que ter e quantas tem, porque que faltou, a consequência de tudo isso é a queda da qualidade da assistência, desmotivação...(E7).

... faltaram funcionários nesse dia. Eu tive que escolher, porque se eu levo o paciente para o exame, eu deixo os pacientes descobertos da enfermaria. Eu optei por não levar, isso é ruim...(E1).

A partir da análise das falas dos participantes, observou-se que os temas citados referentes aos comportamentos que culminaram nesta categoria **gerenciar a unidade de trabalho** foram os comportamentos relacionados ao desenvolvimento das ações profissionais.

Assim, entende-se que nesse cenário, as ações no trabalho estão representadas pelas atitudes dos enfermeiros com cargo gerencial diante da necessidade frequente de ajustes relacionados à falta de material, pessoal e infraestrutura adequada.

Considerando as falas dos participantes, a instituição de estudo apresenta um quadro de desalinhamento relacionado à alta demanda de usuários, a chamada vaga zero, causando, assim, transtornos nos atendimentos de urgência e emergência, devido à superlotação, a deficiência de infraestrutura e de pessoal.

Silva (2011) cita que, na organização dos serviços de atenção hospitalar, se faz necessário investimento em inovações tecnológicas referentes a materiais e equipamentos de alta precisão diagnóstica, reestruturação da infraestrutura física, para viabilizar melhor acesso e fluxo de usuários, bem como a adequação de pessoal qualificado para o atendimento aos agravos à saúde.

Segui; Peres; Bernardino (2014) referem que, entre as atribuições administrativas dos enfermeiros, estão o controle de leitos, faturamento, previsão de recursos humanos, previsão, controle de recursos materiais, resolução de conflitos entre equipe multiprofissional, usuários e familiares. Nesse contexto, o enfermeiro responsável por gerenciar esses recursos juntamente com as atividades de enfermagem, assume a responsabilidade de viabilizar e facilitar a assistência de enfermagem na instituição. Assim, a comunicação pode ser uma ferramenta facilitadora desse processo.

A categoria **comunicar-se** representou 28% dos comportamentos citados pelos participantes, dos quais 21% tiveram referências positivas e 7% referências negativas. Esta categoria diz respeito à comunicação entre as equipes multiprofissionais, diálogo entre enfermeiros gerentes, médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, interação entre equipe de enfermagem e familiares de usuários. Abaixo seguem trechos de relatos envolvendo essa categoria.

... Tem várias situações de gerenciamento. Tipo, chega o familiar no balcão de atendimento e quer falar somente com o médico. Eu mesmo sabendo que eles estão ocupados chamei. Eles não vieram! Essa foi uma situação de ofensa, quem está ali para receber isso? A enfermagem [...] Senti que eu fiz o meu trabalho, eu chamei o médico, quis resolver a situação e expliquei [...] aí eu tenho que fazer meio que a linha, o jogo de cintura entre o médico e a família. Isso me frustra...(E 1).

... queria ter condições de fazer o bem para todos, mas a nossa instituição não é assim, não tem tanto recurso, olha para você ver, os recursos humanos é com escala super apertada, então é angustiante, porque a vontade é ter tempo para se chegar no quarto, você fica querendo sair, mas o paciente fica querendo conversar, desabafar, aí você tem que dar um jeito, sair pela tangente, para não cortar o vínculo...(E 12).

... Chegou em um momento que parecia que o paciente era da equipe de enfermagem, somente. Neste momento, precisei solicitar uma reunião com os responsáveis da cirurgia, plástica, vascular, nutrição, fisioterapia e outros. Na reunião deixei claro que todos eram éramos responsáveis pelo paciente, porque o paciente não era feito de partes e sim um todo holístico. Na hora eu achei que alguém fosse me matar naquele momento. Mas fiquei muito feliz, quando o primeiro abriu a boca e concordou com a minha postura. O que tem de bom no gerenciamento de enfermagem, é que você pode fazer! Pode correr atrás, pode fazer acontecer! Só não faz quem não quer, quem está desmotivado...(E 13).

Essas falas reforçam a utilidade da comunicação entre os profissionais da saúde, usuários e seus familiares na promoção da qualidade do cuidado, evidenciando a importância da comunicação no planejamento e organização das atividades cotidianas, sejam elas na resolução de questões gerenciais ou assistenciais. Percebe-se a utilização da comunicação como potencial para favorecer o diálogo entre enfermeiros e familiares de usuários, na importância que esse profissional atribui em manter o vínculo com o usuário, a partir da comunicação e a interação da equipe de enfermagem com as demais categorias profissionais da instituição, a fim de ajustar o plano de cuidado ao usuário.

O profissional enfermeiro, no cumprimento da lei do exercício profissional, necessita planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o cuidado de enfermagem. Nesse sentido, para que o mesmo se efetive, é fundamental a integração entre os trabalhadores da equipe e usuários por meio da comunicação (BROCA; FERREIRA, 2012).

