

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

ARIANE FAZZOLO SCARPARO

Perspectivas do gerenciamento de enfermagem hospitalar

Ribeirão Preto

2012

ARIANE FAZZOLO SCARPARO

Perspectivas do gerenciamento de enfermagem hospitalar

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências. Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental.

Área de Concentração: Enfermagem Fundamental

Linha de Pesquisa: Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves

**Ribeirão Preto
2012**

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

Catálogo da Publicação

Scarpato, Ariane Fazzolo.

Perspectivas do gerenciamento de enfermagem hospitalar / Ariane Fazzolo Scarpato ; orientadora Lucieli Dias Pedreschi Chaves. - Ribeirão Preto, 2012.

150 f.: il.

Tese (Doutorado)--Universidade de São Paulo, 2012.

1. Serviços de Enfermagem. 2. Serviço Hospitalar de Enfermagem. 3. Enfermagem.

SCARPARO, Ariane Fazzolo
Perspectivas do gerenciamento de enfermagem hospitalar

Tese apresentada à Escola de Enfermagem
da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências.
Programa de Pós-graduação em
Enfermagem Fundamental.

Aprovado em ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meu marido, Piero, companheiro e incentivador em todos os passos de minha vida.

A meus filhos, Luigi e Gabriela, que, com alegria, carinho e vivacidade, proporcionam sentido maior nesta caminhada.

Aos meus pais, Pedro e Luiza, grandes incentivadores dos meus estudos e trabalho que, com o amor incondicional, estão sempre comigo.

Aos meus familiares, que, com amor, amizade e carinho, cada um a seu modo, sempre torcem e apoiam as conquistas nas etapas de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS e à NOSSA SENHORA por cuidarem sempre de mim, pela iluminação, sabedoria e direcionamento de melhores caminhos.

À Profa. Dra. Clarice Aparecida Ferraz, pelo acolhimento, apoio e por compartilhar seus conhecimentos e sabedoria, incentivando-me sempre a continuar.

À Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves, minha orientadora, guia e cerne. Agradeço pelos constantes ensinamentos, por me ajudar nesse processo de formação, compreensão de minhas dificuldades e limitações no transcorrer da construção desse trabalho, pela dedicação e pelo exemplo profissional e ser humano a ser seguido.

À Profa. Dra. Miyeko Hayashida, pela ilustre colaboração, disponibilidade e sugestões que muito contribuíram na lapidação deste trabalho.

À Profa. Dra. Denize Boutellet Munari, pela disponibilidade, orientações e sugestões que muito edificaram este trabalho.

À Profa. Dra. Ana Maria Laus, pelas as sugestões, orientações e esclarecimentos dispensados.

À Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo, pela generosidade ao contribuir com minuciosos detalhes nos momentos finais da construção deste trabalho.

À Profa. Dra. Carmen Silva Gabriel, pelas contribuições com sugestões, por ocasião do exame de qualificação.

À Madalena e Marisa, pela dedicação e carinho no cuidado comigo, com minha família e com meu lar, nos meus momentos de ausência e agitação. Muito obrigada!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de estudo que possibilitou maior dedicação, fundamental para concretização deste trabalho.

Aos amigos que contribuíram para meu crescimento profissional, acadêmico e pessoal.

RESUMO

SCARPARO, A.F. **Perspectivas do gerenciamento de enfermagem hospitalar**. 2012. 150 f. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

A prática do gerenciamento de enfermagem necessita romper barreiras da influência do método funcional e direcionar-se às práticas contemporâneas do gerenciamento do cuidado de enfermagem, pautado pela ideia da gerência participativa, tendo como centralidade o usuário, criando espaços coletivos, envolvendo todos os agentes do processo de trabalho, com a articulação da gerência ao cuidado de enfermagem, na perspectiva de que, a partir dele, emergem elementos para a organização do trabalho de enfermagem. Entretanto, essa concepção de gerenciamento ainda é pouco difundida e sua prática não está consolidada. Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar, segundo a ótica de enfermeiros que atuam na enfermagem brasileira na área de gerência, o gerenciamento de enfermagem hospitalar centrado no usuário, bem como descrever sua concepção, identificar as prioridades e sistematizar tendências futuras. Metodologicamente, foi realizado estudo exploratório quantitativo, de mensuração de opinião, utilizando a técnica Delphi, com participação de enfermeiros *experts* em gerenciamento de enfermagem hospitalar, atuantes em hospitais e em docência, em três rodadas de opiniões para estabelecimento de consenso sobre o assunto. Os dados foram apresentados segundo estatística descritiva e analisados a partir do referencial teórico sobre o tema. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados evidenciaram que o cenário atual no qual, o gerenciamento de enfermagem está imerso, é influenciado pelo método funcional, sendo explícita a necessidade de mudança de paradigma, sem, contudo, desconsiderar seus aspectos positivos, sendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem tendência potencial, por ter o usuário como foco das ações e por considerar a lógica das instituições, dos profissionais e usuário. Na atualidade, já é possível identificar o enfoque do gerenciamento do cuidado, porém, sem a concretização na prática que se encontra distanciada dos princípios que a norteiam. Identificou-se que há lacuna entre o panorama atual e a perspectiva futura, na qual aspectos que ainda não fazem parte da realidade atual têm perspectiva de concretização. A concepção versou sobre a articulação da gerência no cuidado de enfermagem, sendo que, na ocorrência da cisão entre essas dimensões, são geradas deficiências na assistência. Estabeleceu-se consenso quanto à necessidade de priorizar o cuidado como núcleo do processo de trabalho e as ações gerenciais, tendo como finalidade a assistência. Para a implementação do gerenciamento de enfermagem com foco no usuário, evidenciou-se a necessidade de desenvolver competências pautadas no trabalho coletivo. Este estudo possibilitou identificar conhecimentos referentes ao gerenciamento de enfermagem, na perspectiva da atualidade e do futuro. Entende-se que o gerenciamento de enfermagem, com foco no usuário, articula gerência e assistência, sofre influência e influencia as especificidades das diferentes clínicas. Identificar e discutir os pontos fracos e fortes, os fatores facilitadores e dificultadores, bem como as características essenciais para a prática do gerenciamento, favorece a reflexão sobre a estruturação dos processos e o direcionamento das ações para que, de fato, as mudanças necessárias comecem a ocorrer. Trata-se de alternativa contemporânea e inovadora para modificar moldes de gerenciamento ainda praticados que não têm obtido êxito ao contemplar a integralidade da assistência ao usuário.

Descritores: Serviços de Enfermagem. Serviço Hospitalar de Enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

SCARPARO, A.F. **Perspectives of hospital nursing management.** 2012. 150 p. Thesis (Doctoral) – University of São Paulo at Ribeirao Preto College of Nursing, Ribeirao Preto, 2012.

The nursing management practice needs to break barriers of the influence of the functional method and direct itself to the contemporary practices of nursing care management, guided by the idea of participative management, focused on users, creating collective spaces, involving all stakeholders of the work process, jointly with nursing care managers, in the perspective that elements for the organization of nursing work emerge from it. However, this conception of management is still not widespread and its practice is not consolidated. This study aimed to characterize, according to the viewpoint of nurses working in management of Brazilian nursing, the management of user-centered hospital nursing, and to describe its design, identify the priorities and systematize future trends. It is an exploratory and quantitative study, with measurement of opinion, using the Delphi technique, and with the participation of nurses expert in hospital nursing management, who works in hospitals and in teaching, in three rounds of opinions to establish consensus on the subject. Data were presented according to descriptive statistics and analyzed from the theoretical framework on the subject. The project was approved by the Research Ethics Board. Results showed that the current scenario, in which nursing management is inserted, is influenced by the functional method, and there is explicit need for a paradigm shift, without, however, ignoring its positive aspects. Nursing care management is a potential trend, as it focuses its actions on users and considers the logic of the institutions, professionals and users. Currently, it is possible to identify the focus of care management, however, this is not found in practice, which is detached from its guiding principles. Gaps were identified between the current situation and future perspective, in which aspects that are not yet part of the current reality have a prospect of accomplishment. The design addressed the joint management in nursing care, and, in the case of splitting between these dimensions, deficiencies in care occur. Consensus was established regarding the need to prioritize care as the core of the work process and management actions, aiming at care. For the implementation of nursing management focused on users, there is need to develop skills based in collective work. This study identified knowledge related to nursing management, in the perspective of present and future. It is understood that nursing management, focused on users, articulates management and care, is influenced and influences the specificities of the different areas. Identifying and discussing the strengths, weaknesses, facilitating factors and difficulties, as well as the essential characteristics of the management practice, encourages reflection on the structuring of processes and guides actions so that, in fact, the needed changes start to happen. It is a contemporary and innovative alternative to modify management molds still practiced and that have not been successful in providing comprehensive care to users.

Descriptors: Nursing Services. Nursing Service, Hospital. Nursing.

RESUMEN

SCARPARO, A.F. **Las perspectivas de la gestión de enfermería hospitalaria.** 2012. 150 h. Tesis (Doctorado) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

La práctica de la gestión de enfermería necesita romper las barreras de la influencia del método funcional y se direccionar a las prácticas actuales de gestión de la atención de enfermería, guiada por la idea de gestión participativa, centrada en el usuario, creando espacios colectivos, involucrando todos los agentes del proceso de trabajo, con la gestión conjunta a la atención de enfermería, en la perspectiva de que, a partir de ella, emerjan elementos para la organización del trabajo de enfermería. Sin embargo, esta concepción de la gestión aún es poco difundida, y su práctica no está consolidada. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar, desde el punto de vista de los enfermeros que trabajan en el ámbito de la gestión de la enfermería en Brasil, la gestión de enfermería hospitalaria centrada en el usuario, así como describir su concepción, identificar las prioridades y sistematizar las tendencias futuras. Es un estudio exploratorio y cuantitativo, con medición de opinión, utilizando la técnica Delphi, con la participación de enfermeros expertos en gestión de enfermería hospitalaria, que trabajan en hospitales y en la enseñanza, en tres rondas de opiniones para establecer un consenso sobre el tema. Los datos fueron presentados de acuerdo a la estadística descriptiva y analizados con el marco teórico sobre el tema. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Los resultados mostraron que el escenario actual, en el que está inmersa la gestión de enfermería, es influenciado por el método funcional, y está explícita la necesidad de cambio de paradigma, sin ignorar, todavía, sus aspectos positivos. La gestión de la atención de enfermería es una tendencia potencial, pues tiene el usuario como foco de las acciones y considera la lógica de las instituciones, profesionales y usuarios. En la actualidad, es posible identificar el enfoque de la gestión de la atención, sin embargo, la realización de esto en la práctica está distante de los principios que la nortean. Se identificó que existe una laguna entre la situación actual y la perspectiva futura, en la que aspectos que aún no forman parte de la realidad actual tienen una perspectiva de realización. El diseño trató de la gestión conjunta de la atención de enfermería, y, en la ocurrencia de escisión entre estas dimensiones, se generan deficiencias en la atención. Se estableció un consenso sobre la necesidad de priorizar la atención como el núcleo del proceso de trabajo y las acciones de gestión, teniendo la atención como objetivo. Para la implementación de la gestión de enfermería con enfoque en el usuario, se evidencia la necesidad de desarrollar habilidades basadas en el trabajo colectivo. Este estudio identificó los conocimientos relacionados a la gestión de enfermería, en la perspectiva presente y futura. Se entiende que la gestión de enfermería, enfocada en el usuario, articula la gestión y la atención, es influida e influye en las especificidades de las diferentes clínicas. Identificar y discutir las fortalezas y debilidades, los factores que facilitan y las dificultades, así como las características esenciales para la práctica de la gestión, favorece la reflexión sobre la estructuración de los procesos y el direccionamiento de las acciones para que, de hecho, los cambios necesarios empiecen a ocurrir. Esta es una alternativa contemporánea e innovadora para modificar los moldes de gestión que todavía se practica y que no han tenido éxito en contemplar la integridad de la atención al usuario.

Descriptores: Servicios de Enfermería. Servicio de Enfermería en Hospital. Enfermería.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=73), na primeira rodada de opiniões, segundo aspectos demográficos. Brasil, 2011	49
Tabela 2 -	Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=73), na primeira rodada de opiniões, segundo formação e experiência profissional. Brasil, 2011	50
Tabela 3 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca da necessidade da interdisciplinaridade, na primeira rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011....	53
Tabela 4 -	Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=41), na segunda rodada de opiniões, segundo aspectos demográficos. Brasil, 2011	58
Tabela 5 -	Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=41), na segunda rodada de opiniões, segundo formação e experiência profissional. Brasil, 2011	59
Tabela 6 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca da influência do método funcional na organização do trabalho da enfermagem, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011	61
Tabela 7 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca do processo de trabalho do enfermeiro, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011.....	66
Tabela 8 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca da prática gerencial do enfermeiro, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011	69
Tabela 9 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca das características essenciais para prática gerencial do enfermeiro, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011	73
Tabela 10 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca dos pontos fortes do gerenciamento de enfermagem focado nos usuários, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011	77

Tabela 11 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca dos pontos fracos do gerenciamento de enfermagem focado nos usuários, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011	81
Tabela 12 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca dos fatores facilitadores e fatores dificultadores para a prática do gerenciamento de enfermagem focado nos usuários, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011	83
Tabela 13 -	Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=30), na terceira rodada de opiniões, segundo aspectos demográficos. Brasil, 2011	86
Tabela 14 -	Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=30), na terceira rodada de opiniões, segundo formação e experiência profissional. Brasil, 2011	87
Tabela 15 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca do processo de trabalho do enfermeiro, na terceira rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011	89
Tabela 16 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca da prática gerencial do enfermeiro, na terceira rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011	90
Tabela 17 -	Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca dos pontos fracos do gerenciamento de enfermagem focado nos usuários, na terceira rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011	91

SUMÁRIO

1 INTERESSE PELO TEMA	13
2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO HOSPITAL E DA ENFERMAGEM.....	16
3 CENÁRIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM	21
4 JUSTIFICATIVA	30
5 OBJETIVOS	32
5.1 Objetivo geral	32
5.2 Objetivos específicos.....	32
6 PERCURSO METODOLÓGICO.....	33
6.1 Tipo de estudo.....	33
6.1.1 Técnica Delphi.....	33
6.1.1.1 Aspectos conceituais.....	33
6.1.1.2 Aspectos operacionais	36
6.2 Seleção e contato dos participantes na composição do painel	41
6.3 Procedimentos de coleta de dados	43
6.3.1 Elaboração e aplicação, tabulação e análise do primeiro instrumento	43
6.3.2 Elaboração e aplicação, tabulação e análise do segundo instrumento	45
6.3.3 Elaboração e aplicação, tabulação e análise do terceiro instrumento.....	46
6.4 Procedimentos de análise de dados	46
6.5 Aspectos éticos e legais	47
7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
7.1 Primeira rodada de opiniões	48
7.1.1 Caracterização dos participantes da primeira rodada de opiniões.....	48
7.1.2 Consenso na primeira rodada de opiniões	52
7.2 Segunda rodada de opiniões	57
7.2.1 Caracterização dos participantes da segunda rodada de opiniões	57
7.2.2 Consenso na segunda rodada de opiniões	61
7.3 Terceira rodada de opiniões	85
7.3.1 Caracterização dos participantes da terceira rodada de opiniões	85

7.3.2 Consenso na terceira rodada de opiniões.....	88
8 CONCLUSÕES.....	96
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
APÊNDICES	116
APÊNDICE A - APRESENTAÇÃO DA PESQUISA AOS PROFISSIONAIS IDENTIFICADOS.....	116
APÊNDICE B – OFÍCIO-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO PAINEL E SINALIZAÇÃO DE CONTATOS	119
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO ESTUDO DELPHI - ITEM 1 - CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE	120
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PRIMEIRA RODADA DE OPINIÕES - ITEM 2 - ESTUDO DELPHI	122
APÊNDICE E – APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA AOS ENFERMEIROS QUE CONFIRMARAM O INTERESSE NA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA	134
APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	135
APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA SEGUNDA RODADA DE OPINIÕES - ITEM 2 - ESTUDO DELPHI	136
APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA TERCEIRA RODADA DE OPINIÕES - ITEM 2 - ESTUDO DELPHI	147
ANEXOS.....	150
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	150

1 INTERESSE PELO TEMA

O tema e o problema de pesquisa emergiram da minha atuação profissional, em cargo de gerente de enfermagem, em um hospital privado no interior do Estado de São Paulo, que imprimia sua lógica de funcionamento com visão de mercado e determinava certo padrão de desempenho gerencial, demarcado por sua, então, missão de ofertar qualidade de serviços e otimização dos custos.

Vivenciando a busca por resultados assistenciais convergindo para a qualificação do atendimento, foram surgindo inquietações acerca da necessidade de novos modelos assistenciais, gerenciais de enfermagem, bem como outros modelos de gestão, a fim de que haja mudança do atual cenário instalado nas instituições hospitalares, no qual a gerência e o cuidado caminham paralelamente, com pouca ou com frágil articulação, o que pode interferir na qualidade do cuidado, bem como na organização de custos. Assim, acredito que a articulação entre o cuidado e o gerenciamento favorece as melhores práticas da enfermagem, mas ainda é um desafio para essa profissão.

Pensando nisso, concomitantemente à minha atividade profissional, em 2007, decidi realizar uma investigação, que se transformou em dissertação de mestrado, sobre o trabalho do enfermeiro auditor, cujos achados revelaram que o enfoque na atualidade está pautado na área contábil e financeira e, no futuro, há tendência de aglutinação, sob a perspectiva de qualidade, prevendo mudanças do enfoque de mercado voltado para o usuário (SCARPARO, 2007).

Tal achado, constatado na dissertação de Mestrado, reforçou minhas indagações acerca de como a enfermagem deve agir para atingir essa mudança de enfoque, voltado para a qualidade assistencial, centrada no cuidado do usuário.

Ao longo de minha trajetória profissional, é notável que a tônica das instituições de saúde tem sido a busca da qualificação da assistência, e, desse modo, verifica-se na literatura que, para atingi-la, há a necessidade de modificação dos moldes tradicionais do gerenciamento de enfermagem. Na atualidade, o foco ainda está centrado no cumprimento de tarefas, com visão fragmentada do usuário, calcados nas Escolas Científica e Clássica da Administração, e a perspectiva desejável é de uma dimensão que extrapole o tecnicismo e a centralização das ações, sendo de suma importância a articulação das dimensões gerencial e assistencial.

Desse modo, esse contexto profissional e acadêmico apontou o gerenciamento do cuidado de enfermagem como tema de investigação, pois esse se mostra como diferencial que irá demarcar esse novo paradigma para a enfermagem.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem está pautado na ideia da gerência participativa e sensível, na articulação do trabalho assistencial e gerencial do enfermeiro, com o envolvimento e a interação de todos os agentes do processo. Entretanto, esse termo ainda é pouco difundido e algumas vezes é utilizado sem a devida clareza ou consenso de seu significado.

O gerenciamento do cuidado implica na utilização dos saberes administrativos como tecnologia leve-dura, na necessidade de ações diretas do enfermeiro com o usuário, na interlocução com a equipe multiprofissional e na ocupação de espaços de articulação e negociação em prol da melhoria da qualidade do cuidado ao paciente (ROSSI; LIMA, 2005). A prática profissional demonstra que há enfermeiros com melhor desempenho na assistência e com fragilidade ao desempenhar as ações gerenciais, sendo que o inverso também ocorre, expressando a dificuldade na articulação das dimensões gerenciais e assistenciais, próprias do gerenciamento do cuidado (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Corroborando a exposição dessas autoras, minha experiência profissional em treze anos de atuação, passando por diversos cargos em diferentes funções da assistência, da auditoria, da gerência de enfermagem até a gerência operacional, permitiu perceber nos profissionais, em especial os enfermeiros, tendência a supervalorizar o saber técnico-científico ou saber gerencial, conforme sua área de atuação, levando à especialização em um dos focos, sendo pouco frequente encontrar profissionais que fazem a interlocução entre assistência e gerência na prática profissional.

Com base nessas experiências por mim vivenciadas na atenção hospitalar e na academia, nos conhecimentos levantados por meio da revisão da literatura científica, observei a necessidade de apreender o conhecimento que os enfermeiros, gerentes de enfermagem de hospitais brasileiros e docentes de enfermagem, que atuam na área de administração/gerenciamento de enfermagem, possuem sobre o gerenciamento de enfermagem, a visão que possuem sobre esse tema e como o percebem na prática da organização do trabalho, atualmente.

Em consonância com essa assertiva, o pressuposto do conhecimento da realidade da prática dos enfermeiros em hospitais e instituições de ensino, bem como a visão desses profissionais sobre a possibilidade de mudança do paradigma ora instalado, norteou o

desenvolvimento desta investigação. Acredita-se que os resultados favorecerão a compreensão acerca desse tema, contribuindo, assim, para a estruturação das instituições quanto aos processos gerenciais no contexto do oferecimento da assistência de enfermagem de qualidade, conformando um modo de produção em saúde, considerando a lógica de todos os agentes envolvidos, para a realização do gerenciamento em coerência com as reais necessidades dos usuários e dos serviços de saúde, bem como poderá provocar reflexão sobre o ensino na área de administração aplicada à enfermagem.

Desse modo, o estudo está organizado na seguinte apresentação; primeiramente são apresentados os aspectos históricos do hospital e enfermagem, o cenário profissional da enfermagem, a justificativa, os objetivos e o percurso metodológico realizado. Sequencialmente, são divulgados os resultados, a discussão e as conclusões que destacam os resultados da pesquisa. Finalmente, são apresentadas as considerações finais.

2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO HOSPITAL E DA ENFERMAGEM

A contextualização histórica da evolução do trabalho do enfermeiro, perpassando pela organização evolutiva dos hospitais através do tempo, faz-se necessária para a problematização do panorama atual no qual está o objeto deste estudo.

No século XVIII, os hospitais organizavam-se como centro da prática individualizada para atendimento de idosos e pobres, com a finalidade de manter o isolamento dos doentes do convívio social como medida de proteção às pessoas de classe social mais elevada, ou seja, o hospital era local de exclusão dos indivíduos indesejados pela sociedade (GOMES, 1991). Tal medida de exclusão abrangia até mesmo a localidade para a construção dos hospitais que se dava fora da zona urbana, ratificando a característica de segregação (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997). Esse período teve como características marcantes a exclusão e o isolamento social, o trabalho doméstico, caritativo, executado por leigos e religiosos.

No final do século XVIII e durante todo o século XIX, com a instalação do modo de produção capitalista, houve um processo de transformação do hospital em espaço terapêutico que se deu pela necessidade de anular os efeitos negativos, não somente porque disseminava doenças, mas também, por ser foco de desordem social. Nesse momento, o conhecimento médico voltou-se para a organização clínica, ao se direcionar para o cuidado do corpo anatomopatológico e o hospital passou a ser instrumento do trabalho médico, favorecendo a cura (GOMES, 1991).

No século XIX, com a predominância do modelo clínico de atenção na sociedade capitalista, a prática de enfermagem e a prática médica, que até então eram independentes, passam a atuar no mesmo espaço e o profissional médico torna-se o trabalhador central na prática de saúde (LIMA, 1998).

Percebe-se que os hospitais sofreram fortes influências do setor econômico e financeiro, advindos da evolução da organização da atividade industrial e direcionou a prática com base na teoria científica da administração, tendo como expoentes dessa época Frederick W. Taylor, com o modo de produção com ênfase na tarefa e Henry Fayol enfatizando a organização da estrutura formal.

No século XX, o modelo de saúde em prática dava-se com a interferência das diretrizes do Relatório Flexner, elaborado pelo americano Abraham Flexner, com base em um processo de avaliação das escolas médicas dos Estados Unidos da América, reorientando a

educação médica, centralizando-a no corpo anatomofisiológico como depositário do processo mórbido. Os fatores socioambientais e as subjetividades passam a ser abstraídos do processo diagnóstico e terapêutico (MERHY; FRANCO, 2009).

Os hospitais, no fim do século XX, constituíam-se em instituições nucleares no sistema de saúde para a produção de cuidados individuais em local de atuação de diversos profissionais que focavam suas atividades na recuperação da saúde com ações terapêuticas e de diagnóstico das doenças e o cuidado com o paciente (LIMA, 1998).

Atualmente, no século XXI, ainda prevalece o modelo clínico da atenção, a valorização do conhecimento das especialidades, a fragmentação do ser humano em partes e, conseqüentemente, a subvalorização da formação generalista dos profissionais da área da saúde, além de privilegiar a alta densidade tecnológica que acarreta custos elevados de produção em saúde. Entretanto, emergem práticas com abordagem na perspectiva da clínica ampliada, integral e articulada que, no Brasil, são mais condizentes com o Sistema Único de Saúde, bem como com seus princípios e a atual política de redes de atenção à saúde, os quais preveem inserção diferenciada dos hospitais no sistema de saúde, que repercute nas questões assistenciais e gerenciais nos serviços de saúde.

Segundo Scarazatti (2006), entretanto, as responsabilidades a serem assumidas pelos hospitais ainda são calculadas de maneira segmentada, sem a clareza do modo de produção e do perfil de gestão que se pretende atuar. O olhar é predominantemente quantitativo, pouco qualitativo.

Já a prática da enfermagem, como será visto adiante, também acompanhou o processo de transformação do hospital e do saber médico, passando da assistência religiosa para o exercício de atividades direcionadas ao cuidado do corpo, com a finalidade de favorecer a cura.

Seguindo a mesma evolução dos hospitais, o trabalho da enfermagem, no início da Era Cristã e durante a Idade Média era pautado no modelo religioso, sendo restrito à caridade e ao conforto da alma dos doentes, porém, a partir do século XIX, o panorama se modificou com as ações de Florence Nightingale, na Inglaterra, que, com sua determinação para institucionalizar a profissão, com sua vocação para cuidar dos enfermos e com a experiência adquirida por meio dos estágios realizados na Alemanha, configurou outro processo de trabalho para a enfermagem, a partir das propostas de reorganização dos hospitais militares implementadas na guerra da Crimeia (SPAGNOL, 2005).

Na guerra da Crimeia, Florence Nightingale colocou em atuação o que considerava serem as práticas ideais para a enfermagem, preocupando-se com a alimentação adequada, a limpeza, a ventilação do ambiente, a higiene, a separação entre os doentes e os feridos,

implantando a ordem nos hospitais considerando todos os detalhes, também atentava para os custos e a economia, a divisão do trabalho e a supervisão do local (KRUSE, 2006).

As ações de Florence, mulher culturalmente diferenciada, postada na burguesia inglesa, respondeu a um projeto expansionista desse *locus*, em uma época de transição do modo de produção feudal para o capitalismo, com o intuito da recuperação da força do trabalho (GOMES, 1991).

Segundo Spagnol (2005), Florence foi enfermeira pioneira a introduzir a administração nos hospitais, consolidando o princípio da divisão do trabalho da enfermagem, institucionalizado com a criação da primeira escola de enfermagem em 1860, com a formação das *ladies nurses* responsáveis pela administração e as *nurses* responsáveis por prestar a assistência aos pacientes.

Esse contexto vai ao encontro da perspectiva do modelo funcional, que muito influenciou a evolução histórica da enfermagem, dentro das indústrias fez surgir a figura do gerente e nos hospitais essa figura foi representada pelas *ladies nurses*, as enfermeiras responsáveis pela concepção do trabalho.

No ensino da enfermagem no Brasil, a disciplina e a hierarquização fizeram parte da estruturação da formação, implantadas por enfermeiras norte-americanas que, com o intuito de profissionalizar a enfermagem, se comportavam como agentes civilizadoras (KRUSE, 2006).

A disciplina e a hierarquia foram características extremamente marcantes da formação e na atuação profissional do enfermeiro nessa época, e sua influência pode ser percebida, até os dias atuais, tanto nas escolas como na prática nas instituições de saúde.

Esse ensino e sua disciplina foram formatados para que as enfermeiras ocupassem posições de chefia em enfermarias, garantindo a reprodução de suas peculiaridades. Já o desenvolvimento da organização hospitalar pela enfermagem foi elaborado estruturalmente em três vertentes, a saber: o cuidado por meio da sistematização de técnicas, os procedimentos administrativos na organização do espaço terapêutico e a organização dos agentes de enfermagem por técnicas disciplinares, consolidando, assim, a administração de enfermagem dessa época (GOMES, 1991).

Com esse processo evolutivo, o ambiente hospitalar se profissionalizou passando a ser ambiente essencial para sedimentar a tecnologia médica e a terapêutica apurada, com a finalidade de atingir a cura (KRUSE, 2006).

Com a evolução do contexto histórico da organização das instituições de saúde, houve a necessidade de realização de ações administrativas por profissionais na área hospitalar. Com

isso, o enfermeiro, profissional com permanência contínua e ininterrupta nos hospitais, grandes conhecedores das estruturas e dos processos assistenciais e institucionais, tornou-se agente fundamental para a operacionalização dessas ações.

Historicamente, porém, a área de gerenciamento hospitalar, e, conseqüentemente, a enfermagem adotaram modelos oriundos de outros setores produtivos, ou seja, não desenvolveram um campo de conhecimento próprio da área com suas particularidades (BERNARDINO, 2007).

A partir da década de 1950, o hospital passou a ser um grande mercado para as enfermeiras com maior envolvimento nas atividades gerenciais por se constituir em espaço de cura e em local de concentração tecnológica, e, em conseqüência, inicia-se a fragmentação em numerosas clínicas especializadas, tornando-se uma organização complexa (SILVA; GOMES; ANSELMINI, 1993).

Assim, o gerenciamento realizado pelo enfermeiro advém da historicidade de sua força de trabalho que promove sua divisão técnica e social. Seja pela ocupação dos espaços de poder hierárquico elevado ou pela cisão entre o gerenciamento e a assistência existente desde os primórdios (PERES; CIAMPONE, 2006).

O trabalho do enfermeiro, organiza-se com o foco no modelo clínico de atenção à saúde, as atividades são centradas no ato médico, dependendo diretamente do diagnóstico e da terapêutica prescrita por esse profissional, e tem por principal característica a preocupação com o corpo biológico (RODRIGUES; LIMA, 2004).

Segundo o pensamento de Kurciant, Tronchin, Melleiro (2006), o paradigma da gerência de enfermagem, entre as décadas de 50 e 70, estava focado na estrutura e no produto. A partir de 1980, passou-se a enfatizar o usuário, estabelecendo uma nova dinâmica nos processos de trabalho e no gerenciamento. Na década de 90 a proposta de melhoria da qualidade com destaque nas relações institucionais e naquelas existentes entre os integrantes internos e externos, passa a ser considerada como variável significativa na obtenção da qualidade dos resultados.

Embora as autoras relatem que a ênfase atual se dá segundo paradigma da gerência sensível, pelo estabelecimento de indicadores que permitam avaliação de resultados, socialização de informações, integração dos processos, capacitação dos recursos humanos, menor quantitativo de pessoal e maior competência, incentivo à inovação, dentre outros, para Magalhães e Duarte (2004), a organização do trabalho em saúde e enfermagem ainda é marcada por concepções baseadas no modelo funcional de Taylor e nas disfunções da

burocracia, evidenciado pela alienação do trabalhador e de seu objeto de trabalho, fragmentação do trabalho, repetitividade das tarefas, alta normatização e impessoalidade das relações.

Fernandes et al. (2003) revelam que ainda prevalece uma raiz histórica de autoritarismo na enfermagem, porém, já se pode perceber a introdução de novas abordagens gerenciais, que surgem em consequência das grandes transformações sociais que têm impulsionado os gerentes a buscarem novas abordagens na organização de seu trabalho, tendo por características a redução da hierarquia, descentralização do poder decisório, o compartilhamento da responsabilidade, dentre outros, em prol da satisfação dos clientes e dos trabalhadores.

Pelo exposto, é possível perceber a dificuldade de transformação do cenário atual diante da historicidade da enfermagem que impregnou densamente seus rígidos princípios no ensino e na prática profissional, porém, o pensamento do pesquisador aproxima-se de Fernandes et al. (2003) e percebe-se a necessidade e a tendência da busca de nova conformação do trabalho de enfermagem, pautado nas necessidades da época atual.

Nesse sentido, destaca-se também Silva (2010) quando revela que na procura por realizar mudanças no atual panorama instalado, ainda pautado no modelo clínico de atenção, é preciso buscar a participação dos diferentes profissionais para a tomada de decisão, a responsabilização por assistência de qualidade, disponibilização de tecnologias, a humanização e a reconstrução da dignidade do trabalhador e do usuário, ou seja, para que haja a efetiva transformação com mudança de paradigmas é preciso considerar a lógica dos profissionais envolvidos, das instituições e do usuário.

O modelo tradicional de organização e gerenciamento do trabalho, em especial na enfermagem, historicamente sofreu influência da evolução do trabalho e da sociedade, e, algumas características tais como a eliminação de desperdício, a busca pela melhoria da qualidade dos produtos, a produtividade e a própria organização do trabalho têm sido percebidas como aspectos positivos desse modelo.

Realizar mudanças em paradigmas enraizados histórica e culturalmente trata-se de tarefa gradual e com dificuldades inerentes aos processos de transição e à modificação de contexto. Uma possibilidade de potencializar os processos de mudança diz respeito a ampliar a participação dos sujeitos implicados. Assim, torna-se imprescindível mobilizar os agentes de enfermagem para construir novos paradigmas assistenciais e gerenciais, tendo como centralidade o usuário, na perspectiva da integralidade da atenção.

3 CENÁRIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

Dentro da evolução histórica dos hospitais e da enfermagem surgem preocupações com a crescente demanda dos serviços de saúde, sua complexidade e representatividade que têm sido estudadas ao longo dos anos, com vistas a subsidiar melhores práticas ao atendimento da população, com isso, tem-se evidenciado a necessidade de desenvolvimento e de organização do trabalho da enfermagem para superar modelos obsoletos, construídos para suprir a demanda de uma época, porém, ainda praticados atualmente nos serviços de saúde.

As transformações ocorridas no cenário político mundial, que inclui a crescente difusão de novas tecnologias e socialização da informação, são exemplos de contribuições para a ocorrência das mudanças de comportamento dos usuários dos serviços e para o aumento da competitividade das instituições de saúde (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2010).

Nessa direção, os serviços de saúde e os profissionais que neles atuam têm convivido com a necessidade de buscar o aprimoramento de seus conhecimentos e ações com o objetivo de propiciar a qualificação da assistência almejada pelos clientes internos e externos, até mesmo pela necessidade incondicional de persegui-la e concretizá-la quando consideradas as questões éticas e legais da profissão.

O conceito de qualidade e as estratégias para desenvolvê-la tem se transformado, incorporando novos parâmetros, propiciando diferentes formas de produzir bens e serviços, e os serviços de enfermagem valem-se da implementação de instrumentos para avaliar e monitorar as ações e os programas sob sua responsabilidade (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2010), entendendo que a qualidade do trabalho na área da saúde deve perpassar pela competência técnica e pela capacidade de interagir, utilizando estratégias integradoras com a participação do usuário e da equipe envolvida nesse processo.

Deve-se considerar que a enfermagem, dentro dessa lógica do oferecimento da qualidade assistencial, necessita realizar investimentos com vistas a facilitar processo de desenvolvimento das ações e de sua equipe, com revisão dos papéis dos membros da equipe de enfermagem, flexibilização de autoridade, conformando a produção de novos conhecimentos para realização de uma gerência contemporânea.

A necessidade de trilhar o caminho profissional na enfermagem com a intenção de se aproximar cada vez mais da qualidade assistencial, é irreversível e inevitável, assim, entende-

se ser necessário problematizar a atuação da enfermagem nos serviços de saúde brasileiros, onde se encontram inconsistências a serem superadas.

Merhy (2004) explicita que os serviços de saúde estão organizados a partir de problemas específicos, dentro da ótica hegemônica do modelo médico neoliberal, subordinando a dimensão cuidadora a um papel irrelevante e complementar. As ações dos outros profissionais são subjugadas à lógica dominante, com enfraquecimento do núcleo cuidador. Ainda, segundo o autor, somente será possível atingir a qualidade diante da adequada conformação das tecnologias dura, leve-dura e leve que expressarão, em resultados, a defesa possível da vida do usuário, maior controle dos riscos de adoecer ou agravar seu atual problema de saúde e desenvolvimento de ações que possibilitem maior autonomia do usuário no seu modo de estar no mundo.

A saber, Ferraz (2000) e Merhy (2004) explicitam que se entende por tecnologia dura a parcela do trabalho morto em saúde, expresso pelo saber tecnológico explícito nos organogramas, regimentos, manuais organizacionais, equipamentos e materiais; por tecnologia leve-dura se compreende os aspectos organizacionais da atuação em saúde, onde estão lotados o saber profissional e, no caso específico da enfermagem, a elaboração e implementação de protocolos de atenção a pessoas, estabelecendo normas e rotinas de atuação profissional. A tecnologia leve compreende as diferentes relações que se destinam na formação de vínculos, acolhimento, cumplicidade, valores, dentre outros.

Ao longo do século XX, o gerenciamento de enfermagem esteve marcado pelo predomínio de ações relativas aos saberes de tecnologias de natureza dura (FERRAZ, 2000) e seus reflexos ainda continuam na atualidade.

Segundo Spagnol (2005), o trabalho do enfermeiro é norteado por quatro atividades essenciais: a assistencial, a gerencial, a educativa e a pesquisa; similarmente, Peres e Ciampone (2006) relatam que o trabalho de enfermagem, como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se nos processos cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar, sendo que as dimensões expostas não devem ser desenvolvidas isoladamente, considerando a intersecção como fator importante para a atuação de forma segura e livre de riscos à população.

As dimensões assistencial e gerencial são as mais evidenciadas no trabalho do enfermeiro, marcadas pela influência histórica do método funcional e seus reflexos questionáveis ao processo de trabalho do enfermeiro. Entende-se que, para superar as adversidades vivenciadas nos serviços de saúde, em direção da busca por assistência com qualidade, o modelo gerencial ora instalado necessita ser revisto.

Nesse cenário, há ainda a atuação dos diversos profissionais da enfermagem brasileira, legalmente estabelecidos pela Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que explicita que a enfermagem é exercida pelo enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2011).

Lima (1998), contextualizando o processo de trabalho nos hospitais, problematiza que esse tem por característica a divisão técnica do trabalho, estruturando a produção do cuidado em tarefas, procedimentos e responsabilidades parceladas, o que acarreta a fragmentação do cuidado. Os diversos agentes em atuação na produção do cuidado ao paciente realizam as atividades de forma isolada e fragmentada, sem preocupação entre os trabalhos e a interdependência entre eles, de modo a realizar a adequada assistência ao paciente. O trabalho intelectual aparece separado do trabalho manual, havendo polarização entre concepção/execução e o trabalho da enfermagem, e esse cenário está representado em pirâmide hierárquica, no qual o enfermeiro encontra-se alocado em seu topo.

A verticalização em escala de poder, entre os diversos agentes de enfermagem, repercute no parcelamento do cuidado e pode se refletir negativamente no usuário. A fragmentação das ações separa o trabalho da enfermagem, acarretando atos alienados, com pouco sentido e com consequente desresponsabilização do trabalhador pelo cuidado prestado, resultando em descaso, desumanização do atendimento e baixa resolutividade (MARQUES; LIMA, 2008).

Tal situação requer a mudança da lógica ora instalada, tendo como direção o caminho para a integralidade da atenção, com consequente horizontalização nas relações e ações profissionais, dentro da capacidade técnica e legal.

A enfermagem e seus agentes ao mesmo tempo que se subordinam ao trabalho médico também reproduzem esse mesmo tipo de ação dentro de sua equipe, distanciando-se do trabalho coletivo, onde se encontram as ações de diálogo, reflexão, tomada de decisão conjunta sobre busca da qualidade do cuidado ao usuário (MARQUES; LIMA, 2008).

De acordo com o que foi dito até este momento, tem-se o seguinte cenário nos serviços de saúde e enfermagem: o enraizamento do modelo médico hegemônico, a subordinação da dimensão cuidadora, predomínio da configuração tecnológica em seu núcleo duro, a atuação de diversos agentes profissionais de enfermagem com relações de poder verticalizada, propiciando a ausência de trabalho em equipe e interdisciplinaridade, com a produção do cuidado centrada em tarefas, procedimentos e responsabilidades parceladas, resultando na fragmentação do cuidado. Está presente o desafio de se pensar como evoluir no sentido de qualificar as ações gerenciais e assistenciais de enfermagem em um cenário assim constituído.