Broca e Ferreira (2012) ressaltam a necessidade e importância do diálogo entre os trabalhadores, gestores e pacientes numa instituição de saúde, como forma de desempenhar ou aperfeiçoar as atividades do cuidado de enfermagem, uma vez que o diálogo constrói uma relação de integração de cultura e troca de experiências e situações vivenciadas entre as pessoas. Ao se comunicar, torna-se possível para os indivíduos identificar problemas que ocorrem no desenvolvimento de suas funções e, assim, buscar meios para facilitar a interação social e superar problemas.

Em relação à categoria **questionar a implantação do Grupo Gestor** todas as referências foram positivas, representando 8,7% do total dos

comportamentos. Essa categoria diz respeito ao descontentamento e ao posicionamento dos profissionais enfermeiros em cargos gerenciais diante da implantação do grupo gestor nas unidades funcionais. As falas dos participantes retratam um período de grandes desafios e conflitos gerados pela formação dos grupos gestores, bem como as implicações negativas, relacionadas à falta de autonomia dos enfermeiros da instituição. Abaixo estão apresentados trechos relatados pelos participantes, apresentando comportamento demonstrando o descontentamento dos profissionais.

... os auxiliares e técnicos queriam mandar nos enfermeiro, aí houve uma situação que vivenciei de presenciar a atitude dos auxiliares e técnicos boicotando um chefe para que ele perdesse o cargo. Como eu senti tudo o que estava acontecendo, senti na pele essa situação, me senti na responsabilidade de ajudar o meu colega, afinal eu estava na mesma posição dele...(E 3).

... Me lembrando agora dos aspectos negativos, quando houve a implantação do sistema de gestão compartilhada, tudo foi muito oprimido, não tínhamos autonomia sobre o serviço, tentavam opinar na assistência de enfermagem, o que não aceitei. Por isso fui muito mal vista, por defender a enfermagem...(E 14).

... Apoiei o meu colega e o incentivei a pensar no todo, no serviço, nos funcionários competentes, nos pacientes e a tomar decisões justas e sem a motivação emocional que estávamos vivendo na época. [...] os auxiliares e técnicos perceberam que ser chefe não é fácil. Tirei uma lição disso, foi que nós chefes precisamos acreditar na força que temos, porque se estamos nesse cargo não é à toa ! Temos merecimento de alguma forma, ou porque exercemos a liderança ou porque queremos trabalhar. Fico muito contente com isso...(E 3).

Percebe-se, nas falas dos participantes do estudo, que a mudança de gestão provocou ainda desapontamento, contrariedade e até adoecimento de alguns profissionais enfermeiros em cargos gerenciais, embora tenha sido a minoria dos participantes, houve menção aos conflitos provocados pela implantação do novo sistema de gestão, evidenciando a complexidade de implantar mudanças no sistema gerencial da instituição hospitalar em foco. Tais conflitos podem decorrer da abordagem utilizada para a implantação pouco comunicativa e com ampla

participação,

Para tornar o modelo participativo de gestão ativo faz-se necessária a descentralização e participação efetiva dos trabalhadores nas discussões e tomada de decisão de forma democrática, sem sobreposição de direitos, pautando-se na condição de igualdade, colocando todos os trabalhadores no mesmo nível. Esse modelo de gestão apresenta vantagens por elevar a legitimidade das decisões, por ter maior aceitação da equipe multiprofissional que se sente parte integrante das ações implementadas, sendo elas assertivas ou não, desenvolve a criatividade, conhecimento e estimula a aprendizagem dos componentes do grupo (HAYASHIDA et al., 2014).

Para Rocha et al., (2014), o conflito nas relações de trabalho nas instituições de saúde é resultado de sua própria complexidade, já que envolve diferentes categorias profissionais, cada qual com sua particularidade e cultura, construídas historicamente. Nesse contexto, o profissional enfermeiro exerce papéis relacionados ao cuidado e à gerência, tornando-se, assim responsável pela estruturação e coordenação do trabalho, sob influência inerente à história da profissão, relacionadas ao controle e poder no contexto profissional.

5.5 Identificação das consequências

A análise de conteúdo dos incidentes permitiu identificar 74 consequências, provenientes das falas dos participantes, sendo 31 com referências positivas e 43 referências negativas, que foram agrupadas em função da semelhança de conteúdo.

Na Tabela 4, estão apresentadas as consequências, agrupadas em duas categorias **emoções e assistência prestada ao paciente**. As consequências concentram referências negativas.

Tabela 4 - Categorias de consequências extraídas dos incidentes críticos, referentes ao trabalho gerencial do enfermeiro, relatados pelos enfermeiros em cargos gerenciais, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2015

Categorias de consequências	Positiva		Negativa		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Emoções	25	33,8	35	47,3	60	81,1
Assistência prestada ao paciente	6	8,1	8	10,8	14	18,9
Total	31	41,9	43	58,1	74	100

Na categoria **emoções**, as consequências relatadas pelos participantes relacionam-se às emoções experimentadas pelos participantes diante das diversas situações ocorridas no cotidiano do enfermeiro com cargo gerencial.

Destaca-se que a categoria emoções foi a que apresentou maior frequência (81,1%), tendo predomínio das referências negativas com 47,3%, conforme ilustram as falas que seguem.

... de repente trocaram todos os chefes e muitos dos chefes antigos foram embora para o Campus, muitos ficaram até doentes...(E 3).

... quando houve a implantação do sistema de gestão compartilhada, tudo foi muito oprimido, não tínhamos autonomia sobre o serviço, tentavam opinar na assistência de enfermagem, o que não aceitei. Por isso fui muito mal vista, por defender a enfermagem. Isso foi muito negativo, me deixou muito triste...(E14).

... Eu tive que escolher, porque se eu levo o paciente para o exame, eu deixo os pacientes descobertos da enfermaria. Eu optei por não levar, isso é ruim, não tem nada de bom. Para o paciente não traz consequências imediatas, porque ele vai depois é eletivo. Mas pra mim me frustra também...(E 1).

... Então isso é uma coisa muito angustiante, você ter que falar faz a prioridade, porque você sabe que depois vai ter problemas para responder, a família não quer saber quantas pessoas tinha que ter e quantas tem, porque que faltou, a consequência de tudo isso é a queda da qualidade da assistência, desmotivação...(E 7).

....Isso foi gritante, a infraestrutura demorou a me dar apoio, a administração demorou a tomar decisões e isso me deu uma certa angústia, assim como chefe, toda equipe, e eu me senti impotente, sozinho durante 3 anos... (E 9).

Embora predominem as referências negativas, também houve referências positivas para a categoria **emoções** conforme segue.

... porque se estamos nesse cargo não é à toa! Temos merecimento de alguma forma, ou porque exercemos a liderança ou porque queremos trabalhar. Fico muito contente com isso... (E 3).

... Ele me solicitou imediatamente os dados sobre a cirurgia de coluna quis os indicadores, correndo eu fui e separei o número de cirurgias, fiz o documento e mandei para ele. Eu fiz esse papel, separei os indicadores, fiz o documento e fiz essa interface de mostrar para ele de que esse material era muito importante. Eu fiquei muito feliz e diminuíram os nossos problemas...(E 5).

... Mas fiquei muito feliz, quando o primeiro abriu a boca e concordou com a minha postura. O que tem de bom no gerenciamento de enfermagem é que você pode fazer! Pode correr atrás, pode fazer acontecer! Só não faz quem não quer, quem está desmotivado. Eu faço, fiz e sempre fico muito satisfeita com isso. O paciente foi cuidado por todos e teve alta... (E 13).

... Fiquei contente, não assim de vaidade, nada disso não, por reconhecimento do trabalho, porque você se doa, perceber que você está fazendo um bom trabalho, estar tendo oportunidades, eu amo isso aqui de paixão...(E 12).

Observa-se nessa categoria, que as consequências com referências negativas relacionaram-se a questões que não estão sob a governabilidade do enfermeiro, em cargo gerencial, tais como as reformas estruturais, a redução de materiais e gestão de pessoas, porém, são questões que impactam seu trabalho. São questões que o enfermeiro em cargo gerencial pode sugerir mudanças ou apontar fragilidades, porém não tem autonomia para resolvê-las cotidianamente. Assim, a não resolução dessas situações problemáticas causaram descontentamento e tristeza para esses profissionais. Embora tenha surgido com

predomínio referências negativas, as referências positivas emergem, demonstrando satisfação, quando há possibilidade de expressar e dar resolutividades às questões de trabalho relacionado ao cuidado direto ao usuário.

Destacam Santos et al., (2013a) que a atividade laboral é considerada fonte de satisfação e prazer. Porém, à medida em que ocorrem falhas entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organizações e gerência de trabalho, no contexto hospitalar, pode implicar em sofrimento ocasionando, entre outros prejuízos, o adoecimento, físico e/ou emocional dos trabalhadores.

Complementando esse pensamento, no cenário do estudo, no período de mudança de modelo de gestão, alguns enfermeiros com cargo gerencial foram transferidos de seus setores originais e outros até adoeceram. Essa situação de adoecimento dos profissionais foi atribuída pelos participantes do estudo ao estresse gerado com a mudança no modelo de gestão da instituição, bem como às expectativas de trabalho não atendidas nesse período de mudança, ratificando, assim, o estudo citado acima.

O estresse e o cansaço mental atualmente são considerados como os maiores responsáveis em expor a riscos psicossociais os profissionais de enfermagem nas instituições de atendimentos às urgências e emergências hospitalares. São ainda capazes de causar sofrimento e adoecimento quando o trabalho é desprovido de reconhecimento institucional e suporte social. Esses riscos relacionam-se também à alterações no sono, algias e doenças cardiovasculares (BRITO et al., 2015).

Salomé; Martins; Espósito (2009) destacam que as atividades dos profissionais da enfermagem, sejam elas gerenciais ou assistenciais, exigem elevado grau de agilidade, destreza física e dispêndio de energia nos atendimentos a urgências e emergências em instituição de saúde de alta complexidade. Assim, os profissionais que executam atividades laborais em condições insalubres, sob pressão, com superlotação de usuários, déficit de materiais e de pessoal qualificado, sofrem influências nocivas relacionadas ao bem-estar físico e psíquico, diante de uma demanda por atividades superior às capacidades de respostas da equipe.