Como o objeto deste estudo trata das ações gerenciais do enfermeiro em âmbito hospitalar, e partindo do pressuposto que o gerenciamento de enfermagem deve ser indissociável da assistência, essas dimensões serão exploradas e então contextualizadas ao cenário exposto.

Para este estudo, com base na pesquisa de Peres e Ciampone (2006), será tomada a terminologia de cuidar e assistir bem como de administrar e gerenciar, como sinônimos. Embora sabidamente sejam semanticamente distintas, na literatura científica essas se diluem entre si, não havendo distinção entre elas.

Tomando por base que a saúde é produzida por atividade intensa dos trabalhadores, usuários, agentes governamentais e operadoras de serviço, se tem um campo social, com vasta possibilidade e sistemas articulados em torno do cuidado (MERHY; FRANCO, 2009). Para a produção de seu trabalho, o enfermeiro inserido nesse campo social, deve desenvolver ações que ocorram simultaneamente com a interação dos agentes envolvidos, profissionais e usuários na lógica da produção de serviços nas instituições de saúde.

De acordo com Merhy e Franco (2009), a produção do cuidado tem como protagonistas sujeitos individuais e coletivos, carregados de intencionalidades e impulsionados por subjetividades que, por sua vez, adentram em um campo social, definindo suas relações e produzindo cenários vinculados a diferentes objetivos como constitutivos do modo como se produz o cuidado.

Nesse campo social que a enfermagem se insere, o cuidado é o núcleo de seu processo de trabalho, desse modo, as atividades gerenciais deveriam ter como finalidade a qualidade do cuidado de enfermagem, assim sendo, a ruptura entre a dimensão assistencial e gerencial, que são complementares e interdependentes, compromete a qualidade e gera conflitos (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). As autoras relatam ainda que o cuidado de enfermagem possui duas abordagens, sendo o cuidado com foco nos procedimentos e no raciocínio clínico, modo esse predominante nas práticas da enfermagem e o cuidado ampliado, o qual agrega os procedimentos e a clínica à interação com os usuários, de forma contextualizada a cada situação de cuidado.

O gerenciamento de enfermagem é determinado pela conformação histórica da força de trabalho da enfermagem que sempre promoveu a divisão técnica e social. O processo de trabalho gerencial foi mantido como privativo pelo enfermeiro, ratificando o *status quo* dessa categoria profissional, aliado à garantia de sua responsabilidade legal sobre a equipe (PERES; CIAMPONE, 2006).

A palavra gerenciamento tem sido empregada para definir ações de direção de uma organização ou pessoas, sendo que a enfermagem o utiliza em seu trabalho e tem buscado meios eficazes de adequação de modelos administrativos ao seu cotidiano, de modo que não afaste o cerne de atenção que é o cuidado com o paciente (JORGE et al., 2007).

Em continuação, entretanto, com o desenho do cenário dos serviços de saúde, segundo Ferraz (2000), tradicionalmente, na enfermagem, os processos de cuidar e administrar quase não se tocam e se demonstram como eixos distintos que correm em paralelas. Com o aumento da complexidade das instituições hospitalares e, conseqüentemente, da enfermagem, a divisão entre o administrar e o cuidar tornou-se insuficiente para qualificar os serviços prestados (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997). A frágil interlocução das dimensões gerenciais e assistenciais na prática da enfermagem advém de sua historicidade que ainda, nos dias atuais, carrega a influência das teorias clássica e científica da administração.

As ações assistenciais estão focadas no cuidado prestado ao usuário e envolvem a observação/avaliação do paciente, de modo que permita estabelecer prioridades de acordo com as especificidades e complexidade dos casos, além de possibilitar o monitoramento quanto à evolução. Já as ações gerenciais dispensadas pelos enfermeiros envolvem a organização da unidade/assistência, a coordenação/articulação das equipes profissionais, bem como a mobilização de recursos subjetivos e objetivos a fim de garantir a disponibilidade e a qualidade de recursos materiais e infraestrutura necessária e do quantitativo de pessoal suficiente para prestar atendimento qualificado. O gerenciamento centrado no e para o usuário resulta na convergência do cuidar/gerenciar de forma indissociável. Não é possível pensar o gerenciamento do cuidado de forma idealizada e teórica, mas algo em processo de construção e reconstrução contínua, foco do trabalho de enfermagem hospitalar. Sua execução exige dos profissionais enfermeiros o distanciamento dos preceitos do gerenciamento burocrático e a aproximação da perspectiva de gerência contemporânea.

Para Shimbo, Lacerda e Labrocini (2008), o enfermeiro se depara, em muitos momentos, com modelos gerenciais não definidos, fazendo com que suas ações sejam direcionadas para a resolutividade imediata de problemas, o que nem sempre resulta em um trabalho eficaz.

Diante dos problemas pontuais do cotidiano institucional, essa resolutividade imediata de problemas pelo enfermeiro pode acarretar a falsa impressão de que os processos internos com as ações focadas nas resoluções de problemas são exitosas, dispensando a implantação de modelos gerenciais contemporâneos. Ou seja, o foco é a solução de problemas e não a abordagem ampliada de gerenciamento para além dos problemas cotidianos.

Segundo Ermel e Francolli (2003), há necessidade de construção de saberes teórico-práticos que embasem a realização de processos gerenciais, reorganizando serviços e os sistemas de saúde. Para tanto, é preciso analisar o trabalho de gerência dos serviços, entendendo que esse tem potencial transformador no modelo de atenção em saúde.

A gerência deve consistir na atividade meio, cuja ação central se baseia na articulação e integração, possibilitando a transformação do processo de trabalho, sendo composta pelas dimensões técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania (MISHIMA et al., 1997). Essa concepção de gerência favorece a interação com a assistência, construindo um novo paradigma para a enfermagem.

A dimensão técnica refere-se aos aspectos instrumentais referentes aos conhecimentos e habilidades necessárias para atingir os objetivos projetados, diz respeito aos recursos humanos, estruturais e materiais, abrangendo, também, no trabalho do enfermeiro as ações de planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação. A dimensão política envolve a articulação do trabalho gerencial ao projeto a empreender, permeando as determinações de caráter sociopolítico-ideológico e econômico das organizações corporativas e dos usuários, nela se situa a distribuição de poderes. A dimensão comunicativa versa sobre o caráter de negociação presente no lidar com as relações de trabalho na equipe profissional e nas relações da unidade com a comunidade, envolvendo esforços para o alcance dos objetivos ou reivindicações. A dimensão do desenvolvimento da cidadania refere-se à perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais (agentes do processo de trabalho ou usuários dos serviços de saúde) (FELLI; PEDUZZI, 2010; MISHIMA et al., 1997).

No contexto de um novo paradigma, o gerenciamento do cuidado de enfermagem deve ser considerado para que possa propiciar novas possibilidades no desenvolvimento da prática gerencial e assistencial do enfermeiro, pautado nas reais necessidades dos usuários, dos profissionais e das instituições de saúde, inseridos em um sistema de saúde.

Esse é demarcado pelo posicionamento do enfermeiro diante do modo de desenvolvimento do trabalho e, para tanto, são necessários processos gerenciais que incorporem conhecimentos e ações de ordem racional e sensível e a aproximação entre o cuidado e o gerenciamento (ROSSI; LIMA, 2005).

Para Silva (2010), o gerenciamento do cuidado tem sido considerado como prática gerencial orientada para as necessidades do cuidado de enfermagem, ou seja, as ações gerenciais têm o foco centrado nos pacientes, articulando a gerência ao cuidado, qualificando, assim, a assistência e o cuidado em enfermagem e saúde.

Segundo Nóbrega (2006), o gerenciamento do cuidado requer o compartilhamento de decisões, partindo da multidisciplinaridade para a interdisciplinaridade. O profissional visualiza, percebe e planeja a assistência à saúde ao usuário, considerando sua individualidade e as particularidades de suas necessidades, realizando as devidas adequações ao contexto e às condições humanas e materiais da unidade de saúde.

Azzolin (2007) expõe que o enfermeiro, na prática do gerenciamento do cuidado, deve utilizar instrumentos e estratégias com o intuito de subsidiar suas ações centradas nos objetivos, considerando os princípios de participação e envolvimento da equipe de enfermagem, na tentativa de inovar o processo de cuidar.

Complementarmente, os autores Prochnow, Leite e Erdmann (2005) relatam que para a realização do gerenciamento do cuidado, devem também ser consideradas as relações intersubjetivas com as matrizes que sustentam os padrões culturais, que não são expressas explicitamente, perpassando de maneira subliminar nas entrelinhas das relações, por meio das expressões.

O gerenciamento do cuidado requer do enfermeiro visão que integre e acolha os valores e lógicas impressas nas necessidades dos indivíduos, que valorize trabalhadores e usuários, sendo necessário aprofundamento profissional nos aspectos subjetivos das inter-relações, na potencialidade de criatividade e autonomia, com o intuito de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos (ROSSI; LIMA, 2005). Trata-se de uma alternativa para modificar os moldes de gerenciamento de enfermagem até então praticados no cotidiano das instituições de saúde.

Em uma abordagem mais ampla, Cecílio (2009) descreve que a gestão do cuidado comporta três dimensões com imanência entre elas: a profissional, a organizacional e a sistêmica. A dimensão profissional é a gestão do cuidado na esfera de responsabilidade profissional, é o momento do encontro do profissional com o usuário, onde é necessária a ética, a competência e a capacidade de estabelecer o vínculo profissional/paciente para sua configuração. A dimensão organizacional é configurada por uma lógica impressa pela responsabilidade gerencial e a conformação da dinâmica de relacionamento da equipe é demarcada por questões relativas ao uso da informação, à criação de espaços de troca, ao estabelecimento de fluxos, à normalização de processos de trabalho, ao compartilhamento de responsabilidades, dentre outros. A dimensão sistêmica pode ser pensada como o conjunto de serviços de saúde, com suas diferentes funções e graus de incorporação tecnológica e os fluxos definidos por protocolos que se estabelecem entre eles, sendo regido por regras e responsabilidades.

Tomando por base o estudo de Cecílio (2009) e de acordo com o foco desta pesquisa na abordagem da perspectiva do gerenciamento do cuidado de enfermagem hospitalar, no *locus* de uma unidade de assistência de enfermagem, dentro de uma instituição hospitalar, pensa-se que a dimensão sistêmica pode ser visualizada no conjunto das unidades que compõem a instituição, suas diferentes funções e incorporação de tecnologia e de fluxos, regras e responsabilidades estabelecidas entre eles.

Ferraz (2000), entretanto, aborda que a dimensão organizacional do cuidado tem sido efetivada pelos enfermeiros, privilegiando o eixo da intervenção, da racionalidade científica e econômica, transparecendo a instrumentalidade que prima pelo poder e dominação, da relação sujeito e objeto, produzindo o cuidado submetido ao controle gerencial normativo.

De acordo com Willig, Lenardt e Trentini (2006), os enfermeiros afirmam ser contraditória a prática cotidiana, em relação ao processo de trabalho que têm realizado, distanciando-se de sua própria função de gerenciar o cuidado, pois ao mesmo tempo em que almejam a prática da assistência direta, ampliam suas ações administrando problemas e conflitos, bem como atividades administrativas impostas pela instituição, o que pode acarretar frustrações.

Esse distanciamento do enfermeiro entre o administrar e o cuidar impõe o repensar da prática administrativa voltada para a assistência, resgatando assim, o gerenciamento do cuidado como papel do enfermeiro (WILLIG; LENARDT, 2002).

Ainda nesse sentido, Silva (2010) relata que o enfermeiro em atuação nos serviços hospitalares diante dos desafios impostos por sua prática cotidiana, desdobra-se em duas direções distintas, sendo uma reproduzida do modelo gerencial hegemônico taylorista/fordista, com a cisão entre a assistência e gerência, e a outra direção na implementação de mudanças no processo com a ampliação do gerenciamento do cuidado e na articulação das ações com as equipes em atuação.

A literatura científica evidencia estudos que procuram analisar a articulação entre a dimensão de cuidar/gerenciar no processo de trabalho do enfermeiro e mostram que, devido às fortes influências das teorias clássicas da administração e do método funcional, as atividades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros são centradas somente em aspectos tecnoburocráticos da organização e desarticuladas do processo de cuidar, e que a aliança desses dois eixos constitui-se no cuidar gerenciando/gerenciar cuidando, dimensão que se refere à construção não dada para a enfermagem brasileira, mas que se apresenta como novo paradigma que tem sido elaborado conceitual e operacionalmente (FERRAZ, 2000; FERRAZ; VALLE, 1999).

Ao cenário então descrito anteriormente, acrescentam-se agora os modelos gerenciais não definidos, a cisão das ações gerenciais e do cuidado, as ações pautadas na resolução imediata dos problemas, as frustrações profissionais pelo distanciamento das ações do enfermeiro ao cuidado, a imposição institucional para a prática de atividades gerenciais centradas em aspectos burocráticos e técnicos, assim, ratifica-se, por esse panorama geral exposto, que não tem, aqui, a pretensão de elucidar, em sua totalidade, a dificuldade dos profissionais em verterem suas ações para a qualificação da assistência.

O entendimento sobre os caminhos e os descaminhos que orientam os enfermeiros no exercício da gerência do cuidado é de suma importância, pois esses indicam os limites e a multiplicidade de possibilidades para a atuação (PROCHNOW; LEITE; ERDMANN, 2005).

A prática profissional do enfermeiro, na perspectiva da articulação das ações e dos saberes necessários para sedimentar a qualificação da assistência, necessita esclarecimentos e consensos, requer evidenciar as dificuldades ou lacunas a serem exploradas ou que necessitam intervenções, de modo a promover mudanças necessárias para a execução de melhores práticas ao usuário.

4 JUSTIFICATIVA

O debate acerca dos efeitos negativos da organização do trabalho nos moldes taylorista/fordista, tais como a fragmentação do trabalho, o controle gerencial do processo, a rigidez hierárquica, dentre outros efeitos, tem sido intenso (MATOS; PIRES, 2006). Embora seja reconhecido que esse modelo também contribuiu para a organização do trabalho no setor saúde, na época em que foi criado para atender as demandas do período, a prática atual dos enfermeiros, ainda impregnada por sua influência, necessita de novos moldes gerenciais mais contemporâneos para qualificar a assistência. O desafio é preservar aspectos positivos desses modelos, tais como melhoria da qualidade, aumento da produtividade e organização do trabalho e prosseguir na construção de novos paradigmas que respondam às demandas atuais.

Os avanços das últimas décadas na área gerencial são reconhecidos, entretanto, as mudanças na gestão e na organização do trabalho em saúde ainda são embrionárias e pouco significativas, considerando as dificuldades e a hegemonia das teorias clássicas (MATOS; PIRES, 2006).

Para Terra et al. (2006) o ato de cuidar envolve estratégias para completar o processo de mudanças, de construção e reformulação de conhecimentos, favorecendo a ruptura de paradigmas.

A literatura científica evidencia o gerenciamento do cuidado de enfermagem como alternativa para a mudança de paradigma, para a prática do enfermeiro em coerência com os princípios de sua profissão, pautada nos preceitos éticos, com o foco nos diversos atores que permeiam o cuidado, criando espaços coletivos, com a valorização das subjetividades, na perspectiva da articulação da gerência ao cuidado de enfermagem. Trata-se do gerenciamento centrado no usuário, tendo como perspectiva que, a partir dele, emergem elementos para a organização do trabalho de enfermagem (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007; HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; ROSSI; LIMA, 2005; SANTOS; LIMA, 2011; WILLIG; LENARDT; TRENTINI, 2006).

Realizando revisão de literatura sobre o tema, verifica-se que não há clareza da direção, no âmbito do gerenciamento do cuidado de enfermagem, na qual os profissionais devem verter seu processo de trabalho, a fim de suprir as atuais lacunas, de modo que ocorram efetivas mudanças no cenário instalado. Ou seja, embora exista produção intelectual acerca do gerenciamento de enfermagem, percebe-se que no cotidiano dos hospitais, embora o

termo possa ser utilizado no discurso dos enfermeiros, a prática aponta paralelismo entre assistir e gerenciar.

Diante do exposto, surgem alguns questionamentos a serem respondidos, com a finalidade de sistematizar concepções, de modo que possam fornecer subsídios para contribuir para a prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem, a saber:

- qual a concepção de gerenciamento de enfermagem hospitalar sob a ótica de enfermeiros que atuam na área de gerência de enfermagem, seja na docência ou em serviços hospitalares?

- quais as tendências para a prática futura (próximos 10 anos) do gerenciamento de enfermagem hospitalar, na opinião dos enfermeiros que atuam na área de gerência de enfermagem?

- quais as prioridades a serem implementadas para favorecer a prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar, consideradas pelos enfermeiros que atuam na área de gerência de enfermagem?

Acredita-se que o estudo aprofundado sobre as questões expostas pode contribuir para subsidiar melhores práticas do gerenciamento de enfermagem, centradas no usuário nas instituições hospitalares, no contexto do oferecimento da assistência com qualidade, com base nas reais necessidades dos usuários, dos agentes e dos serviços de saúde.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

- Caracterizar, segundo a ótica de enfermeiros que atuam na enfermagem brasileira na área de gerência, o gerenciamento de enfermagem hospitalar centrado no usuário.

5.2 Objetivos específicos

- Descrever a concepção de gerenciamento de enfermagem hospitalar.
- Identificar as prioridades do gerenciamento de enfermagem hospitalar.
- Sistematizar tendências futuras na atuação do gerenciamento de enfermagem hospitalar.

6 PERCURSO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudo

Com base nos objetivos da pesquisa foi realizado estudo exploratório de natureza quantitativa, de mensuração de opinião, estruturado, com a utilização da técnica Delphi (SCARPARO et al., 2010).

6.1.1 Técnica Delphi

6.1.1.1 Aspectos conceituais

O uso dessa técnica justifica-se diante da necessidade cada vez maior de investimento científico na enfermagem, para sua inserção no cenário contemporâneo, marcado por novas formas de atuação e de incorporação de novas ideias, no qual o objeto desse estudo se insere.

A técnica Delphi é o método destinado à dedução e refinamento de opiniões de um grupo de pessoas *experts* ou indivíduos especialmente instruídos, com o intuito de alcançar o consenso de opinião por meio de uma série de questionários, entremeados com o *feedback* controlado das opiniões (DALKEY, 1969).

É definida como método sistematizado de julgamento de informações, utilizada para obter consenso de especialistas sobre determinado tema, por meio de validações articuladas em fases ou ciclos (CASTRO; REZENDE, 2009).

Está embasada no uso estruturado do conhecimento, da experiência e da criatividade de um painel de especialistas, partindo do pressuposto de que o julgamento coletivo, quando organizado, é melhor que a opinião de um só indivíduo, ou de grupos desprovidos de conhecimentos específicos; assim, a evolução em direção ao consenso representa consolidação do julgamento intuitivo de um grupo de peritos (GIOVINAZZO, 2001).

O nome, técnica Delphi, deriva da palavra Delfos, oriunda da mitologia grega, relacionada ao nome do templo de Apolo, divindade que tinha o poder de transferir visão do

futuro aos mortais inquietos, sendo que Delfos era o local no qual os gregos ouviam suas profecias (GOODMAN, 1987).

Por volta do ano 1952, a técnica Delphi foi utilizada pela primeira vez em um experimento para coletar a opinião de *experts* do ponto de vista do planejamento estratégico soviético, com a finalidade de estimar o número de bombas atômicas necessárias para reduzir a produção de munições. Esse experimento foi denominado Projeto Delphi e foi conduzido pela Rand Corporation, em Santa Mônica, Califórnia, Estados Unidos da América, e, por razões de segurança, esse projeto somente foi divulgado dez anos após sua realização (DALKEY; HELMER, 1962).

A Rand Corporation é instituição sem fins lucrativos, criada em 1948, em consequência da Segunda Guerra Mundial, sendo que sua atuação persiste até os dias atuais, tendo a finalidade de realizar pesquisas para melhorar a ordem e a tomada de decisão para o bem-estar público e segurança dos Estados Unidos da América (RAND CORPORATION, 2011).

Com o passar do tempo, a técnica Delphi passou a ser aplicada como procedimento de predição na área empresarial, sociológica, da saúde e na implantação de novas tecnologias (PIOLA; VIANNA; VIVAS-CONSUELO, 2002).