Com base nas falas dos participantes da pesquisa, foi possível identificar influências ao bem-estar físico e psíquico do enfermeiro com cargo gerencial, visto que surgiu com elevada frequência relatos de sentimentos de angústia, impotência, opressão e tristeza, ante as questões relacionadas às atividades que não estavam

sob governabilidade do enfermeiro em cargo gerencial, como questões de infraestrutura, falta de material e déficit de pessoal qualificado.

Apesar do predomínio, na categoria consequências, de referências negativas relacionadas à categoria **emoção**, foi possível perceber que enfermeiros em cargos gerenciais apresentam, também, satisfação e contentamento, quando se sentem ouvidos pelos demais membros da equipe de saúde, e conseguem oportunidades em apontar as necessidades de ajustes no trabalho, seja na assistência direta ou indireta ao paciente.

Segundo Salomé; Martins; Espósito (2009), o profissional da enfermagem que trabalha em unidades de alta complexidade, em atendimento a urgências e emergências, que convivem rotineiramente com sensações de angústia e opressão, também apresentam satisfação ao compreenderem que a execução de suas atividades resulta no ato de salvar vidas.

Nesse sentido, percebe-se que a tristeza, frustração, angústia, relatados pelos participantes do estudo, são minimizadas com a interação com o usuário, família e a satisfação em assistir ao usuário na fase aguda da doença, contribuindo para que o mesmo seja encaminhado aos serviços de saúde de nível intermediário ou básico. Nesse contexto, a ação desses enfermeiros parece demonstrar preocupação com a organização na gestão de pessoas, em ter previsibilidade de vagas nos setores de internação, entre outras ações pertinentes ao cargo de enfermeiro gerente, o que culmina no equilíbrio de emoções positivas e negativas para o enfermeiro em cargo gerencial.

Em relação à categoria **assistência prestada ao paciente**, essa se relaciona às consequências relativas à queda na qualidade da assistência, exposição do usuário ao risco de infecção hospitalar, queda no absenteísmo e redução de danos ao paciente. Houve equilíbrio relativo entre as consequências com referências positivas (8,1%) e negativas (10,8%). Seguem trechos que exemplificam.

...quando tive a certeza que 50% da equipe estava descoberta, fui pego de surpresa. Há consequências para os pacientes porque cai a qualidade da assistência e para a equipe de enfermagem que pode cometer erros de medicações...(E 1).

...Você perde tudo aquilo que você conquistou com muita dificuldade, em termos de cobertura estéril periférica, em termos de cobertura estéril de úlcera de pressão, curativos, operatórios ou não e isso é muito triste, porque a gente fez curso, a gente se especializou (olhos cheios de lágrimas, emoção) , batalhou para conseguir todas as coisas, de repente a gente vê tudo ir por água abaixo. Por um tempo a gente ficou sem cobertura de cateter central e naquela semana fiz três curativos centrais, os três curativos infeccionaram...(E 4).

...Então facilitador pra mim é a minha postura que facilita o entrosamento com a equipe. Foi o tempo que me ensinou, ou eu ia fazer e me traria bônus, ou deixaria de fazer e me traria ônus. Eu tenho uma taxa de afastamento, eu tenho, mas é muito mais baixa. E daí tem reclamações, eu não vou te falar que eu sou perfeita, porque eu consigo ver se eu errei, eu consigo ver isso e vou consertar na próxima, pra mim não é dificultador a reclamação...(E 8).

...procurei trabalhar mais no sentido de conversar com o grupo e mostrar que isso eu posso, ou isso eu não posso. E dessa forma eu consegui propor algumas mudanças. Ainda falta muita coisa, você vê, que pelo menos a minha taxa de absenteísmo deu uma diminuída, trabalhar a confecção de escala de uma outra maneira, acho que isso facilita. Você tentar negociar trocas e eu sei que as normas existem, elas precisam para manter a organização do serviço, mas tem coisas que podem ser resolvida individualmente...(E 6).

Nota-se nas falas apresentadas, a preocupação do enfermeiro em cargo gerencial acerca das questões que envolvem a qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, as ações realizadas pelos profissionais participantes do estudo têm como finalidade solucionar as demandas que surgem no cotidiano de trabalho do enfermeiro com cargo gerencial na prestação de assistência ao paciente. Tais comportamentos relatados sinalizaram que esses enfermeiros com cargos gerenciais compreendem a relação estreita entre gerenciamento e cuidado ao usuário, pois apresentam o cuidado ao usuário como motivo maior para suas mobilizações com os elementos de gerenciamento.

Rabenschlag et. al., (2014) destacam como fatores facilitadores para a gestão de qualidade da assistência a interação entre as equipes de saúde, a integração com o ambiente de trabalho, a autonomia e respeito profissional que são conferidos aos enfermeiros, por meio da experiência profissional, contribuindo para o desenvolvimento das habilidades essenciais para o cuidado no cotidiano do

trabalho, trazendo, assim, resultados positivos na recuperação dos pacientes.

Diante dessas considerações percebe-se que os relatos dos participantes do estudo vêm ao encontro do pensamento dos autores citados, quando relatam que fatores facilitadores no gerenciamento da assistência prestada ao paciente estão intimamente ligados ao bom entrosamento entre as equipes de trabalho, as trocas de informações e interação com o grupo, também pode ser notado nesses relatos os aspectos facilitadores para o gerenciamento da assistência, o aprendizado trazido com o tempo de trabalho desses profissionais.

Segundo Rabenschlag et. al., (2014), notam-se os aspectos dificultadores na gestão da qualidade da assistência estão relacionados ao número deficiente de profissionais, ante a demanda cada vez mais complexa dos pacientes, à infraestrutura e aos recursos materiais deficitários nas organizações públicas de saúde. Outro dado relevante para a assistência de saúde prestada ao usuário pode estar relacionado à falta de comprometimento dos profissionais com o trabalho.

Nesse contexto, é possível refletir que os elementos dificultadores, citados acima, se interligam criando um círculo potencializador que dificulta a estabilidade da assistência prestada ao usuário, pois tais elementos estão atrelados uns aos outros. Ou seja, se há ausência de profissionais, essa ausência provoca sobrecarga de trabalho para a equipe. Essa sobrecarga é potencializada quando se associa à carência de infraestrutura nas condições de atendimento, tornando tal atendimento mais desgastante aos profissionais. Esse atendimento desgastante potencializa a redução no comprometimento desses profissionais e, consequentemente, a queda na qualidade da assistência é potencializada.

A síntese dos resultados que emergiram pode ser constatada na Figura 1, a seguir.

Figura 1 - Representação das situações, comportamentos e consequências, e suas respectivas categorias, obtidos a partir dos relatos dos enfermeiros com cargos gerenciais, da Unidade de Emergência do HCFMRP. Ribeirão Preto, SP, 2015

Cabe destacar, com bases nos resultados apresentados, que os aspectos dificultadores do trabalho de enfermeiro com cargo gerencial, embora tenham trazido consequências com predomínio negativo, tiveram comportamentos com predomínio positivo, evidenciando, assim, o envolvimento e responsabilidade profissional do enfermeiro em cargo gerencial nessa instituição para desenvolver suas atividades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar, por meio da TIC (situações, comportamentos e consequências), os aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais, em um hospital público, de urgência, do interior paulista.

Assim, as situações/comportamentos/consequências que facilitam o trabalho do enfermeiro com cargo gerencial dizem respeito a:

- interação: equipe, paciente, família;
- gerenciar a unidade de trabalho;
- questionar a implantação do Grupo Gestor;
- comunicar-se.

Em contrapartida, os aspectos dificultadores para o trabalho do enfermeiro com cargo gerencial são relativos a:

- estrutura organizacional;
- gestão de infraestrutura;
- gestão de pessoas.

Cabe ressaltar que, embora as situações tenham concentrado referências negativas, os comportamentos gerados foram reconhecidos pelos participantes como predominantemente positivos, evidenciando o empenho e o esforço dos enfermeiros em cargos gerenciais para superar situações que dificultam seu trabalho e que, muitas vezes, envolvem agentes e/ou setores externos, cuja governabilidade do enfermeiro em cargo gerencial é muito limitada.

Os resultados obtidos neste estudo contribuem para a temática gestão e administração hospitalar, particularmente para o gerenciamento de enfermagem, no sentido de ratificar a complexidade e dificuldade para a implantação de um novo modelo de gestão, além de identificar as relações multidimensionais entre situação, comportamento e consequência que permeiam o cotidiano do trabalho do enfermeiro em cargo gerencial, de um hospital público de urgência.

Tais resultados indicam que há necessidade de mais pesquisas sobre o universo estudado, a fim de se compreender as relações envolvidas no trabalho do enfermeiro em cargo gerencial em hospital de urgência que possam potencializar os aspectos facilitadores e amenizar os aspectos dificultadores.

Cabe destacar que, ao evidenciar aspectos facilitadores e dificultadores

do trabalho do enfermeiro em cargo gerencial, em um hospital de urgências, não se pretende indicar receita de como desenvolver o trabalho, uma vez que esse é exercido em um contexto institucional e profissional, permeado por aspectos técnico-científico-político-relacionais. Entretanto, considerando as características do hospital deste estudo, que inclui a coexistência de dois modelos de gestão, entende-se que a presente pesquisa traz luz sobre a temática, constituindo-se em colaboração no sentido de fortalecer os aspectos facilitadores para se pensar em estratégias para superar os aspectos dificultadores.

Este estudo apresenta limitações, pois é uma análise de um dado momento histórico-situacional-temporal e também foi realizado em uma única instituição hospitalar de urgência, não permitindo a generalização dos resultados. Entretanto, trata-se de instituição de referência macrorregional para atenção a urgências e, nesse sentido, sua importância para o sistema de saúde e sua representatividade para o trabalho do enfermeiro, os resultados podem ser contextualizados e/ou o conhecimento produzido podem contribuir com instituições hospitalares em condições semelhantes.