Seu uso destina-se a situações de inexistência de dados, carência de dados históricos, necessidade de abordagem interdisciplinar ou para o estímulo de criação de novas ideias, visando, também, a prospecção de tendências futuras sobre o objeto em estudo e até mesmo no sentido de extrair as perspectivas estruturais de um determinado assunto (KAYO; SECURATO, 1997; WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Pela técnica Delphi busca-se obter consenso de opiniões de um grupo de *experts* (também denominados especialistas, peritos, participantes, respondentes ou painelistas) por meio da aplicação de questionários estruturados, que circulam entre os participantes, com a realização de *feedback* estatístico de cada resposta, até à obtenção de consenso (a circulação dos questionários também é denominada rodada ou *rounds*) (HASSON; KEENEY E MCKENNA, 2000).

Estudo baseado na técnica Delphi apresenta algumas características, a saber: o anonimato dos participantes, a retroalimentação das respostas, a análise estatística em cada fase de desenvolvimento do estudo (DALKEY, 1967). É importante salientar também, como fundamental, o nível de qualificação dos participantes do estudo Delphi e a realização mínima de duas rodadas de opiniões.

São vantagens da utilização da técnica Delphi: a eliminação da influência direta entre pessoas, a possibilidade de acesso a pessoas geograficamente distantes, a produção de grande quantidade de ideias de alta qualidade e especificidade, a possibilidade da reflexão individual e coletiva sobre determinado assunto, sem as desvantagens que as reuniões presenciais geralmente apresentam, tais como o predomínio de algumas opiniões em detrimento das demais, a integração e sinergia de ideias entre os especialistas, o fato de agregar conhecimento especializado ao processo, além de ser técnica de baixo custo de operacionalização (CARDOSO et al., 2005; GIOVINAZZO, 2001; SILVA et al., 2009; SINHA; SMYTH; WILLIAMSON, 2011).

Como desvantagens há a dificuldade na identificação dos conhecedores do assunto a ser estudado e, conseqüentemente, fica difícil encontrar pessoas que irão compor o painel, além de problemas relativos ao retorno de questionários, com a abstenção de percentual de participantes, ou seja, da totalidade dos questionários enviados aos participantes do painel Delphi, alguns não são devolvidos preenchidos, havendo perda de participantes (CASSIANI; RODRIGUES, 1996).

São também relatadas como desvantagens, na utilização da técnica Delphi: a dificuldade de elaboração do questionário que exige profundo conhecimento sobre o tema, evitando ambigüidades, vieses e direcionamentos, a dificuldade na obtenção das respostas, pois, para responder adequadamente as questões, o participante necessita despender tempo e concentração, o que pode acarretar demora no tempo de retorno do questionário e até mesmo a desistência na participação e o prazo de execução de todo o processo da técnica Delphi, que geralmente é elevado (CARDOSO et al., 2005).

O uso da técnica Delphi permite o acesso a informações altamente especializadas, com interação entre os participantes e o pesquisador e o compartilhamento de ideias ou opiniões, em anonimato, sendo propício seu uso quando se pretende realizar pesquisas com aplicação de questionários, buscando informações de tendências ou consensos, abrangendo locais geograficamente distantes, acessando pessoas peritas em determinado tema. Ou seja, apresenta-se como alternativa viável para a realização de pesquisas na enfermagem com a apreensão de ideias altamente qualificadas por agregar *experts* com diferentes experiências, permitindo acessar profissionais de diferentes áreas de atuação como atenção básica e hospitalar, educação e pesquisa, abrangendo as especificidades geográficas em um país continental e até a realização de pesquisa com enfermeiros de diferentes lugares do mundo (SCARPARO et al, 2012).

6.1.1.2 Aspectos operacionais

A operacionalização da técnica Delphi é realizada por sucessivas rodadas de instrumentos, aplicados a um grupo de especialistas na área em estudo. Na primeira rodada de opiniões o instrumento é enviado ao painel de especialistas e, a partir de seu retorno, as respostas são contabilizadas e analisadas. As questões que obtiverem o consenso estipulado pelo pesquisador são extraídas e o instrumento, revisado pelo pesquisador, é novamente enviado aos participantes com a informação dos resultados atingidos na primeira rodada de opiniões. Assim, dá-se início à segunda rodada de opiniões. Nesse momento, os participantes, em anonimato, são solicitados a realizar um novo julgamento de suas opiniões, frente à previsão estatística de cada resposta do grupo, sendo possível mantê-la ou modificá-la. O processo se repetirá até que se atinja o consenso (70/80% ou porcentagem arbitrada e devidamente justificada pelo pesquisador).

No processo de repetição das rodadas de questionários, os participantes reavaliam suas respostas com base nas justificativas dadas pelos outros participantes nas rodadas anteriores, tendo como finalidade a redução do nível de divergência, de modo que se atinja a previsão do grupo (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

O número de rodadas de questionário a serem aplicadas no painel de participantes dependerá da natureza do grupo, sua homogeneidade, bem como da complexidade do assunto (SPINOLA, 1997). De modo geral, em estudo Delphi são utilizadas de duas a três rodadas de opiniões.

Para se conduzir um estudo com a utilização da técnica Delphi, é necessário percorrer as etapas de execução, quais sejam: seleção e contato com os participantes, elaboração e aplicação do primeiro questionário, envio do primeiro questionário aos participantes, tabulação e análise dos questionários recebidos, elaboração e envio do segundo questionário e, assim, as etapas se sucedem até que haja convergência das respostas ou o nível de consenso seja atingido (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). Os autores ainda sugerem que, sequencialmente, sejam realizadas as conclusões gerais e se envie relatório com os valores atingidos nas respostas das questões e relatório final aos participantes da pesquisa.

Para a seleção dos participantes, é de extrema importância o nível de *expertise* sobre a área temática a ser estudada, para que se possa obter consenso de ideias especializadas. A seleção da amostra é considerada não aleatória, de conveniência ou intencional e se justifica

uma vez que o interesse é selecionar *experts* na temática de estudo. Os critérios de inclusão e exclusão, para a composição da amostra, devem ser explícitos na descrição do estudo, a fim de clarear e detalhar os procedimentos metodológicos realizados.

Em relação à quantidade de participantes para a composição do painel, não há moldes pré-definidos para proporcionar a representatividade, sendo que o sucesso da aplicação da técnica está relacionado à qualificação dos participantes (POWELL, 2003).

Embora a representatividade estatística, quanto ao número de participantes de um estudo Delphi, não seja fator preponderante para sua operacionalização, após estipular o nível de qualificação dos participantes que se pretende recrutar para a realização da pesquisa, ao compor o painel de participantes, o pesquisador deve atentar para o nível de abstenção descrito na literatura. Há relatos de autores mostrando que, no transcorrer do estudo Delphi, se espera índice de abstenção de 30 a 50% na primeira rodada e de 20 a 30% na segunda rodada (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Diante de dificuldade explícita na literatura para identificar e recrutar peritos em determinado tema, a enfermagem brasileira e internacional vale-se da possibilidade de estabelecer parcerias com associações ou conselhos de classe ou de especialidades. Outra possibilidade é a identificação de possíveis participantes por meio de consulta inicial a um especialista na temática de interesse do estudo, solicitando a indicação de outros participantes, também especialistas do tema. No contato com esses indicados, solicita-se nova indicação de outros participantes e assim sucessivamente, constituindo-se uma bola-de-neve (SCARPARO et al., 2012).

A técnica bola-de-neve possibilita a definição de amostra por meio da indicação de pessoas que possuem características comuns ao interesse da pesquisa (OLIVEIRA et al., 2007). Com a abordagem da amostragem tipo bola-de-neve (ou amostragem de rede), é solicitado aos membros iniciais da amostra que indiquem outras pessoas que atendam os critérios de inclusão para a composição da amostra da pesquisa (CHAVES et al., 2011).

Com a identificação dos prováveis participantes, deve-se proceder contato prévio em que o pesquisador fará exposição da pesquisa a ser realizada e a confirmação do interesse de participação. Essa confirmação tem o intuito de prevenir a abstenção dos participantes. Desse modo, a amostra inicial se constituirá dos contatos que confirmarem a disponibilidade para participar do estudo.

O contato prévio com os prováveis participantes pode ser realizado via correio eletrônico (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). Recomenda-se a criação de endereço eletrônico

exclusivo para essa finalidade, ou o contato por meio de correio convencional.

Selecionados e contatados os participantes do painel da pesquisa, antes do início do uso da técnica Delphi, há a necessidade da elaboração, validação e teste prévio do questionário a ser aplicado ao painel de participantes (SPINOLA, 1997).

Na elaboração do instrumento, o pesquisador recorre à literatura científica especializada e atualizada. Segundo Spinola (1997), devem ser identificadas as informações desejadas, sendo necessário evitar a ambiguidade ou a generalidade na formulação da questão, para não sofrer a influência na obtenção da resposta, que poderá ser abstraída ou favorecer a interpretação própria do informante.

Não há regras rígidas para a elaboração do questionário, porém, alguns cuidados são recomendados como evitar eventos compostos e colocações ambíguas, simplificar a forma de resposta, esclarecer previsões contraditórias, permitir a complementação, evitar ordenamento de proposições e questionários extensos (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Destaca-se a necessidade de caracterizar os participantes do painel (quanto à idade, sexo, formação, tempo de experiência, dentre outros quesitos), desse modo, inicialmente, no instrumento de coleta de dados, solicita-se aos participantes que preencham essa caracterização em todas as rodadas do estudo, favorecendo a descrição da amostra por rodada, considerando a possibilidade de perdas de participantes entre rodadas.

Nos questionários em estudos do tipo Delphi, pode-se utilizar diferentes tipos de questões, sendo possível identificar questões do tipo estruturadas, questões abertas e até o uso de questões com escalas de valores. Para sua formulação, devem ser identificadas as informações desejadas, sendo necessário evitar a afirmação de generalidades na formulação da questão, evitando-se influenciar ou direcionar a obtenção da resposta (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Assim, cada questão a ser exposta no questionário deverá apresentar uma síntese das principais informações conhecidas sobre o tema e, eventualmente, as extrapolações do assunto para o futuro (GIOVINAZZO, 2001).

É desejável que o pesquisador recorra à literatura científica atualizada que, articulada aos objetivos e especificidades do objeto de estudo, subsidiará a elaboração do questionário. Na enfermagem, a realização de revisão integrativa da literatura científica sobre o tema estudado, elencando e analisando os pontos de interesse da pesquisa, subsidia a construção do questionário de coleta de dados. Ainda há autores que sugerem a reunião de grupos de pesquisadores para a construção e análise de questionários, com o intuito de propiciar a

facilitação desse processo (CASSIANI; RODRIGUES, 1996).

Após a construção do questionário e, antes do início da primeira rodada de opiniões, recomenda-se que o instrumento de pesquisa seja enviado a juízes, pessoas que possuem a experiência ou formação requerida para os critérios de inclusão na pesquisa, podendo, assim, realizar sua validação aparente e de conteúdo.

Sequencialmente, um pré-teste deve ser aplicado com participantes que não farão parte do estudo definitivo. O objetivo é a realização prévia da estratégia de coleta de dados, em condições reais, de modo a diagnosticar fragilidades e lacunas para corrigi-las antes da coleta de dados definitiva.

A realização de teste prévio do instrumento de coleta de dados tem a finalidade de avaliar a clareza e entendimento das questões e as dificuldades encontradas pelo respondente (CARDOSO et al., 2005; SPINOLA 1997).

Atendendo os preceitos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, a utilização dessa técnica não elimina a necessidade de que os participantes da pesquisa declarem sua aquiescência na investigação e, portanto, o termo de consentimento livre e esclarecido deve ser elaborado e assinado (BRASIL, 1996).

A aplicação dos instrumentos pode ser realizada por plataformas eletrônicas disponíveis no mercado virtual. Nas pesquisas em enfermagem, essas têm se consolidado como ferramentas facilitadoras, na realização de coleta de dados com a utilização de questionários, com boa aceitação pelos participantes da técnica Delphi, além de contemplar os aspectos éticos exigidos pela legislação. Atualmente, o uso do correio eletrônico e da internet torna-se um facilitador em relação ao uso do correio convencional, que está caindo em desuso para a circulação de instrumentos de coleta de dados.

Em se tratando da aplicação da técnica Delphi por meio de plataforma eletrônica, o termo de consentimento livre e esclarecido é enviado aos prováveis participantes através de *link* eletrônico, em *e-mail* individual que, ao clicar no *link* será imediatamente direcionado a uma página da *web*, onde constará o referido termo e, assim, o participante obrigatoriamente fará uma escolha de concordância ou não concordância com o conteúdo explícito, tratando-se de condição essencial para a abertura das páginas subsequentes do questionário. Caso o participante não responda a concordância ou se manifeste discordante com o termo de consentimento livre e esclarecido, o instrumento não abrirá e, portanto, o convidado não poderá participar da pesquisa e o processo se encerrará. Em caso de concordância, o instrumento se abrirá, o participante poderá responder as questões e, ao término do processo,

o termo de consentimento e o instrumento são armazenados na plataforma eletrônica.

Busca-se, por meio da aplicação do instrumento, a obtenção de visão de consenso sobre determinado tema de interesse, refletida nas configurações consideradas mais prováveis pelos membros especialistas participantes do painel da pesquisa, na primeira rodada de opiniões.

O prazo para a devolução do questionário do participante ao pesquisador deve ser estipulado, sendo que há estudos que relatam que o período de duas semanas geralmente é tempo suficiente para o participante responder as questões de um questionário Delphi (CASSIANI; RODRIGUES, 1996).

Após a devolução dos instrumentos da primeira rodada de opiniões, o pesquisador realiza o escrutinamento e a tabulação dos dados por meio de planilhamento e, sequencialmente, a análise dos dados será feita através de estatística descritiva, procurando associar os principais argumentos às diferentes tendências das respostas, considerando o nível de consenso e o referencial teórico utilizado.

O tipo de análise estatística que será realizada em um estudo Delphi dependerá da estrutura de questão utilizada no questionário de coleta de dados. Os dados podem receber tratamento estatístico simples, definindo-se a mediana e os quartis (GIOVINAZZO, 2001), ou, também, podem ser usadas medidas de dispersão e distribuição de frequência (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). Em questões estruturadas, fechadas, a utilização de distribuição de frequência absoluta poderá ser bem empregada, entretanto, questões que utilizam escalas de valores muito provavelmente serão melhor analisadas com a utilização de mediana e quartis.

Após os dados receberem o tratamento estatístico adequado, serão confrontados com o nível de consenso estipulado, sendo que a literatura científica revela que o nível de consenso deve ser definido pelo pesquisador, ou seja, não há uma regra pré-determinada para estabelecê-lo. Estabelecer o nível de consenso é tarefa reservada ao pesquisador, devendo ser arbitrário e decidido antes da análise dos dados coletados, com variações entre 50 e 80% (CASTRO; REZENDE, 2009; WILLIAMS E WEBB, 1994).

A partir do consenso da primeira rodada, lança-se a segunda rodada, com a redefinição do instrumento de coleta de dados para esse momento.

Na elaboração do instrumento de coleta de dados da segunda rodada de opiniões, serão excluídas as questões que obtiveram o consenso estipulado pelo pesquisador na primeira rodada e será apresentado o *feedback* das questões expostas anteriormente, ou seja, as questões que não obtiveram consenso na primeira rodada serão novamente apresentadas com a exposição estatística atingida em cada resposta, conforme a escolha do grupo. Nesse momento, o

participante é solicitado a reavaliar seu posicionamento perante a previsão estatística do grupo, em cada questão. As situações expostas nas questões abertas devem ser confrontadas com a literatura científica atualizada da área da enfermagem e com os objetivos da pesquisa e, caso seja considerado pertinente, novas questões podem ser introduzidas nessa nova rodada.

Esse processo se repete em rodadas subsequentes até que se atinja o consenso previamente definido ou até que o nível de discordância se reduza em nível de saturação. Ou seja, para caracterizar um processo da técnica Delphi, no mínimo duas rodadas deverão ser aplicadas, no entanto, ao serem realizadas três a quatro rodadas e ainda houver questões em que o consenso não foi atingido, é pouco provável que a continuidade fará convergir as opiniões sobre o tema, desse modo, o processo poderá ser encerrado e as questões que não atingiram o consenso devem ser descritas, analisadas e discutidas no escopo do trabalho. Nas pesquisas em enfermagem, embora o consenso seja desejável, as informações dissidentes, também deverão ser igualmente consideradas e discutidas. Ressaltando que a cada rodada realizada há a possibilidade de ocorrer perdas de participantes no painel da pesquisa. Esse fato, embora não seja desejável, como já relatado anteriormente, não irá interferir na análise dos dados da pesquisa (SCARPARO et al., 2012).

Ao término da coleta de dados, inicia-se a fase de análise. É momento de reflexão crítica da investigação científica e, na sua realização, ocorre a transformação dos dados coletados em interpretações que se sustentam teoricamente (TEIXEIRA; NITSCHKE; PAIVA, 2008). Em pesquisas que utilizam a técnica Delphi, essa etapa deve ser detalhada após cada rodada de opinião, assim, os resultados que obtiveram o consenso na primeira rodada de opiniões poderão conter número de participantes (n) diferente das próximas rodadas, devido à perda de participantes que ocorre entre rodadas. Esse fato não afetará a validade e a qualidade dos resultados da pesquisa, uma vez que o painel é composto por *experts* sobre o tema e a literatura divulga amplamente como imprescindível a qualidade da composição do painel, não havendo necessidade de representatividade estatística em relação à quantidade de participantes do estudo.

6.2 Seleção e contato dos participantes na composição do painel

Diante da dificuldade em recrutar os participantes da amostra, considerando a importância da experiência ou conhecimento no assunto, nesse estudo, foi utilizada a técnica em cadeia de

referência em bola-de-neve ou *snowball technique* para realizar a seleção dos participantes.

Como já relatado anteriormente por Chaves et al. (2011), a técnica bola-de-neve consiste na seleção de sujeitos tomando por base o primeiro participante selecionado que fará a indicação do próximo informante, e esse, conseqüentemente, indicará outro e assim sucessivamente até que a amostra da pesquisa esteja devidamente composta.

Para dar início ao recrutamento, por meio da técnica bola-de-neve, foi selecionado o Coordenador da Área de Ensino de Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, por ser uma instituição reconhecida no meio acadêmico nacional e internacional, comprometida com o ensino, pesquisa e extensão, abrangendo a área de interesse desse estudo e por ser o contexto acadêmico em que a pesquisadora está inserida. Esse foi o informante-chave inicial, ao qual se solicitou a gentileza de informar o nome, função e endereço eletrônico de três profissionais que atendiam os critérios de inclusão no estudo.

Os critérios de inclusão de participantes para composição do painel foram: enfermeiros que atuavam, no período de coleta de dados, na gerência de enfermagem de hospitais públicos, privados ou filantrópicos e enfermeiros docentes da área de gerência hospitalar, na graduação em enfermagem, em instituições públicas ou privadas, em todo território nacional.

Considerou-se enfermeiro *expert* aquele profissional que evidenciava notório saber em gerenciamento de enfermagem, a partir da indicação de seus pares, por meio da técnica bola-de-neve, independente de seu tempo de atuação profissional.

A pesquisa foi exposta, via correio eletrônico, aos primeiros profissionais sinalizados pelo informante-chave, por meio do documento de Apresentação da Pesquisa aos Profissionais Identificados (APÊNDICE A) e realizado convite para participação voluntária para a composição do painel e solicitando a sinalização de contatos de profissionais, conforme os critérios de inclusão para a composição da amostra, através de um ofício-convite (APÊNDICE B). Cabe destacar que foi criado um *e-mail* exclusivamente para contato com os participantes.

Com a identificação dos primeiros profissionais, o procedimento acima se repetiu com a finalidade de identificar maior número de participantes. Como não existe na literatura científica a preconização de quantidade de participantes para composição da amostra, expondo que deve estar sob o arbítrio do pesquisador, e considerando a abrangência dos objetivos do estudo e os índices de abstenção expostos na literatura, a amostra foi considerada saturada quando identificados 358 profissionais, devido ao esgotamento das respostas aos *e-mails*, no prazo de 30 dias despendido para a realização desse processo.