Os resultados sinalizam a necessidade de maior aproximação dos gestores com enfermeiros com cargo gerencial, a fim de, juntos, solucionarem questões que favoreçam o processo de cuidar. É inegável a clareza que os participantes trouxeram sobre sua responsabilidade profissional visto que, embora os incidentes tenham tido referências predominantemente negativas, os comportamentos apresentados tiveram referências predominantemente positivas, evidenciando os esforços que esses profissionais despendem para superar as dificuldades vivenciadas.

REFERÊNCIAS¹

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

ALMEIDA, M. L.; PERES A. M. Conhecimento, habilidades e atitudes sobre a gestão dos formandos de enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Investigación y educación en enfermería**, Medellín, v. 30, n. 1, p. 66-76, 2012.

AZEVEDO, A. L. C. S. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de urgência traumática**. 2010. 118 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2010.

BARBOSA, H. B. et al. Nível de complexidade assistencial de pacientes e o quantitativo de profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 29-37, 2014.

BERNARDES, A.; EVORA, Y. D. M.; GABRIEL, C. S. O modelo de cogestão em organizações hospitalares. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis, 2011.

BERNARDINO, E.; FELLI, V. E. A. Knowledge and power necessary to reconstruct nursing after management changes at a teaching hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 1032-1037, 2008.

BERNARDINO, E.; FELLI, V. E. A.; PERES, A. M. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 349-353, 2010.

BORGES, M. C. L. A.; SILVA, L. M. S. Articulações entre gerência e cuidado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3403-3410, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resoluções/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 6 nov.2015.

BRITO, B. C. et al. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro hospitalar e estratégias de gerenciamento: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 435-450, 2015.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n.1, p. [9 telas], 2012. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 5 nov. 2015.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A. clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referências teórico-operacionais para reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. L. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 79-85, 2013.

CHAVES, L. D. P. C.; CAMELO, S. H. H.; LAUS, A. M. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 594, 2011.

DELA COLETA, J. A.; DELA COLETA, M. F. **A técnica de incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na psicologia, administração, saúde e educação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.

DECKMAN, L. R. et al. Competência gerencial na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 389-400, 2013.

FALCÃO, K. O. M. et al. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem de emergência hospitalar: proposta de intervenção. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 3, n. 4, p. 95-100, 2014.

FERREIRA, R. C. et al. Multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 1-9, 2012.

FLANAGAN, J. C. A. técnica do incidente crítico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 99-141, 1973.

FORMENTON, A. **Avaliação da capacidade para trabalho e absenteísmo da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva de um hospital de**

ensino. 2014. 92 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

FUGULIN, F. M. T. **Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares**: análise da resolução COFEN Nº 293/04. 2010. 154 f. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Profile and Competencies of Nurse Managers at Accredited Hospitals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 106-114, 2011.

GAIDZINSKI, R. R.; PERES, H. H. C; FERNANDES, M. F. P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 464-466, 2004.

GARCIA, A. B. et al. Influência da cultura organizacional na gestão participativa em organizações de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2615-2627, 2015. Disponível em: <http://www.sobragem.org.br/trabalhos_enenge/Trabalho%20048.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2015.

GIL, R. B.; CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 100-107, 2015.

GUERRA, S. T. et al. Conflict in Nursing Management in the Hospital Context. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 362-369, 2011.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.

HAYASHIDA, K. Y. et al. A tomada de decisão da equipe de enfermagem após a revitalização do modelo compartilhado de gestão. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 286-293, 2014.

HOSIE, A. et al. Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: A qualitative study using critical incident technique. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 51, n. 10, p. 1353-1365, 2014. Disponível

em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.005>>. Acesso em: 3 set. 2014.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. **Relatório de Atividades**. 2014. Disponível em: <http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload/RelatoriodeAtividades_HCRP_2014.pdf>. Acesso em: 14 out. 2015.

JORGE, M. S. B. et al. Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 81-86, 2007.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Cultura e poder nas organizações de saúde**. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LIMA, P. C. et al. Fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros hospitalares: revisão. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, Bogotá, v. 17, n. 2, p. 13-100, 2015.

LIMA NETO, A. V. et al. Relacionamento interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob o olhar de enfermeiros. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 75-87, 2015.

MASSARO, M.; CHAVES, L. D. P. A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 150-158, 2009.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Gerenciamento: contrapontos percebidos por enfermeiros entre a formação e o mundo do trabalho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, p.138-143, 2012. Suplemento.

NASCIMENTO, A. C. E. C. et al. A importância da supervisão de enfermagem nas instituições de saúde. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 339-343, 2013.

OLIVEIRA, M. A. N.; ROSA, D. O. S. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado perioperatório. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n.2, p. 1149-1156, 2015.

PETERSON, A. Z. ; CARVALHO, E. C. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldade para cuidar d idoso com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, p. 692-697, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidencias para a prática da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RABENSCHLAG, L. A. et. al. Gestão de qualidade na assistência de enfermagem em unidades de clínica cirúrgica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 2, p. 235-246, 2015.

RIBEIRO, A. C.; RAMOS, L. H. D.; MANDÚ, E. N. T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá-MT. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n.4, p. 625-633, 2014.

RIBEIRO, L. C. M. et al. Técnica de incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 162-171, 2012.

ROCHA, F. L. R. et al. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 308-314, 2014.

ROSSI, F. R.; SILVA, M. A. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 39, n. 4, p. 460-468, 2005.

SALOMÉ, G.M.; MARTINS, M. F. F. F.; ESPÓSITO, V. H. Z. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 6, p. 856-862- 2009.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 154-160, 2010.

SANTOS, J. L. G. et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 97-103,

2013a.

SANTOS, J. L. G. et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-143, 2013b.

SEGUI, M. L. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Análise da atuação de enfermeiras em um modelo de unidades gerenciais. **Semina: Ciências Biológicas da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 2, p. 71-80, 2014.

SILVA, S. F. Organização das redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2753-2762, 2011.

SPAGNOL, C. A. **A trama de conflitos vivenciada pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar**: como explicitar seus “nós”? 2006. 345 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

SPAGNOL, C. A.; L’ABBATE, S. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 4, p. 822-827, 2010.

VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VENTURA, P. F. E. V. **Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares**. 2011. 70f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

YÁÑEZ-GALLARDO, R. J., VALENZUELA-SUAZO, S. Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad. **Aquichan**, Bogotá, v. 13, n. 2, p. 186-196, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

Entrevista n.º: _____

Data de entrevista: _____

Setor Hospital: _____

A - Aquecimento sem gravação/filmagem

- I. Conversa informal sobre temas diversos: este momento é para descontrair e aquecer entrevistado e entrevistadora.
- II. Solicitação do consentimento formal de participação na pesquisa: assinatura do termo de consentimento;
- III. Explicações do procedimento da entrevista: como será, utilização de dois equipamentos de gravação, demais informações ou abertura para os questionamentos do entrevistado.
- IV. Finalizar o aquecimento, dizendo ao entrevistado que Não há questões certas ou erradas, mas apenas as que retratem sua opinião e conhecimento.

B - Iniciar a entrevista seguindo o roteiro elaborado com a gravação e filmagem

Dados de Identificação

1. Idade: _____ Sexo: () Fem. () Masc.
2. Ano em que concluiu sua formação profissional: _____
3. Pós-graduação *latu sensu* _____
4. Pós-graduação *stricto sensu* _____
5. Cargo: _____ Tempo de atuação no cargo declarado _____ anos

Dados de atuação profissional

Pense nas vezes que você estava trabalhando neste hospital. Recorde situações em que você estava desenvolvendo sua prática profissional como enfermeiro chefe ou encarregado. Gostaria de sua colaboração acerca da prática do trabalho gerencial do enfermeiro. Explorando o que segue:

- 1- por favor, relate, de forma detalhada as situações vivenciadas ou observadas que demonstraram aspectos ou implicações negativas para o seu trabalho gerencial

- de enfermeiro chefe/encarregado, o que ocorreu e o que resultou dessa situação;
- 2- relate de forma detalhada as situações vivenciadas ou observadas que demonstraram aspectos ou implicações positivas para o seu trabalho gerencial de enfermeiro chefe/encarregado, o que ocorreu e o que resultou dessa situação;
- 3- você gostaria de acrescentar alguma informação?
- 4- finalizar a entrevista agradecendo ao entrevistado: agradeço sua participação e valiosa contribuição!

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Para o Juiz (Validadores)

(Decreto nº 93.933, de 14/01/1987, Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) Senhor (a),

Vimos solicitar a sua participação voluntária no estudo **ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CARGOS GERENCIAS EM HOSPITAL** Trata-se de estudo a ser realizado em uma instituição pública hospitalar, qualificado para o ensino e tem como missão institucional o atendimento às urgências de alta complexidade, localizado na região noroeste do Estado de São Paulo, o detalhamento metodológico deste consta no resumo em Anexo A.

O propósito deste Termo é o consentimento para validar o instrumento de coleta de dados (validação de face) constante no estudo. Sua colaboração consiste em analisar o instrumento quanto à clareza, aparência, facilidade da leitura, compreensão e utilidade do roteiro, bem como a pertinência das questões em relação ao tema. Além disso, com o referido instrumento será realizado um pré-teste em unidades diferentes dos campos selecionados para estudo, de modo a permitir que sejam feitos ajustes prévios à coleta de dados definitiva, este instrumento consta do Anexo B.

Esclarecemos que é assegurado total sigilo sobre a sua identidade e que você tem o direito de deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e sua resposta será respeitosamente utilizada na adequação do instrumento, bem como em estudos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Caso concorde em participar, é preciso assinar este termo, que se encontra em duas vias, uma delas é sua e a outra da pesquisadora.