Embora tenha sido aberto para enfermeiros de todo Brasil, segundo as indicações feitas pelos especialistas, não houve a preocupação de representatividade de todos os Estados e Regiões do país, uma vez que o critério mais relevante era o de ser especialista na temática e não comparação entre Regiões e serviços.

6.3 Procedimentos de coleta de dados

Antes do início da primeira rodada de opiniões, o instrumento da pesquisa foi enviado a três juízes, enfermeiros que possuíam a experiência ou formação requerida nos critérios de inclusão da pesquisa, para realizar a validação aparente e de conteúdo, e, após a avaliação, consideraram-no apropriado para sua execução.

Foi realizado um pré-teste com três participantes que não fizeram parte do estudo definitivo com o objetivo de realizar previamente a estratégia de coleta de dados, em condições reais, de modo a diagnosticar fragilidades e lacunas operacionais para corrigi-las antes da coleta de dados definitiva.

A coleta de dados foi realizada no período de 4 de junho de 2011 a 26 de outubro de 2011, perfazendo o total de 145 dias.

O instrumento de coleta de dados foi enviado aos participantes utilizando a plataforma *Survey Monkey*, que se trata de ferramenta eletrônica, de acesso privado, que tem como proposta o fornecimento de soluções na criação, aplicação, coleta e análise de dados de questionários via internet, com privacidade e segurança (SURVEYMONKEY, 2012).

6.3.1 Elaboração e aplicação, tabulação e análise do primeiro instrumento

Na operacionalização da coleta de dados, nesse estudo, foi necessária a aplicação dos instrumentos em três rodadas de opiniões no painel de participantes para a obtenção do consenso de respostas estabelecido pelo pesquisador no valor maior ou igual a 70%, em cada questão apresentada.

As etapas da coleta de dados seguiram a estruturação preconizada pela literatura, seguindo a ordem que será detalhada sequencialmente: seleção e contato dos participantes na

composição do painel e contato, elaboração e aplicação do instrumento da primeira rodada de opiniões, tabulação e análise dos resultados do primeiro instrumento, elaboração e aplicação do instrumento da segunda rodada de opiniões, tabulação e análise dos resultados do segundo instrumento, elaboração e aplicação do instrumento da terceira rodada de opiniões, tabulação e análise do terceiro instrumento.

Para a coleta dos dados foi utilizado instrumento elaborado a partir da revisão da literatura científica atualizada sobre o tema em estudo, dentro da abrangência dos objetivos da pesquisa. Desse modo, o instrumento foi composto por dois itens sendo o item um formado por nove quesitos (APÊNDICE C), elaborado com a finalidade de se caracterizar os participantes do estudo e o item dois trata-se do estudo Delphi (APÊNDICE D), composto por 44 questões estruturadas, fechadas, onde foram descritas 19 situações referentes ao gerenciamento de enfermagem e uma questão aberta que possibilitou aos participantes acrescentarem livremente suas opiniões.

Após o contato com os 358 profissionais identificados por meio da técnica bola-de-neve, 216 formalizaram a intenção em colaborar com a pesquisa e, com esses, foi dado o início à primeira rodada de opiniões com o envio por meio de correio eletrônico da apresentação do instrumento de pesquisa aos enfermeiros que confirmaram o interesse para a participação na pesquisa (APÊNDICE E), solicitando ao participante para clicar no *link* da *web* explícito no *e-mail*, havendo o prazo de quinze dias para seu preenchimento. Ao clicar no *link* da *web* o participante era direcionado a uma plataforma eletrônica, privada, contratada pelo pesquisador (*Survey Monkey*), com abertura imediata do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE F), cujo preenchimento foi condição essencial para a abertura das páginas subsequentes. Caso o participante aceitasse participar da pesquisa, ao assinalar a opção de consentimento, automaticamente o instrumento e suas instruções de preenchimento se abriam, caso não consentisse o processo se encerraria automaticamente, porém, não houve nenhum participante que assinalou a opção de não consentimento na participação.

O termo de consentimento e o instrumento foram armazenados na plataforma eletrônica, os dados e os resultados foram exclusivamente acessados pelo pesquisador e utilizados para a finalidade que a pesquisa se propôs e em nenhum momento serão divulgados ou utilizados por outra pessoa ou instituição.

Ao término de quinze dias, poucos instrumentos haviam sido preenchidos, havendo a necessidade de estender o prazo por mais duas vezes, com a finalidade de ter maior abrangência na participação. Assim, após 45 dias, havia 73 instrumentos respondidos, sendo necessário terminar a coleta de dados da primeira rodada de opiniões, devido ao longo prazo.

Após a devolução dos documentos preenchidos, foi realizado o escrutinamento dos dados, com planilhamento no programa *Microsoft Excel* e, sequencialmente, a análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva, considerando o referencial teórico já apresentado e o nível de consenso de 70%, ou mais, de concordância, estipulado pelo pesquisador.

Nas questões estruturais o consenso foi obtido em apenas duas questões. A questão aberta foi respondida por 14 participantes e após a análise das respostas concluiu-se não evidenciar nenhum tema diferente dos assuntos que foram abordados no questionário exposto.

6.3.2 Elaboração e aplicação, tabulação e análise do segundo instrumento

Dando continuidade ao estudo Delphi, o instrumento utilizado na primeira rodada de opiniões, foi reestruturado, realizando-se alterações nas opções de respostas (restringindo-se de quatro para duas opções) com o intuito de facilitar a compreensão das respostas aos participantes, tal medida foi adotada porque na primeira rodada de opiniões houve dispersão de respostas, dificultando o estabelecimento de consenso.

Assim, as 42 questões que não obtiveram o consenso foram apresentadas novamente, com a exposição dos percentuais atingidos em cada resposta na primeira rodada de opiniões. Como não se identificaram novas ideias ou sugestões relevantes nas questões abertas, não foram introduzidas novas questões nessa rodada.

Nesse momento, o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE F), a caracterização dos participantes (APÊNDICE C) e o instrumento (APÊNDICE G), com as devidas instruções de preenchimento e prazo de devolução de quinze dias, foram enviados, via *link* eletrônico com acesso por *e-mail*, aos 73 participantes que efetivamente concordaram em participar da pesquisa, respondendo o instrumento e o termo de consentimento expostos na primeira rodada de opiniões. Aos participantes solicitou-se a revisão de suas escolhas frente à previsão do grupo, podendo mantê-la ou alterá-la após sua análise, se assim considerassem pertinente.

Novamente, diante da dificuldade para a obtenção de retorno dos instrumentos preenchidos, a solicitação de preenchimento foi enviada por mais duas vezes com intervalos de quinze dias e no término de 45 dias, a coleta de dados da segunda rodada de opiniões foi finalizada.

Após esse prazo, 41 participantes haviam preenchido o termo de consentimento e o instrumento de coleta de dados, havendo, então, a perda de 32 participantes entre a primeira e segunda rodada.

Foi realizado o escrutinamento e a análise estatística dos dados, considerando o referencial teórico já apresentado e o nível de consenso de 70% ou mais de concordância, estipulado pelo pesquisador e o consenso foi atingido em 35 questões, ou seja, em apenas sete questões o consenso não foi atingido nessa fase de coleta de dados, sendo necessário realizar nova coleta de dados executando a terceira rodada de opiniões.

6.3.3 Elaboração e aplicação, tabulação e análise do terceiro instrumento

Na realização da terceira rodada de opiniões, o instrumento foi novamente reestruturado, contendo as sete questões que não obtiveram o consenso na rodada anterior e os percentuais atingidos na segunda rodada de opiniões.

O termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE F), a caracterização dos participantes (APÊNDICE C) e o instrumento (APÊNDICE H) foram enviados aos participantes via *link* eletrônico, acessado por *e-mail*, disparado pelo pesquisador aos 41 participantes que, nesse momento, fizeram parte do painel de participantes, após a segunda rodada de opiniões.

Diante da recorrente dificuldade de retorno de instrumentos respondidos, novamente foi necessário realizar a extensão dos prazos de resposta, ao término de 45 dias, o processo de coleta de dados dessa rodada foi encerrado, com a devolução de 30 instrumentos respondidos.

6.4 Procedimentos de análise de dados

Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva das variáveis estudadas, adotando-se distribuição de frequência e percentis e referencial teórico sobre o tema. Os resultados foram agrupados em tabelas. Cabe destacar que, considerando o volume dos dados apresentados e a necessidade de discussão, optou-se pela apresentação articulada dos

resultados e discussão, na perspectiva de se favorecer a leitura e a compreensão da concepção, prioridades e tendências do gerenciamento de enfermagem hospitalar.

6.5 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa, em acordo com as normas contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob Protocolo nº 01249/2010 (ANEXO A). Foi fornecido termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes, solicitando que, aqueles que concordassem em participar da pesquisa, o assinassem eletronicamente.

7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados estão apresentados, segundo as rodadas realizadas, de modo que estão descritos a caracterização dos participantes e os resultados das questões que obtiveram consenso em cada uma das três rodadas de opiniões.

7.1 Primeira rodada de opiniões

7.1.1 Caracterização dos participantes da primeira rodada de opiniões

Na primeira rodada de opiniões, o questionário de coleta de dados foi enviado aos 216 profissionais que concordaram em participar na pesquisa, entretanto, 73 efetivamente responderam o questionário de coleta de dados e o termo de consentimento e, desse modo, houve a perda de 143 participantes, mesmo com a prorrogação do prazo de resposta, contabilizando índice de abstenção de 66,2%, índice esse acima do encontrado na literatura que, segundo Wright e Giovinazzo (2000), relata variações esperadas entre 30 e 50% nesse momento do estudo.

Para caracterizar os participantes do painel Delphi foram elaboradas duas tabelas contendo numericamente as respostas da primeira parte do questionário, as quais continham dados referentes à caracterização dos profissionais. Na Tabela 1, a seguir, constam os dados demográficos (sexo, faixa etária e procedência), dos participantes da primeira rodada de opiniões.

Tabela 1 – Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=73), na primeira rodada de opiniões, segundo aspectos demográficos. Brasil, 2011

VARIÁVEIS		f	%
Sexo	Feminino	62	84,9
	Masculino	05	6,9
	Não informado	06	8,2
Faixa etária (anos)	24 – 30	09	12,3
	31 – 40	18	24,7
	41 – 50	29	39,7
	51 – 60	15	20,5
	≥ 61	01	1,4
	Não informado	01	1,4
Procedência	Alagoas	02	2,7
	Amazonas	01	1,4
	Goiás	03	4,1
	Minas Gerais	03	4,1
	Paraná	13	17,8
	Rio Grande do Sul	03	4,1
	São Paulo	47	64,4
	Sergipe	01	1,4

Na primeira rodada de opiniões, dos 73 enfermeiros *experts* na área de gerenciamento/administração em enfermagem, 84,9% eram do sexo feminino, com idade entre 24 e 61 anos, 86,3% possuíam idade superior a 31 anos, média de idade de 43,1 anos (desvio-padrão de 9,9). Quanto à procedência, 64,4% sinalizaram ser do Estado de São Paulo.

Dando continuidade à caracterização dos participantes da primeira rodada de opiniões, sequencialmente, expõe-se a Tabela 2 com os dados referentes à formação e à experiência profissional.

Tabela 2 - Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=73), na primeira rodada de opiniões, segundo formação e experiência profissional. Brasil, 2011

VARIÁVEIS		f	%
Período de formação acadêmica	1970-1979	10	13,7
	1980-1989	26	35,6
	1990-1999	17	23,3
	2000-2009	20	27,4
Nível de titulação na área de administração/gerenciamento	Especialização	26	35,6
	Mestrado	11	15,1
	Doutorado	18	24,7
	Pós-doutorado	02	2,7
	Outra	02	2,7
Local de atuação na atualidade	Não possui formação específica na área	14	19,2
	Instituição hospitalar privada	06	8,2
	Instituição hospitalar filantrópica	04	5,5
	Instituição hospitalar pública	13	17,8
	Instituição hospitalar de ensino	09	12,3
	Docente em instituição pública	19	26,0
	Docente em instituição privada	04	5,5
	Instituição hospitalar de ensino + instituição hospitalar privada	04	5,5
	Instituição hospitalar pública + instituição hospitalar filantrópica	03	4,1
	Instituição hospitalar pública + instituição hospitalar de ensino	04	5,5
	Instituição hospitalar privada filantrópica + instituição hospitalar de ensino	01	1,4
	Docente em instituição privada + instituição hospitalar privada	04	5,5
	Docente em instituição pública + instituição hospitalar pública	02	2,7
Tempo de experiência no trabalho atual (anos)	01-05	20	27,4
	06-10	19	26,0
	11-15	10	13,7
	16-20	14	19,2
	≥ 21	09	12,3
	Não informado	01	1,4
Tempo de experiência em administração/gerenciamento de enfermagem (anos)	01-05	24	32,9
	06-10	14	19,2
	11-15	14	19,2
	16-20	06	8,2
	≥ 21	13	17,8
	Não informado	02	2,7

Em relação ao período de formação acadêmica, 35,6% dos participantes explicitaram sua conclusão entre 1980 e 1989, em uma análise geral, identificando-se que 72,6% possuíam mais de vinte e dois anos de formação. Quanto ao nível de titulação pós-acadêmica, dos participantes da primeira rodada de opiniões na área de administração/gerenciamento, nota-se que 35,6% possuíam especialização, seguido de 24,7% com doutorado nessa área.

Referente ao local de atuação em gerenciamento/administração em enfermagem, na atualidade, 60,3% dos participantes atuavam em hospitais, 31,5% em docência e 8,2% em hospitais e em docência, interessante salientar que, do total de participantes, 24,7% possuíam dois vínculos profissionais. Quando solicitado aos participantes da primeira rodada de opiniões quanto ao tempo de experiência no atual trabalho, 71,2% possuíam mais de cinco anos, e, desses, 45,2% tinham mais de dez anos de trabalho na instituição que ora estavam alocados.

Em relação ao tempo total de experiência na área de gerenciamento/administração de enfermagem, durante a vida profissional, 64,4% declararam possuir mais de cinco anos de experiência, e, desses, 45,2% possuíam mais de 10 anos.

A primeira rodada contou com a participação de 73 profissionais, peritos no tema estudado, embora a representatividade estatística não seja fator relevante nos estudos que utilizam a técnica Delphi como método de pesquisa, trabalhar inicialmente com alto número de participantes tornou-se desejável neste estudo considerando os índices de abstenção descritos na literatura científica.

Os dados mostraram predominância dos profissionais participantes do sexo feminino, indo ao encontro das raízes históricas da profissão, na qual as mulheres assumiram os cuidados aos doentes. A enfermagem é profissão essencialmente feminina, relacionada ao ato de cuidar do outro, fato esse que favoreceu o aumento do número de mulheres no mercado de trabalho qualificado na área da saúde (APERIBENSE; BARREIRA, 2008; NEVES; BENITO, 2004).

Quanto aos aspectos geográficos na composição do painel, apesar de ter sido aberta a participação na pesquisa para enfermeiros de todo Brasil, não houve a preocupação com a representatividade de todos os Estados e Regiões do país ou a abrangência nacional, uma vez que o critério maior é o de ser especialista na temática estudada e não a comparação entre regiões ou serviços, porém, a utilização da técnica bola-de-neve, segundo as indicações realizadas pelos especialistas, permitiu, nessa rodada, a participação de profissionais de diferentes pontos geográficos, possibilitando até a abrangência de enfermeiros de todas as

Regiões do país. Entretanto a maior parte dos participantes (64,4%) era do Estado de São Paulo, muito provavelmente pode-se atribuir esse fato ao informante-chave da técnica bola-de-neve pertencer a cidade alocada nesse Estado.

Em relação à faixa etária, houve predominância de participantes com idade superior a 31 anos, somado ao tempo de experiência declarado pela maioria dos profissionais, de mais de cinco anos de experiência nessa área, nota-se certa maturidade profissional. Quanto à realização de pós-graduação na área de gerenciamento/administração de enfermagem, a maioria dos participantes da primeira rodada de opiniões possuía algum tipo de formação nesse sentido, com predominância de especialização, seguido de doutorado.

A caracterização dos participantes, segundo idade, formação e experiência profissional, possibilitou visualizar que o painel Delphi, na primeira rodada de opiniões, constituiu-se de enfermeiros com certa maturidade profissional, quesito esse desejável, considerando o nível de *expertise* para a participação no painel Delphi, além disso, entende-se que a experiência profissional é fator relevante para a atuação na área gerencial, que requer tanto conhecimento teórico quanto vivencial na área. Foi exigência, como critério de inclusão dos participantes na pesquisa, enfermeiros que atuassem, no período de coleta de dados, na gerência de enfermagem de hospitais públicos, privados ou filantrópicos e/ou enfermeiros docentes da área de gerência hospitalar, na graduação em enfermagem, em instituições públicas ou privadas, em todo território nacional, e, assim, o painel Delphi foi constituído.

Ainda em relação à atuação profissional, na primeira rodada de opiniões, parte dos profissionais declarou possuir duplo vínculo empregatício. O trabalho dos enfermeiros assim organizado ocorre, principalmente, devido aos baixos salários, o que leva esse profissional a procurar outras fontes de renda como forma de complementação (PAFARO; DE MARTINO, 2004). Esse fator, juntamente com a ocorrência da precariedade de vínculos empregatícios, a sobrecarga de trabalho, dentre outros, interferem e/ou determinam as relações técnicas e sociais do trabalho (KURCGANT; MASSAROLLO, 2010).

7.1.2 Consenso na primeira rodada de opiniões

Na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, apenas duas questões obtiveram o nível de concordância maior que 70%. Essas questões abordaram a interdisciplinaridade com

nível de concordância de 83,6% como necessária para a prática do gerenciamento de enfermagem na atualidade e 80,8% como necessária para o futuro (próximos dez anos), conforme demonstrada na Tabela 3.

Tabela 3 - Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca da necessidade da interdisciplinaridade, na primeira rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Interdisciplinaridade	Atualidade (n=73)								Futuro (n=73)							
	Não		Pouco provável		Muito provável		Sim		Não		Pouco provável		Muito provável		Sim	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Necessária para o gerenciamento de enfermagem	1	1,4	6	8,2	5	6,8	61	83,6	-	-	2	2,7	12	16,4	59	80,8

Os participantes consideraram a interdisciplinaridade como necessária para o gerenciamento de enfermagem focado no usuário, pressupondo-se planejamento coletivo para a realização do cuidado integral. Esse dado pode ser visto como ponto extremamente importante nesse estudo, uma vez que, para os participantes, essa opinião está claramente formada e estabelecida entre eles, denotando consenso fortemente estabelecido.

Importante salientar quando esse mesmo aspecto é abordado sendo questionado se consideram que a interdisciplinaridade está sendo praticada na atualidade ou se será praticada no futuro, não houve consenso entre as opiniões dos participantes na primeira rodada de opiniões.

Gastaldo (2005) relata que a ideia propulsora da interdisciplinaridade está pautada na superação dos limites impostos pelas disciplinas de modo que, com a fusão ou integração dos saberes, possa gerar interpretações e dar respostas a situações complexas e multifacetadas.

Problematizando o assunto, Meirelles e Erdmann (2005) expõem que, no decorrer da história, a noção de unidade foi perdida e o enfraquecimento da percepção global leva ao enfraquecimento da responsabilidade e da solidariedade, impossibilitando a compreensão do complexo, distanciando-se da apropriação da realidade, e, assim, busca-se, com a interdisciplinaridade, instaurar formas de totalidade em campos de múltiplos saberes,

reconhecendo a complexidade dos fenômenos, e, para praticá-la, os profissionais de saúde e enfermagem necessitarão construir esse conhecimento como aquisição de competência, com a articulação dos conhecimentos, ampliação de fronteiras disciplinares, delineamento de objetivos comuns, reflexão constante, inovando o conhecimento e a prática da enfermagem.

Entretanto, a prática da interdisciplinaridade pelos enfermeiros em instituições carregadas pela influência do método funcional não está consolidada, sendo que nesses locais é possível encontrar a justaposição das disciplinas. A disciplinaridade é consequência da postura científica altamente racional que promoveu a excessiva especialização e fragmentação, consolidando-se na visão que privilegia a decomposição do todo em partes, direcionando-se a visão reducionista do conhecimento (MAZON; TREVIZAN, 2001).

Essa visão distancia-se dos princípios da integralidade da atenção que pressupõe a constituição de redes de serviços que viabilizem o cuidado integral com utilização de diferentes densidades tecnológicas, contemplando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e visando atender o ser humano em suas dimensões biopsicossociais (CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011). O espaço do enfermeiro na produção de cuidados pode ser ampliado e valorizado à medida que suas atividades são voltadas para o cuidado integral do paciente, atendendo as necessidades sociais e emocionais, a recuperação física e funcional do corpo humano (LIMA, 1998).

Embora a necessidade da prática da interdisciplinaridade esteja clara pelos participantes da pesquisa, até mesmo por seus postulados teóricos, salienta-se a falta de clareza de opiniões sobre o mesmo tema, quando abordado sobre a sua prática atual e futura (próximos dez anos) nas instituições de saúde, não havendo unanimidade majoritária nas opiniões sobre esse tema, e, conseqüentemente, sem o alcance do consenso na primeira rodada de opiniões do estudo. Evidencia-se, desse modo, lacuna entre o entendimento de uma situação desejável, a prática de interdisciplinaridade e a sua concretização na atualidade e no futuro.

A falta de consenso pode ser pensada pelo fato de que na prática cotidiana dos enfermeiros, as funções gerenciais são confusas e distanciadas do usuário e das práticas interdisciplinares, sofrendo, ainda, forte influência dos modelos clínico de assistência e científico da administração (ROSSI; LIMA, 2005). Nesse contexto, emerge a influência médica hegemônica, uma vez que a organização do trabalho no hospital tem tido por finalidade a recuperação do corpo doente do usuário, na qual o médico realiza o diagnóstico e a prescrição de ordens terapêuticas para a equipe de enfermagem e os demais agentes que as

executam, tendo como característica a divisão técnica do trabalho, com a realização de atividades de modo isolado e fragmentado (LIMA, 1998). A visão e a prática fragmentada são formas simplificadas de cuidar do ser humano, sem se ater aos aspectos da integralidade (TERRA et al., 2006).

A prática dos trabalhadores da área da saúde, em especial os enfermeiros, é majoritariamente modelada e orientada pelo trabalho médico, o que, em primeira instância, tende a atender as demandas da equipe médica e não do usuário (PEDUZZI; ANSELMINI, 2004). O cuidado, entretanto, é prática interdisciplinar visto que não há uma disciplina e/ou profissão que tenha possibilidade de atender a integralidade do cuidado do usuário nas suas diferentes dimensões, portanto, nenhuma disciplina isolada e nem tampouco a enfermagem sozinha tem condições de contemplar a integralidade do cuidado nas suas diferentes dimensões.

Os diferentes profissionais da área da saúde discursam criticamente a respeito da divisão e da recomposição dos trabalhos, porém, tendem a repetir as relações assimétricas de subordinação, retomando o valor biomédico instituído, deixando em segundo plano os saberes e ações de outros âmbitos da produção do cuidado. Tais atitudes são compreendidas quando se considera a tendência de os sujeitos reiterarem práticas sociais de seu tempo histórico e, também, quando se considera a alienação dos profissionais em relação à capacidade de se posicionarem e tomarem decisões, cientes das regras e dos valores que fundamentam os consensos (PEDUZZI, 2001), daí compreende-se a dificuldade de evoluir a prática profissional nessa direção.

Para superar tais disfunções no trabalho profissional do enfermeiro nas instituições de saúde, o pensamento do pesquisador vai ao encontro das premissas do cuidado articulado coletivamente em que a desigualdade entre diferentes trabalhos e seus profissionais torna-se menor, havendo maior integração da equipe.

Na enfermagem, há ainda especificidades referentes à divisão do trabalho no interior de sua equipe, devido à diversidade das categorias profissionais de nível médio (auxiliar e técnico de enfermagem), nas quais cabem majoritariamente as atividades assistenciais, deixando ao enfermeiro as ações do gerenciamento do cuidado e da unidade, uma vez que, além da formação profissional do enfermeiro, legalmente é ele que tem a competência e responsabilidade legal para a realização dessas funções.

A enfermagem convive com a intensa divisão de seu trabalho que se desdobra em trabalhos parcelares, de caráter predominantemente manual e com reduzido valor social, tanto

do trabalho quanto do respectivo trabalhador (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem) e essa divisão torna-se interessante ao mercado de trabalho que passa a remunerar cada vez menos o trabalho produzido (PEDUZZI; ANSELMINI, 2004). As autoras ainda defendem a ideia de que o processo de divisão do trabalho de enfermagem no nível técnico tende a reduzir o trabalho e o trabalhador a tarefas menores e de caráter repetitivo, alheio ao conteúdo técnico e científico, criando trabalhos parcelares, artificialmente distintos, uma vez que não há diferenças na prática concreta e efetiva de trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem.

Torna-se essencial ter a compreensão da equipe de enfermagem como coletivo de sujeitos sociais, que estabelecem uma teia de relações que é tecida pelos diferentes membros, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e também pelos diversos profissionais da saúde, constituindo-se um coletivo organizado que objetiva contemplar a integralidade do usuário (SPAGNOL, 2005).

Para tanto, tal situação requer dos enfermeiros conhecimentos, habilidades e atitudes, mobilizando competências além do restrito âmbito clínico, de modo que se apropriem do entendimento quanto ao processo saúde/doença em dimensão ampliada, favorecendo o cuidado resolutivo, possibilitando ao enfermeiro assumir o papel de gerenciar o cuidado. Com isso, a relevância da dimensão biológica deve ser considerada sem, contudo, reduzir o usuário a essa, ou seja, ter o direcionamento para abordagem que privilegie a integralidade da atenção e incorpore ao cuidado as dimensões psico-emocional-social e espiritual (CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011).

Evoluir a prática profissional da enfermagem na perspectiva do cuidado pensado e organizado coletivamente por membros de sua equipe torna-se difícil dentro do contexto centrado no modelo médico hegemônico e, assim, a interdisciplinaridade torna-se elemento primordial para caminhar em direção a modelos contemporâneos de gerenciamento de enfermagem centrados no usuário. Desse modo, ficam subentendidas as respostas dos participantes quando concordam que, no presente e no futuro, a interdisciplinaridade muito provavelmente é e será necessária, porém, sem consenso, nesse momento, se está sendo praticada na atualidade ou se será praticada no futuro (próximos dez anos).

Ou seja, o gerenciamento de enfermagem focado no usuário, pressupondo-se planejamento coletivo para a prática do cuidado integral é assunto de alto nível de consenso entre os participantes deste estudo por apresentar convergência de opinião entre eles já na primeira rodada de opiniões em meio aos demais questionamentos traçados em torno da

influência dos métodos tradicionais de gerenciamento de enfermagem, perpassando para modelos mais contemporâneos, dentre outros. Esses assuntos, por sua vez, mostram elevado dissenso, nesse momento da pesquisa, uma vez que nenhuma das demais abordagens realizadas no questionário de coleta de dados obteve consenso de opiniões nessa rodada de opiniões. Esse resultado pode evidenciar importante lacuna entre a abordagem teórica acerca do gerenciamento do cuidado, explorada na literatura, e a opinião dos enfermeiros, na prática do gerenciamento.

7.2 Segunda rodada de opiniões

7.2.1 Caracterização dos participantes da segunda rodada de opiniões

Na segunda rodada de opiniões, houve a participação de 41 especialistas na composição do painel do estudo Delphi, ou seja, nessa rodada dos 73 participantes que inicialmente compuseram a primeira rodada, 32 não deram continuidade ao estudo, mesmo com a prorrogação do prazo para resposta, totalizando o índice de 43,8% de abstenção. Nessa fase da pesquisa Wright e Giovinazzo (2000) relatam que normalmente os índices de abstenção encontram-se entre 20 e 30%, ou seja, a perda foi superior aos índices indicados pelos autores.

Ressalta-se, porém, que a técnica Delphi tem como base a participação de *experts* e não o grande contingente de participantes, nível esse de *expertise* que foi mantido mesmo com a perda de participantes entre a primeira e segunda rodada do estudo.

Na Tabela 4, constam os dados demográficos dos participantes da segunda rodada de opiniões, para caracterização inicial.

Tabela 4 – Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=41), na segunda rodada de opiniões, segundo aspectos demográficos. Brasil, 2011

VARIÁVEIS		f	%
Sexo	Feminino	36	87,8
	Masculino	05	12,2
Faixa etária (anos)	24 – 30	02	4,9
	31 – 40	11	26,8
	41 – 50	13	31,7
	51 – 60	14	34,2
	61	01	2,4
Procedência	Alagoas	01	2,4
	Amazonas	01	2,4
	Goiás	02	4,9
	Minas Gerais	03	7,3
	Paraná	09	22,0
	Rio Grande do Sul	02	4,9
	São Paulo	22	53,4
	Sergipe	01	2,4

Dentre os participantes da segunda rodada de opiniões, 87,8% eram do sexo feminino, 34,2% estavam na faixa etária de 51 a 60 anos, seguida de 31,7% na faixa etária de 41 a 50 anos, média de idade de 45,9 anos (desvio-padrão de 9,5). Referente à procedência dos participantes do painel Delphi nessa rodada, 53,7% eram do Estado de São Paulo.

Na Tabela 5, estão expostos os dados referentes à formação e à experiência profissional dos profissionais participantes da segunda rodada de opiniões.

Tabela 5 - Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=41), na segunda rodada de opiniões, segundo formação e experiência profissional. Brasil, 2011

VARIÁVEIS		f	%
Período de formação acadêmica	1970-1979	08	19,5
	1980-1989	12	29,3
	1990-1999	12	29,3
	2000-2009	09	21,9
Nível de titulação na área de administração/gerenciamento	Especialização	09	21,9
	Mestrado	05	12,2
	Doutorado	15	36,6
	Pós-doutorado	02	4,9
	Outra	02	4,9
	Não possui formação específica na área	08	19,5
Local de atuação na atualidade	Instituição hospitalar privada	04	9,8
	Instituição hospitalar filantrópica	02	4,9
	Instituição hospitalar pública	04	9,8
	Instituição hospitalar de ensino	05	12,2
	Docente em instituição pública	14	34,1
	Docente em instituição privada	03	7,3
	Instituição hospitalar de ensino + instituição hospitalar privada	03	7,3
	Instituição hospitalar pública + instituição hospitalar filantrópica	01	2,4
	Instituição hospitalar pública + instituição hospitalar de ensino	02	4,9
	Docente em instituição privada + instituição hospitalar privada	03	7,3
Tempo de experiência no trabalho atual (anos)	01-05	14	34,1
	06-10	10	24,4
	11-15	04	9,8
	16-20	05	12,2
	≥ 21	08	19,5
Tempo de experiência em administração/gerenciamento de enfermagem (anos)	01-05	10	24,4
	06-10	06	14,6
	11-15	09	22,0
	16-20	05	12,2
	≥ 21	11	26,8

Em relação à formação acadêmica dos participantes da segunda rodada de opiniões, obteve-se o mesmo percentual (29,3%) para os que se formaram entre os anos de 1980 e 1989 e entre 1990 e 1999, ou seja, 58,6% possuíam de 13 a 32 anos de formação. Segundo as

respostas dos participantes do painel Delphi, 36,6% possuíam doutorado, seguido de 21,9% com especialização.

Referente ao local de atuação em gerenciamento/administração em enfermagem, na atualidade, 51,3% dos participantes atuava em hospitais, 41,4% em docência e 7,3% em hospitais e em docência, desse total de participantes, 21,9% possuíam dois vínculos de atuação. Quanto ao tempo de experiência no atual trabalho, 34,1% possuíam de 1 a 5 anos, 24,4% de 6 a 10 anos, no entanto, 41,5% possuíam mais de 11 anos de trabalho na instituição na qual ora estavam alocados.

Quanto ao tempo total de experiência na área de gerenciamento/administração de enfermagem, durante a vida profissional dos participantes, na segunda rodada de opiniões, 61% possuíam mais de 11 anos de experiência.

O perfil dos participantes na segunda rodada de opiniões manteve-se nos padrões iniciais, ou seja, tanto nas características demográficas quanto nas profissionais e de formação, e, assim, a experiência profissional objetivada nos critérios de inclusão na pesquisa permaneceu na segunda rodada de opiniões, ponto esse fundamental para a aplicação da técnica Delphi, enquanto método de pesquisa. A predominância de profissionais do sexo feminino de diferentes regiões geográficas brasileiras se manteve, evidenciando maior participação de profissionais do Estado de São Paulo. Com relação à idade, a maior parte dos participantes na segunda rodada de opiniões possuía mais de 41 anos.

Os dados referentes à formação e à experiência profissional demonstraram que a maior parte dos participantes possuía mais de 13 anos (78,1%) de experiência profissional, sendo mais de 11 anos (61%) de experiência específica na área de gerenciamento/administração de enfermagem, e, ainda, a grande maioria possuía alguma formação específica na área de gerenciamento/administração em enfermagem, com predominância em nível de doutorado. O painel de participantes na segunda rodada de opiniões também foi constituído quase que equitativamente por profissionais que atuavam na área de docência e em instituições hospitalares, ambos na área de administração/gerenciamento de enfermagem, e o item referente ao duplo vínculo profissional ainda aparece de modo expressivo nessa fase da pesquisa.

7.2.2 Consenso na segunda rodada de opiniões

Na segunda rodada de opiniões, o instrumento com as questões das quais não se obteve consenso, após reformulado com os percentuais atingidos em cada resposta na primeira rodada de opiniões, foi novamente apresentado aos participantes, tendo a oportunidade de serem revistas as respostas frente à previsão do grupo. Assim, foram apresentadas 42 questões, sendo que, dessas, apenas sete não atingiram o consenso nessa rodada.

O método funcional que está embasado nas teorias clássica/científica influenciou e pode ainda estar influenciando a prática da enfermagem brasileira, tendo como aspectos positivos o incremento na produtividade e organização do trabalho e, como aspectos negativos, a fragmentação do cuidado, a impessoalidade nas relações e a centralização do poder. Esses temas foram abordados nas questões expostas ao painel de participantes e as respostas estão descritas na Tabela 6, a seguir.

Tabela 6 – Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca da influência do método funcional na organização do trabalho da enfermagem, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Influência Método Funcional	Atualidade (n=41)						Futuro (n=41)					
	Pouco provável		Muito provável		Sem resposta		Pouco provável		Muito provável		Sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Influencia a organização do trabalho da enfermagem	-	-	41	100,0	-	-	9	22,0	32	78,0	-	-
Apresenta aspectos positivos na assistência de enfermagem	5	12,2	36	87,8	-	-	8	19,5	33	80,5	-	-
Apresenta aspectos negativos na assistência de enfermagem	6	14,6	35	85,4	-	-	12	29,3	29	70,7	-	-

De acordo com as respostas da segunda rodada de opiniões deste estudo Delphi, 100% dos profissionais participantes consideraram que o método funcional muito provavelmente

influencia atualmente o trabalho da enfermagem nas instituições hospitalares brasileiras, e, para o futuro (próximos dez anos), 78% consideraram que o método funcional muito provavelmente ainda irá influenciar a prática desses profissionais.

Os participantes consideraram que o método funcional apresenta aspectos positivos que, muito provavelmente, influenciam na assistência de enfermagem, na atualidade, consenso esse estabelecido entre 87,8% dos participantes, e, quando essa influência é questionada para projeção futura (próximos dez anos), 80,5% dos participantes consideraram que muito provavelmente ainda influenciará a assistência de enfermagem.

Em relação à influência dos aspectos negativos do método funcional na assistência de enfermagem, nas instituições hospitalares brasileiras, 85,4% dos participantes consideraram que muito provavelmente ocorre, na atualidade, e para 70,7% dos participantes muito provavelmente ainda a influenciará no futuro (próximos dez anos).

Spagnol et al.(2001) relata que a enfermagem, na busca para obter maior eficiência no seu trabalho, influenciada por fatores socioeconômicos historicamente determinantes, adotou, dentre outros, o método funcional no processo de trabalho, visando economia de tempo, buscando a implantação de métodos e processos de racionalização, enfatizando a divisão do trabalho.

A influência do método funcional articulada aos preceitos de Florence Nightingale da divisão técnica do trabalho entre *nurses* e *ladies nurses*, o cuidado de enfermagem que, inicialmente, era executado integralmente por uma pessoa, ainda que leiga, passa a fragmentar-se entre membros da equipe, parcelado em tarefas com diferentes graus de complexidade, levando um paciente a ser atendido por vários membros da equipe de enfermagem.

A enfermagem, influenciada pelo método funcional, tem como algumas características a preocupação da maneira que irá executar a tarefa, a divisão do trabalho, atribuição diária de escala de tarefas, fragmentação da assistência de enfermagem, impessoalidade nas relações e a ênfase nos procedimentos, marcados pelo controle gerencial do processo e rígida hierarquia das ações, aspectos que levam à desmotivação, alienação dos trabalhadores e desequilíbrios nas cargas de trabalho (MATOS; PIRES, 2006; SPAGNOL et al., 2001).

Concorda-se com Magalhães e Duarte (2004) quando relatam que a gestão dos serviços de enfermagem tem adotado modelos gerenciais da área de produção industrial, influenciados pela Teoria Geral da Administração, para aplicar na área de serviços de saúde e enfermagem, sem a devida reflexão sobre suas consequências ou outras alternativas a esse

modelo, o que, de certa forma, retarda o desenvolvimento do conhecimento sobre novas formas de gestão nessas áreas. Merece destaque que, tal consideração ainda é válida hoje.

O método funcional pode ainda influenciar o trabalho da enfermagem na atualidade conforme o consenso das opiniões dos participantes deste estudo. No futuro, os participantes consideraram que o método funcional, muito provavelmente ainda poderá influenciar a prática profissional do enfermeiro. Quando se analisa esse dado, juntamente com as respostas quanto à influência dos aspectos positivos e negativos do método funcional, consensual entre os participantes que, no presente e no futuro, muito provavelmente ambos os aspectos influenciam e influenciarão a prática profissional de enfermagem, nota-se certo pessimismo em relação à perspectiva de possibilidade de modificações dos moldes tradicionais de gerenciamento em direção a modelos contemporâneos mais flexíveis.

Felli e Peduzzi (2010) relatam que o modelo de gerenciamento sob a influência do método funcional volta-se para a produção em massa, na qual os produtos são hegemônicos, com controle de tempos e movimentos e produção em série, há fragmentação e parcelamento do trabalho por funções, cisão entre a concepção e execução do trabalho, verticalização das unidades de trabalho e alienação do trabalho coletivo, e, com essas características, responde às necessidades de estabilidade, crescimento contínuo de um futuro previsível.

Ou seja, concorda-se, aqui, que não se pode desconsiderar que o método funcional proporciona a estabilidade e o crescimento institucional, porém, por si só, esse não tem contemplado as necessidades coletivas e não tem centralidade no cuidado integral do usuário. Para a mudança do cenário da prática atual em direção à realização do gerenciamento, de enfermagem centrado no usuário, na perspectiva contemporânea do gerenciamento onde as ações nem sempre são previsíveis e estáticas, com necessidade de contemplar a integralidade do cuidado, com horizontalização das ações e construção de espaços coletivos de interlocução, acredita-se que não seja necessário desconsiderar o método funcional em sua totalidade, podendo, sim, considerar algumas de suas características que são importantes na operacionalização do processo gerencial, o desafio é identificar e preservar os aspectos positivos.

Cecílio (2009) aponta que, mesmo nas propostas mais democráticas e participativas de gestão, em grau menor ou maior, sempre será possível reconhecer algum tipo de instrumentalização dos trabalhadores pelos dirigentes. É notório que, embora considerando diferentes formas de abordagem e participação, o exercício da gerência e da gestão implica situações de autoridade e poder.

O método funcional está embasado predominantemente nas teorias construídas por Taylor e Fayol e algumas características podem ser exemplificadas como pontos a serem considerados na perspectiva do gerenciamento contemporâneo, mesmo cientes das adaptações necessárias e as devidas ressalvas. A exemplo, nessas teorias consta a preocupação com as condições ambientais de trabalho que devem conferir conforto ao trabalhador, a eliminação do desperdício, a melhoria da eficiência, melhor distribuição do trabalho, de modo a eliminar disparidades de atribuições, definição de métodos e normas para a execução do trabalho, a substituição da improvisação pela ciência, através do planejamento do trabalho, a valorização do espírito de equipe e a estabilidade dos trabalhadores na empresa, dentre outras características (CHIAVENATO, 2004).