Antecipadamente agradecemos e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Profª Drª Lucieli Dias Pedreschi Chaves
Orientadora RG 16.387.882-1
Fone:(0xx16)3602-3440

Nilce Mara da Silva
Pesquisadora RG 24.153.759-9
Fone(0xx16)39193920

Contato

Profª Drª Lucieli Dias Pedreschi Chave.: e-mail: dpchaves@eerp.usp.br

Nilce Mara da Silva: e-mail: nilcemara.silva@hotmail.com.br

Endereço: Av. Bandeirantes, 3900. Campus da USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP no telefone (16) 3602-3386, horário de funcionamento das 8 às 17h, de segunda a sexta-feira.

Consentimento de participação:

Eu _____

RG ou CPF: _____, concordo em participar do estudo

ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CARGOS GERENCIAIS EM HOSPITAL. Estudo realizado em uma Instituição Pública Hospitalar, qualificado para o ensino e atendimento às urgências de alta complexidade, localizado na região noroeste do Estado de São Paulo, sob responsabilidade das pesquisadoras Lucieli Dias Pedreschi Chaves (orientadora) e Nilce Mara da Silva, (orientanda).

Assinatura do participante

Data ____/____/____

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre – Esclarecido

Eu, _____
_____, portador do RG _____, telefone
_____ e email _____,

abaixo-assinado, aceito o convite para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada **ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CARGOS GERENCIAIS EM HOSPITAL**, que tem como objetivo de caracterizar o papel do enfermeiro em cargos gerenciais, nos setores de internação de um hospital público, de urgência, do interior paulista. A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Nilce Mara da Silva, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, com orientação da Prof^a Dr^a Lucieli Dias Pedreschi Chaves.

Fui informado(a) que participarei de uma entrevista que será realizada pela própria pesquisadora, em data, local e horário agendados previamente e que sejam satisfatórios para mim. A entrevista terá duração estimada entre 30 e 50 minutos, será gravada e filmada. Após a transcrição na íntegra, pela própria pesquisadora, será feita a análise de conteúdo de modo a preservar as opiniões emitidas. O material gravado, filmado e as transcrições na íntegra ficarão arquivados na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, sob a guarda rigorosa da própria pesquisadora. De acordo com os preceitos éticos e legais que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, serão omitidas todas as informações que permitam me identificar. Declaro estar ciente que o conteúdo da entrevista será utilizado, exclusivamente, com a finalidade de desenvolver uma pesquisa científica que possa ser divulgada para fins didáticos e em eventos e/ou periódicos científicos e na publicação dos resultados desta pesquisa, minha identidade será mantida no mais rigoroso sigilo.

Fui informado(a) que este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao responder a alguma pergunta, que possa suscitar questões pessoais e podem gerar reflexões de ordem pessoal/profissional. A entrevistadora se compromete a assistir-me emocionalmente, bem como interromper a entrevista se houver necessidade. O referido risco será minimizado permitindo que eu fique livre para responder às questões na sequência que julgar mais conveniente e no momento oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, poderei interromper a entrevista,

em qualquer momento, sem acarretar ônus ou prejuízo para minha vida pessoal/profissional.

Fui informado(a) que a minha participação na referida pesquisa pode trazer benefícios para minha vida profissional, quer seja em forma de novas informações sobre gerenciamento de enfermagem, bem como na ampliação de minha autopercepção profissional e inserção em meu grupo de trabalho, além de contribuir, indiretamente, para a compreensão do objeto estudado e para a produção de conhecimento científico.

Também fui informado(a) que esta pesquisa não gerará nenhum tipo de gasto para mim e, por ser uma atividade voluntária, não receberei nenhum tipo de remuneração para participar da mesma.

Declaro estar ciente da garantia dos meus direitos abaixo relacionados:

- de receber respostas a qualquer pergunta ou dúvida sobre as questões a serem respondidas;
- de não ser identificado, tendo minha privacidade preservada;
- à liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo;
- de que todas as providências sejam tomadas para evitar os possíveis riscos envolvidos na pesquisa;
- à indenização descrita na Resolução CNS 466/2012.

Este termo de consentimento livre e esclarecido está impresso em duas vias, que serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas com Nilce Mara da Silva no telefone (16) 99212-0456 ou e-mail nilcemara.silva@hotmail.com, endereço: Av. Bandeirantes, 3900. *Campus* da USP- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP no telefone (16) 3602-3386, horário de funcionamento das 8 às 17h, de segunda a sexta-feira.

Atenciosamente

Profª Drª Lucieli Dias Pedreschi Chaves
Orientadora RG 16.387.882-1
Fone: (0xx16)3602-3440

Local e data

Ms.Nilce Mara da Silva
Pesquisadora RG 24.153.759-9
Fone: (0xx16)39193920

Local e data

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Assinatura Participante _____

RG _____

Local e data _____

(VERSÃO2_TCLE_ setembro/2013)

ANEXO

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP

Continuação do Parecer: 441.109

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram providenciadas as adequações apresentadas no Parecer 425.910 de 16/10/2013.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado "ad referendum".

RIBEIRÃO PRETO, 30 de Outubro de 2013

Assinador por:

Claudia Benedita dos Santos
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3602-3386

E-mail: cep@eerp.usp.br