A atuação dos enfermeiros, predominantemente influenciados pelo método funcional, leva a se negligenciar o cuidado e o usuário, foco de suas ações. Esses profissionais não podem ser submetidos a essa única racionalidade ordenadora, uma vez que a integralidade necessária ao usuário não está sendo considerada e nem tampouco conseguida, assim, o processo de mudança de paradigma instalado torna-se necessário a todos: instituição, equipe e usuário.

É importante, no entanto, refletir sobre a dificuldade de se modificar cenários, como elucidam Prochnow, Leite, Erdmann (2005) ao relatarem que a perpetuação e reprodução dos elementos de uma cultura, nesse caso, dos profissionais da saúde e enfermagem, ocorrem por meio das manifestações expressas por ideias e valores comuns, configurando a esse meio uma unidade psicológica, propiciando a seus membros a acomodação para a convivência e o trabalho juntos, permitindo-lhes viver em sociedade, assim, o ser humano olha o mundo através da cultura influenciada por ideias coletivas, cultura essa na qual está imerso.

A realização de mudanças em cenários com fortes influências de modelos enraizados no cotidiano dos trabalhos não é simples e nem fácil, haja vista a tendência do ser humano à estabilidade e às formas já estabelecidas de se adaptarem ao trabalho. Segundo Motta (2001), a mudança é um ônus que requer da pessoa a revisão de sua maneira de pensar, agir, comunicar, inter-relacionar-se e de criar significado para si próprio, envolvendo o indivíduo e seu meio, é, portanto, incerta e arriscada, promissora e ameaçadora.

Para esse autor, ainda, descuidar-se da inovação implica em danos ao progresso da instituição, desprezo às expectativas comunitárias, ao emprego, à carreira e ao desenvolvimento dos funcionários. A rotina diária afasta as pessoas do conhecimento de melhores alternativas e de iniciativa para realização de mudanças, cabendo ao gerente realizar

a conscientização sobre os novos processos e redirecioná-los a novas conquistas (MOTTA, 2001).

Nessa direção, o enfermeiro, profissional que atua como coordenador da equipe de enfermagem necessita de subsídios teóricos e práticos em consonância com a atualidade para que possa gerenciar a assistência, juntamente com sua equipe, identificando, analisando e conduzindo as relações de trabalho e, para tanto, necessariamente não prescinde da criação de espaços coletivos de discussão, com compartilhamento de decisões e ações (SPAGNOL, 2005), com a intenção de modificar a prática gerencial, influenciada pelo método funcional.

Entende-se como desafio para a enfermagem evoluir na organização do trabalho para além dos pressupostos do método funcional. É necessário sair da zona de conforto, na perspectiva de avançar no sentido da abordagem integral dos usuários, sendo esse considerado na centralidade das ações de enfermagem. Tal situação requer a adoção de novas modalidades de organização do trabalho, sem, contudo, perder o que se tem de positivo, avançando na direção de modelos que sejam adequados ao contexto contemporâneo dos usuários, investigações e sistemas de saúde, além dos próprios trabalhadores de enfermagem.

Enfim, entende-se que é a possibilidade de avanço para a enfermagem na perspectiva da interdisciplinaridade, do trabalho em equipe, da integralidade da atenção, entretanto, após analisar esse resultado, fica o desafio de se pensar como mudar o paradigma se a perspectiva para os próximos dez anos é manter a organização do trabalho, segundo o modelo funcional.

O questionário de coleta de dados da segunda rodada de opiniões também abordou aspectos sobre o processo de trabalho do enfermeiro. As respostas sobre esses quesitos estão descritas na Tabela 7 abaixo exposta.

Tabela 7 – Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca do processo de trabalho do enfermeiro, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Processo de trabalho do enfermeiro	Atualidade (n=41)						Futuro (n=41)					
	Pouco provável		Muito provável		Sem resposta		Pouco provável		Muito provável		Sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
É composto por quatro dimensões, sendo cuidar e gerenciar, as mais evidenciadas	1	2,4	39	95,2	1	2,4	4	9,8	37	90,2	-	-
Tem o cuidado como núcleo do processo de trabalho e as ações gerenciais têm como finalidade a assistência	9	22,0	32	78,0	-	-	5	12,2	36	87,8	-	-
A cisão entre as dimensões assistenciais e gerenciais pode gerar deficiências na assistência	4	9,8	37	90,2	-	-	6	14,5	35	85,4	-	-
Enfoca a articulação entre assistência e gerência para atender usuário, equipe e instituição como melhor prática do gerenciamento de enfermagem	17	41,5	24	58,5	-	-	4	9,8	37	90,2	-	-

Segundo as opções de respostas escolhidas pelos participantes da segunda rodada de opiniões, referente ao processo do trabalho dos enfermeiros, 95,2% consideraram que muito provavelmente, na atualidade, esse é composto por quatro dimensões essenciais: cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar, sendo que as dimensões cuidar e gerenciar são as mais evidenciadas nas instituições hospitalares brasileiras e, para o futuro (próximos dez anos), 90,2% dos participantes consideraram que muito provavelmente o processo de trabalho do enfermeiro também assim estará constituído.

Os resultados mostraram que 78% dos participantes consideraram que muito provavelmente, na atualidade, o processo de trabalho dos enfermeiros tem contemplado o enfoque referente ao cuidado como núcleo do processo de trabalho da enfermagem e as ações gerenciais dos enfermeiros tendo como finalidade a prestação da assistência de enfermagem e, para o futuro (próximos dez anos), 87,8% dos participantes consideraram que esse mesmo enfoque estará sendo contemplado.

Quando questionados se a cisão entre as dimensões assistenciais e gerenciais geram deficiências na assistência de enfermagem, na atualidade, 90,2% dos participantes consideraram que muito provavelmente essas deficiências ocorrem, e, no futuro (próximos dez anos), 85,4% dos participantes consideraram que muito provavelmente essas deficiências ainda serão encontradas.

Esse assunto remete diretamente às bases da concepção do gerenciamento do cuidado de enfermagem que para Rossi e Lima (2005), se trata de processo que se concretiza ações diretas do profissional com o usuário, por meio de delegação e/ou articulação com outros profissionais da equipe de saúde. Willig, Lenardt e Trentini (2006) relatam que o gerenciamento do cuidado compreende ações de cuidado, administrativa, educativa e de pesquisa em benefício do usuário, em uma convergência do cuidar/gerenciar centrado no e para o paciente.

Torna-se impreterível o reconhecimento do cuidado como foco possível e necessário de ser gerenciado dentro das organizações em dimensão que vá além do tecnicismo, perpassando, inclusive, pelos objetivos individuais dos usuários, trabalhadores de saúde e da organização. As organizações interferem frequentemente nos processos de trabalho, no modelo de assistência e na qualidade do cuidado prestado. Ou seja, qualquer processo de mudança sofre a influência e influencia as organizações, não sendo possível dissociá-la do contexto (ROSSI; LIMA, 2005).

Costa (2009) pressupõe que o gerenciamento do cuidado de enfermagem envolve o cuidado indireto com a aplicação do processo gerencial, integrando a intervenção direta que o profissional enfermeiro quando estabelece prioridades, identifica o momento de intervir diretamente sobre os cuidados de enfermagem e se relaciona com o usuário em todas as etapas do processo gerencial. Esse tipo de gerenciamento assume características peculiares, relacionando o conhecimento formal, onde se alocam os saberes da enfermagem, a situações da prática profissional. O aprofundamento de estudos nesses pontos de contato, entre o conhecimento formal e a prática, possibilita criar ou recriar novos conhecimentos.

Peduzzi e Anselmi (2002) exemplificam como atividades da esfera do gerenciamento do cuidado, a evolução de enfermagem com a realização do exame físico diário, a prescrição de enfermagem, a supervisão do auxiliar e técnico de enfermagem e do gerenciamento da unidade, os encaminhamentos de pacientes para exames, colocação de horários de medicamentos na prescrição médica, o pedido de medicamentos à farmácia, a providência de ambulância para o transporte de pacientes, o contato com nutricionistas, dentre outros. Ressaltam, ainda, que na gerência, de um modo geral, encontram-se as ações de mediação e articulação realizadas pelo enfermeiro.

Os resultados da pesquisa realizada por Azevedo (2010) demonstraram que, no cenário da sala de trauma de uma unidade de emergência, o gerenciamento do cuidado foi evidenciado nas atividades assistenciais centradas no cuidado do usuário e nas atividades gerenciais como a organização do acesso do paciente ao serviço, da unidade, da equipe, de materiais e equipamentos, percebendo-se ações de articulação e coordenação da equipe de enfermagem e de saúde.

A cisão entre as dimensões assistencial e gerencial compromete a qualidade da assistência e gera conflitos no trabalho do enfermeiro, referentes à própria prática e sua relação com a equipe de enfermagem e saúde (HAUSMANN, 2006).

A assertiva sobre a articulação entre as dimensões assistencial e gerencial, a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição, podendo ser entendida como a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar, não obteve consenso de opiniões, na atualidade. Foi considerada por 90,2% dos participantes como, muito provavelmente, sendo esse o enfoque sobre gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos). Esse resultado não consensual na atualidade surpreende, uma vez que se acredita que a articulação entre assistência e gerência pode avançar no sentido da integralidade do cuidado do usuário, repercutindo em trabalho mais criativo e participativo para a equipe, impactando positivamente o cenário hospitalar (Tabela 7).

Entendendo essa articulação como a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar, esse dado evidencia dificuldade na adoção de formas mais atualizadas e dinâmicas de gerenciamento de enfermagem, remetendo ainda às raízes do método funcional. Além disso, sinaliza que, atualmente, o enfoque não articulado de gerência e assistência afasta-se dos pressupostos da integralidade da atenção, bem como subestima o potencial do trabalho de enfermagem em um papel mais ativo e decisório na instituição hospitalar. Destaca-se que na terceira rodada de opiniões foi consensual que esse é enfoque atual, entretanto, esse consenso não emergiu de imediato.

A função gerencial não implica apenas o domínio dos conhecimentos técnico-administrativos, mas a capacidade de compreensão da dinâmica das determinações sociais presentes nas organizações. Nessa direção, são inerentes às atividades gerenciais as dimensões técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania, que são sustentadas por racionalidades distintas, porém, não excludentes. A integração e articulação dessas dimensões favorece a interação da gerência com a assistência (MISHIMA et al., 1997).

Para Costa (2009), o gerenciamento do cuidado de enfermagem se estabelece no nível operacional, onde as atividades essenciais ao funcionamento das organizações hospitalares

são desempenhadas, estabelecidas nas relações que se configuram na prestação de serviços de saúde.

A busca por melhores práticas pressupõe mudanças no comportamento individual e coletivo organizacional, nos métodos de trabalho, no livre fluxo de informações e na incorporação da reflexão crítica e, ainda, deve contribuir para imputar valores aos recursos intelectuais, alterando a estruturação do trabalho com o conhecimento (tácito e explícito), propondo novas soluções para velhos problemas, adotando melhores práticas (ERDMANN et al., 2006).

Os resultados apresentados na Tabela 7 dizem respeito ao enfoque teórico sobre o processo de trabalho o que, necessariamente, não se consolida na prática atual e futura como se pode ver na Tabela 8 que apresenta as respostas dos participantes da segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, quanto às respectivas opiniões sobre a prática gerencial do enfermeiro.

Tabela 8 – Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca da prática gerencial do enfermeiro, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Prática gerencial do enfermeiro focada no usuário	Atualidade (n=41)						Futuro (n=41)					
	Pouco provável		Muito provável		Sem resposta		Pouco provável		Muito provável		Sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Ocorre com a articulação entre assistência e gerência para atender usuário, equipe e instituição como melhor prática do gerenciamento de enfermagem	23	63,4	14	34,2	1	2,4	6	14,6	33	80,5	2	4,9
Enfermeiro planeja, delega, executa, provisiona recursos, capacita a equipe e interage com outros profissionais	16	39,0	25	61,0	-	-	6	14,6	35	85,4	-	-
A interdisciplinaridade é praticada pressupondo-se o planejamento coletivo para o cuidado integral	34	82,9	7	17,1	-	-	6	14,6	35	85,4	-	-

As opiniões dos participantes da segunda rodada deste estudo não atingiram o consenso referente à ocorrência da prática articulada entre a assistência e a gerência, a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição como melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar, já no futuro (próximos dez anos), 80,5% dos participantes consideraram que, muito provavelmente, esse enfoque estará ocorrendo na prática dos enfermeiros.

Diante das dificuldades percebidas quanto à dicotomia entre o enfoque e a prática atual do gerenciamento de enfermagem e para que, de fato, ocorra a transição do atual modelo de gerenciamento de enfermagem para outros mais contemporâneos, com a inclusão do indivíduo no processo e a articulação da gerência ao cuidado, acredita-se ser necessário o desenvolvimento de competências gerenciais com o foco no usuário para o trabalho do enfermeiro.

Entende-se por competência o saber agir responsável e reconhecido (ou seja, saber o que e porquê se faz, saber julgar, escolher e decidir), que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades que agreguem valores ao indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2001).

Peduzzi e Ciampone (2010) relatam que as universidades, em parceria com as instituições de saúde, devem promover ambiente favorável ao desenvolvimento de competências, entendendo que não há formação de competências se não houver situações profissionais que demandem, desenvolvam e consolidem esses conhecimentos e habilidades.

Prochnow, Leite e Erdmann (2005) salientam a necessidade de os enfermeiros desenvolverem competências para interpretação da realidade organizacional em que estão inseridos e as discrepâncias das exigências institucionais, para se direcionarem ao resgate da essência da sua profissão.

A cisão entre o gerenciamento e o cuidado, com ações gerenciais executadas apenas na lógica e controle mecânico das atividades, não se encaixa no perfil profissional esperado na atualidade, assim, o gerenciamento do cuidado aproxima-se de tais exigências, o que implica o uso dos saberes administrativos e de novas tecnologias para sua realização. Para tanto, vislumbra-se a necessidade da integração do mundo do trabalho com a trajetória acadêmica e a atitude profissional (MONTEZELI; PERES, 2012).

Bernardino e Felli (2008) ressaltam que, no que tange às modificações necessárias para acompanhar a contemporaneidade das ações gerenciais do enfermeiro, a responsabilidade deve ser compartilhada, cabendo ao enfermeiro repensar o processo de

produção e realizar adequações aos novos perfis assistenciais e gerenciais, e à instituição de saúde cabe o reconhecimento de seu papel na execução de projetos, criando ambiente institucional compatível com os pressupostos teóricos, que tratam da valorização do cuidado como missão primordial, e do favorecimento de um sistema de oportunidades de crescimento e desenvolvimento para seus trabalhadores. As autoras ressaltam, ainda, a necessidade de atenção das associações, conselhos e escolas à implantação de novos modelos de gestão.

Com relação aos dados referentes à prática gerencial, focada no cuidado, na qual o enfermeiro planeja, delega, executa e provisiona os recursos para o trabalho, capacita a equipe e interage com outros profissionais, os participantes não atingiram o consenso de opiniões referentes ao gerenciamento de enfermagem contemplando essas atividades, na atualidade. Entretanto, no futuro (próximos dez anos), o consenso foi atingido por 85,4% dos participantes que consideraram que muito provavelmente o gerenciamento de enfermagem contemplará essas atividades.

No campo operacional, o gerenciamento de enfermagem é organizado a partir de funções e instrumentos gerenciais e, nesta pesquisa, foi realizada abordagem da prática gerencial focada no cuidado do usuário, na qual o enfermeiro planeja, delega, executa e provisiona os recursos para o trabalho, capacita a equipe e interage com outros profissionais.

Concorda-se com Greco (2004) quando expõe que a gerência de enfermagem envolve o gerenciamento da unidade que consiste na previsão, provimento, manutenção, controle de recursos humanos e materiais, ou seja, ações voltadas para o funcionamento do serviço, e a gerência do cuidado que compreende o diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe. Assim, a realização do gerenciamento do cuidado não pode prescindir do gerenciamento da unidade - uma não deve desconsiderar a outra e, sim, promover a articulação.

O trabalho do enfermeiro é composto pelos processos cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar, sendo a intersecção entre elas fator importante para a atuação segura (PERES; CIAMPONE, 2006), e, para Willig e Lenardt (2002), o processo do trabalho da enfermagem direciona-se ao processo de cuidar que se caracteriza pela observação, levantamento dos dados, planejamento, evolução, avaliação, assistência, procedimentos técnicos, comunicação e interação e ao processo de administrar que tem como foco a organização e coordenação da assistência e a qualificação da equipe de enfermagem.

Ainda, referente aos dados da Tabela 8, segundo 82,9% dos participantes, pouco provavelmente a interdisciplinaridade, pressupondo planejamento coletivo para o cuidado

integral, está sendo praticada para o gerenciamento de enfermagem focado no usuário, na atualidade. Quando questionou-se essa prática para o futuro (próximos dez anos), 85,4% dos participantes, consideraram que, muito provavelmente, ocorrerá.

Os participantes reconhecem a necessidade da prática da interdisciplinaridade. Em suas visões, consideram que, no futuro, estará sendo praticada, entretanto, não faz parte do gerenciamento de enfermagem na atualidade, fato esse que vai ao encontro dos atuais modelos de gerenciamento, calcados no método funcional. Faz-se presente o desafio de pensar como agir e caminhar no sentido dessa mudança.

Oliveira (2012) expõe que, para a prática da interdisciplinaridade, há obstáculos epistemológicos devido ao paradigma dominante de ciência que faz com que outras formas sejam consideradas menos científicas, obstáculos institucionais, devido às resistências diante de novas propostas de diferentes formas de ensinar e pesquisar, obstáculos psicossociológicos, advindos da dificuldade de abertura para novas formas de compreensão dos sujeitos e objetos e obstáculos culturais, decorrentes da hegemonia concebida pela ciência.

Na prática da interdisciplinaridade, Carvalho (2007) expõe que cada especialista deve estar reunido em torno de propósitos comuns em busca do consenso de ideias, da unidade, integrando a interdisciplinaridade na participação interdisciplinar, desse modo, a atuação de cada profissional deve seguir essa lógica tanto no modo de agir quanto na forma de trabalhar com os demais profissionais.

Jorge et al. (2007) aponta que, diante das dificuldades e das alternativas de superação, tem-se meios para transformar a realidade que, nesse caso específico, reside na construção de espaços para gestão compartilhada com o atendimento das expectativas em relação ao cuidado do usuário, com a integração da equipe de enfermagem, motivando-os a encontrar estratégias para minimizar as dificuldades cotidianas com posturas éticas e aprimoramento científico, com o foco na melhoria do cuidado de enfermagem, resgatando a autoestima, reconhecimento social e a reintegração da equipe de enfermagem com a equipe multiprofissional.

Para Felli e Peduzzi (2010), o gerenciamento fundamentado na flexibilidade, o trabalho é realizado em equipe, a horizontalidade é privilegiada, a organização do trabalho é flexível e ágil na adaptabilidade.

A literatura aponta a necessidade de ocorrência de mudanças que perpassem as instituições, os profissionais e o próprio usuário como estratégia utilizada no gerenciamento de enfermagem com

foco no usuário (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; SILVA, 2010; WILLIG; LENARDT; TRENTINI, 2006), e, para tanto, algumas características essenciais são sinalizadas para sua concretização, em referência ao gerenciamento de equipe, como flexibilização de decisões, valorização dos trabalhadores, diminuição dos níveis hierárquicos, compartilhamento de responsabilidades e desenvolvimento de competências técnico-científicas para melhor desempenho do cuidado. Como características essenciais, referentes à assistência do usuário: flexibilização das ações, permissão da participação do usuário no seu processo terapêutico e consideração das necessidades dos usuários em todo o processo de assistência. E como características essenciais para o gerenciamento de enfermagem, referentes às instituições hospitalares no enfoque da assistência ao usuário, estão a valorização e incentivo às ações centradas no usuário e suas necessidades e favorecimento às ações profissionais para a prática assistencial.

Na Tabela 9, encontram-se detalhadas as características essenciais para a prática gerencial do enfermeiro, de acordo com as opiniões dos participantes deste estudo.

Tabela 9 – Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca das características essenciais para a prática gerencial do enfermeiro, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Características	Atualidade						Futuro					
	(n=41)						(n=41)					
	Pouco provável		Muito provável		Sem resposta		Pouco provável		Muito provável		Sem resposta	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Quanto às equipes	32	78,0	9	22,0	-	-	6	14,6	35	85,4	-	-
Quanto à assistência ao usuário	38	92,7	3	7,3	-	-	7	17,1	34	82,9	-	-
Quanto às instituições hospitalares	33	80,5	7	17,1	1	2,4	8	19,5	32	78,1	1	2,4

Os participantes (78%) consideraram que, na atualidade, pouco provavelmente são encontradas as seguintes características, referentes ao gerenciamento de equipe de profissionais, na realização da assistência ao usuário: flexibilização de decisões, valorização dos trabalhadores, diminuição dos níveis hierárquicos, compartilhamento de responsabilidades e desenvolvimento de competências técnico-científicas para melhor

desempenho do cuidado. Em relação ao futuro (próximos dez anos), 85,4% dos participantes consideraram que muito provavelmente essas serão características do gerenciamento de enfermagem.

Quanto às características do gerenciamento da assistência do usuário: flexibilização das ações, permissão para a participação do usuário no seu processo terapêutico e consideração das necessidades dos usuários em todo o processo assistencial, 92,7% dos participantes do painel Delphi, da segunda rodada de opiniões, consideraram que pouco provavelmente são encontradas na atualidade. Quando projetadas para o futuro (próximos dez anos), 82,9% dos participantes, consideraram que muito provavelmente essas serão características do gerenciamento de enfermagem.

As características essenciais para o gerenciamento de enfermagem, no que se refere às instituições hospitalares: valorização e incentivo às ações centradas no usuário e suas necessidades e favorecimento às ações profissionais para a prática assistencial, foram consideradas por 80,5% dos participantes que pouco provavelmente são encontradas na atualidade. Entretanto, no futuro (próximos dez anos), 78,1% dos participantes consideraram que muito provavelmente essas serão características do gerenciamento de enfermagem referentes às instituições hospitalares.

Os participantes da segunda rodada de opiniões consideraram que essas características muito provavelmente serão encontradas no gerenciamento de enfermagem no futuro, entretanto, consideraram em consenso, por suas experiências e conhecimento, que pouco provavelmente são encontradas na atualidade. Esse resultado de pesquisa denota como a prática gerencial da enfermagem na atualidade ainda se encontra distante das bases que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a própria Política Nacional de Saúde.

Analisando essas características, percebe-se a inclusão do outro como sujeito das ações no processo de trabalho. Nota-se a consideração dos objetivos dos usuários, da equipe de enfermagem e da própria instituição nesse processo, e, entende-se que nenhum desses três componentes pode ser desconsiderado ou negligenciado na perspectiva do gerenciamento de enfermagem com foco no usuário. Para Hausmann e Peduzzi (2009), as atividades gerenciais são realizadas para assegurar a assistência de qualidade ao usuário e o bom funcionamento da instituição.

O trabalhador, por sua vez, com sua razoável liberdade de ação no processo de trabalho, detentor de determinadas propostas de organização da produção do cuidado e

portador de subjetividades, atitudes essas polarizadas entre o cuidado burocrático (pouco cuidadoso, ineficaz) ou o cuidado acolhedor (permeado por vínculos e responsabilização em relação ao usuário e seu problema de saúde), indica que a realização de transformação do perfil produtivo depende de mudanças no seu agir (MEHRY; FRANCO, 2009).

Com relação à equipe de profissionais da enfermagem, Fernandes et al. (2003) afirmam que a descentralização das decisões com a aproximação dos elementos da equipe de trabalho, oferecendo a mesma oportunidade de participação, discussão e aperfeiçoamento, e, inclusive, compartilhando responsabilidades, é necessária para a incorporação da gerência participativa e o exercício da democracia no desenvolvimento do trabalho. Nessa forma de trabalho, os trabalhadores procuram melhorar a qualidade do produto final e suas condições de trabalho. Entretanto, os elementos culturais do meio profissional se perpetuam por meio das manifestações expressas nas ideias e valores comuns, acarretando aos membros dessa cultura a busca por acomodação de comportamento para a convivência no meio social. O ser humano olha o mundo através de sua cultura que, por sua vez, é influenciada pelas ideias coletivas (PROCHNOW; LEITE; ERDMANN, 2005).

Segundo Campos (2000), trata-se de desafio para quebrar a alienação e a burocratização entre os profissionais, levando-os a ampliar a capacidade de reflexão e autoestima, articulando autonomia e criatividade com responsabilidade profissional. Nesse sentido, o autor sugere que, para tal, poderia se instituir gradativo processo de delegação de autonomia, criando simultaneamente novos padrões de responsabilidade dos trabalhadores, buscando-se a criação de padrões de vínculos mais explícitos e qualificados.

Assim, verte-se em direção à humanização e para que, de fato essa ocorra, dependerá de reformas na atenção no sentido de facilitar a construção de vínculos entre equipes e usuários e de organizações que estimulem os agentes a lidar com outras pessoas, considerando que, como eles próprios, possuem interesses e desejos com os quais se deve compor, construindo, assim, um novo modo de convivência (CAMPOS, 2005).

Segundo Lima (1998), de modo geral, no atendimento prestado, há pouca preocupação com a autonomia do usuário, com o seu direito e a capacidade de tomar decisões e exprimir suas preocupações e desejos. Ao ingressar em instituições hospitalares, o usuário é desprovido de liberdade e se submete à autoridade dos profissionais de saúde que passam a tomar decisões. Acredita-se que o gerenciamento do cuidado de enfermagem tende a superar tais condições e Lima (1998) explicita que esse pode ser o caminho para o reconhecimento do usuário como sujeito que deve participar ativamente de seu processo de tratamento e cuidado.

O atendimento prestado pela enfermagem pode colocar o usuário no centro de suas ações, configurando-se novas concepções de práticas, nas quais se propõe repensar o cuidado.

Matos, Pires e Sousa (2010) divulgam, em resultado de pesquisa, que a atuação de equipes interdisciplinares confirmou o potencial para mudanças, beneficiando, dentre outros atores, o usuário, possibilitando sua maior participação nas decisões que envolvem sua vida e o processo saúde/doença, propiciando condições para exercerem sua autonomia.

Ao se considerar os objetivos institucionais no gerenciamento do cuidado de enfermagem, corrobora-se os achados dos autores Prochnow, Leite e Erdmann (2005), quando relatam que o domínio do saber técnico e a prática do enfermeiro calcada nos interesses das instituições, são importantes e essa base não nega e nem tampouco exclui os demais saberes, quando se compreende que as estruturas organizacionais são complexas, múltiplas, transversais e plurais, e que nelas existe um espaço social diversificado, com a participação de diversos atores (profissionais e usuários), onde se encontram as relações assimétricas. Na maioria das vezes, é nas instituições que se dá o encontro dos profissionais e usuários, onde o cuidado ocorre, nela está enraizada uma cultura própria, situa-se o trabalho e o sustento dos profissionais e, com o apoio dela, poderá ou não modificar os moldes de gerenciamento atualmente instalados.

Como possibilidades para efetivar o gerenciamento do cuidado, Greco (2004) afirma que se faz necessário o investimento em recursos humanos, valorização do trabalho em equipe e das relações interpessoais, adoção de modelos desburocratizados, o desenvolvimento de ações específicas da enfermagem que possam responder às necessidades da população com o controle de risco, a inovação das ações pedagógicas do enfermeiro, o redirecionamento da organização do trabalho, retirando o enfermeiro do ápice da pirâmide para o centro de rede de decisões com efetiva participação dos trabalhadores e usuários, a flexibilização e a verticalização das ações/decisões, enfim, faz-se necessário substituir a postura normativa por outra inovadora, tarefa essa complexa e difícil de ser atingida.

Spagnol e Ferraz (2002) esclarecem que, diante das transformações mundiais que ocorrem nos setores político, social e cultural, com o crescimento acelerado das novas tecnologias, percebe-se que o modelo clássico de gestão não tem obtido êxito em responder adequadamente as necessidades. Nesse sentido, as organizações buscam novas concepções gerenciais com o objetivo de se tornarem mais leves e ágeis, com possibilidade de responder de modo apropriado as necessidades de seus clientes e trabalhadores.

Ao se pensar a prática do gerenciamento de enfermagem, deve-se direcionar o olhar para as instituições, equipe de profissionais e, especialmente, para o usuário. A perspectiva da

efetivação da mudança da prática atual para os moldes contemporâneos de gerenciamento poderão fincar raízes de modo sustentável, ao se considerar a lógica de todos os envolvidos/interessados em um tipo de atitude do tipo “ganha-ganha”, mesmo cientes de que no processo de transição ou mudança, as perdas também serão vivenciadas.

Em processos de negociação é preciso análise e envolvimento pelos diferentes atores envolvidos e poderes correspondentes, capacidade de comunicação e planejamento, considerando que flexibilidade é fundamental para o bom desempenho (CIAMPONE; KURCGANT, 2005).

Na dinâmica hospitalar, o processo de inter-relações é produzido pela complexidade dos agentes que negociam a partir de distintos lugares de poder, especialização ou identidade organizacional (VENDEMIATTI et al., 2010).

Prochnow, Leite, Erdmann (2005) relatam que ao se administrar o cuidado busca-se o senso de harmonia sem negligenciar os objetivos individuais e organizacionais, assim, o conhecimento sobre as necessidades de todos os agentes do processo do cuidado, o entendimento sobre a demanda do mercado e dos modelos contemporâneos de gerenciamento faz com que o profissional, em busca de espaços de competências, reflita e procure estratégias para a atuação no sistema no qual está imerso. Os autores relatam, ainda, que, na prática do gerenciamento do cuidado, a diversidade individual e organizacional são valorizadas, o que propicia a flexibilidade e o favorecimento da criatividade e inovação.

Sequencialmente, explicitou-se, na Tabela 10, a opinião dos participantes da segunda rodada de opiniões com relação aos pontos fortes do gerenciamento de enfermagem, focado nos usuários.

Tabela 10 – Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca dos pontos fortes do gerenciamento de enfermagem focado nos usuários, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Pontos fortes do gerenciamento de enfermagem	Atualidade (n=41)						Futuro (n=41)					
	Pouco provável		Muito provável		Sem resposta		Pouco provável		Muito provável		Sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Para trabalhadores	37	90,2	4	9,8	-	-	7	17,1	34	82,9	-	-
Para usuários	31	75,6	9	22,0	1	2,4	5	12,2	35	85,4	1	2,4
Para instituições	38	92,7	3	7,3	-	-	9	22,0	32	78,0	-	-

A maioria dos participantes (90,2%) considerou que pouco provavelmente, na atualidade, o gerenciamento de enfermagem focado no usuário pode trazer como pontos fortes para os trabalhadores a valorização intelectual, redefinição de espaços de trabalho e a ampliação dos modos de produção do cuidado, no futuro (próximos dez anos) 82,9% dos participantes consideraram que, muito provavelmente, esses serão pontos fortes do gerenciamento de enfermagem para os trabalhadores.

Quanto à prática do gerenciamento de enfermagem focada no usuário, trazendo pontos fortes para os usuários maior efetividade, humanização do cuidado, estabelecimento de vínculos e acolhimento, foi considerada por 75,6% dos participantes como pontos que pouco provavelmente ocorrem na atualidade e 85,4% consideraram que no futuro (próximos dez anos), muito provavelmente esses serão pontos fortes do gerenciamento de enfermagem para os usuários.

Os pontos fortes do gerenciamento de enfermagem, quando focado no usuário para as instituições hospitalares, apresentam: resultados focados nas reais necessidades dos usuários, satisfação dos funcionários e conseqüente melhor desempenho profissional, ampliação de horizontes na forma de organizar o trabalho, manutenção do foco no motivo da real existência da instituição, favorecimento de ações inovadoras, melhor enfrentamento dos desafios e fidedigna interpretação da realidade organizacional foram considerados por 92,7% dos participantes como pontos que pouco provavelmente são encontrados na atualidade, e, no futuro (próximos dez anos), 78% consideraram que muito provavelmente esses serão pontos fortes no gerenciamento de enfermagem para instituições hospitalares.

Galvão et al. (2000) entendem que a gerência exercida pelo enfermeiro é direcionada às necessidades e pressupostos da organização, o que é preconizado por outros profissionais da saúde com preponderância da equipe médica. Entende-se, dessa forma, que as modificações positivas do gerenciamento do cuidado de enfermagem devem também envolver os objetivos organizacionais para, assim, efetivamente sustentar nova forma de conformação do gerenciamento de enfermagem.

Para tanto, concorda-se que se deve levar em conta que as organizações adicionam um significado próprio ao trabalho, construindo uma identidade social própria, e que a compreensão da lógica do sistema cultural, que permeia as organizações, é necessária quando se pretende considerar a socialização de um indivíduo ao grupo, uma vez que o grupo tem uma lógica própria e tenta transferir essa lógica de um sistema para outro (PROCHNOW; LEITE; ERDMANN, 2005).

Como se pode notar, quando se abordaram os participantes se os aspectos descritos como pontos fortes para o gerenciamento de enfermagem, com foco no usuário, são encontrados, na atualidade, o consenso foi estabelecido na negativa, ou seja, é pouco provavelmente que estejam ocorrendo na atualidade, e, em relação ao futuro, percebe-se que, na visão dos *experts*, a tendência de modificação de cenário, ou seja, muito provavelmente esses serão pontos positivos encontrados no gerenciamento de enfermagem com foco no usuário.

Para a modificação da situação atual do gerenciamento de enfermagem nas instituições hospitalares, acredita-se na necessidade de diversos aspectos serem emergidos no cenário de trabalho como motivação e estímulo aos profissionais que se encontram acomodados na latência dos modelos ora instalados, perpassando pela discussão quanto a diferentes modelos de gerenciamento de enfermagem, bem como pelos processos educacionais. Além disso, considera-se importante a articulação política e social dos enfermeiros aos dirigentes e aos membros da equipe, aloca-se também, e talvez principalmente, a necessidade de desenvolver formas de responsabilização dos agentes envolvidos, no sentido de que os ganhos do processo de incorporação de novos moldes de gerenciamento mais contemporâneos requeiram novas responsabilidades e compromissos assumidos, e, desse modo, acredita-se na verdadeira produção do bem coletivo. Ou seja, entende-se a necessidade de mudanças individuais e coletivas na internalidade da equipe de enfermagem, bem como dessa para com a equipe multiprofissional e serviço de saúde na qual está inserida.

A responsabilidade dos profissionais no gerenciamento contemporâneo é abordada por diversos autores. Campos (1998) relata que um novo método de gerenciamento poderia trazer nova racionalidade de trabalho com delegação de autonomia às equipes, criando, no entanto, ao mesmo tempo, novos padrões de responsabilidade dos trabalhadores com a saúde dos usuários. Lima (1998) discursa que a criação de novas formas de gestão envolve a preocupação com o trabalho em equipe que tenha maior autonomia profissional e maior responsabilidade para a solução de problemas em saúde. Já Bernardes (2005) defende que a garantia da qualidade da assistência ao usuário centra-se na corresponsabilização dos agentes envolvidos no processo de trabalho e a valorização do potencial e do conhecimento dos elementos, para tanto, o direcionamento para reorganização dos serviços é necessário com intuito de encontrar estratégias de envolvimento desses profissionais.

Importante esclarecer o entendimento da potencialidade do gerenciamento focado no usuário ao trazer benefícios para o próprio usuário, equipe de enfermagem e instituição,

entretanto, o alcance de tal situação requer investimento em modelos gerenciais diferenciados, baseados na corresponsabilização e na adoção de postura proativa do enfermeiro, no cenário institucional.

Retomando o resultado discutido, a maioria dos participantes deste estudo Delphi considerou que pouco provavelmente, na atualidade, o gerenciamento de enfermagem focado no usuário pode trazer como pontos fortes para os trabalhadores a valorização intelectual, redefinição de espaços de trabalho e a ampliação dos modos de produção do cuidado, já para o futuro (próximos dez anos) houve consenso, entre os participantes, quando consideraram que muito provavelmente esses serão pontos fortes do gerenciamento de enfermagem para os trabalhadores. Cabe ressaltar que esse resultado se caracteriza por uma expectativa que, por si só, não se concretiza caso não seja feito um investimento importante na (re)qualificação dos trabalhadores de enfermagem, na reflexão e adoção de novos modos de trabalho assistencial e gerencial; e na articulação/negociação para inserção diferenciada desses profissionais no contexto hospitalar e no modo de produzir o cuidado. Requer direcionamento do trabalho da equipe de enfermagem no sentido de reconhecer a centralidade do usuário nas ações de saúde.

Bernardes (2005) relata a necessidade de superar a estagnação do estilo gerencial utilizado em muitas instituições de saúde, em direção a modelo pautado na condição de igualdade na tomada de decisões, facilitada pela lateralização da comunicação e pelo achatamento do organograma, colocando os profissionais no mesmo nível, com direito de voz e valorização de opiniões.

Apesar dos avanços nos últimos tempos na área da saúde, a fragmentação e a verticalização dos trabalhos influenciam intensamente as relações entre os profissionais de saúde e o usuário, havendo fragilidade no preparo para lidar com dimensões sociais e subjetivas nas práticas de atenção.

Goulart e Chiari (2010) relatam que uma relação amistosa de respeito, cordialidade e, principalmente, com a escuta dos anseios, desejos e demandas dos usuários e seus familiares, contribui para a resolutividade das ações de educação e promoção da saúde, mantendo, assim, o sentido da atuação do trabalhador na sociedade. Para efetivação dessas ações, os autores sugerem que se deve investir no processo de formação acadêmico-profissional com abrangência nas concepções e práticas de humanização em saúde. Também relatam ser essencial que os trabalhadores de saúde tenham espaço e condições de trabalho para promover inovação e diversificação das ações, sendo fundamental o apoio e aderência dos gestores e a participação dos usuários como protagonistas do processo.

Dentro desse contexto, no âmbito político, aloca-se a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde, estratégia de interferência no processo de produção em saúde, operando transversalmente à rede do Sistema Único de Saúde, que adota o pressuposto que humanizar é ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, e melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Trata-se de conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em modos de operar e ações, no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre diferentes profissionais, entre diversas unidades e serviços e entre instâncias constitutivas do Sistema Único de Saúde, aumentando o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores (BRASIL, 2004).

A abordagem sobre os pontos fracos do gerenciamento de enfermagem, focado nos usuários, segundo os participantes do estudo Delphi está detalhada na Tabela 11.

Tabela 11 – Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca dos pontos fracos do gerenciamento de enfermagem focado nos usuários, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Pontos fracos do gerenciamento de enfermagem	Atualidade (n=41)						Futuro (n=41)					
	Pouco provável		Muito provável		Sem resposta		Pouco provável		Muito provável		Sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Para trabalhadores	29	70,7	12	29,3	-	-	23	56,1	17	41,5	1	2,4
Para usuários	25	61,0	15	36,6	1	2,4	32	78,1	8	19,5	1	2,4
Para instituições	15	36,6	26	63,4	-	-	14	34,1	27	65,9	-	-

Do total de participantes, 70,7% consideraram que pouco provavelmente, na atualidade, a prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários tem como pontos fracos para os trabalhadores a desapropriação dos postos hierarquizados que permitem certa comodidade profissional e necessidade de despender tempo e investimentos financeiros, para a atualização profissional para incorporação de novos conhecimentos. Entretanto, quando questionados sobre esse mesmo assunto no futuro (próximos dez anos), não houve consenso de opiniões entre os participantes.

Para 78,1% dos participantes da segunda rodada de opiniões, no futuro (próximos dez anos), pouco provavelmente a prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer como pontos fracos para usuários a incorporação dessa atuação profissional sem o preparo adequado dos enfermeiros, podendo acarretar consequências negativas na assistência de enfermagem ao usuário.

Estabeleceu-se consenso de opiniões entre os participantes da segunda rodada, quando consideraram que pouco provavelmente, na atualidade, a prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários tem como pontos fracos para os trabalhadores a desapropriação dos postos hierarquizados que permitem certa comodidade profissional e necessidade de despender tempo e investimentos financeiros, para a atualização profissional para incorporação de novos conhecimentos. Entretanto, quando questionados sobre esse mesmo assunto no futuro (próximos dez anos), ainda não se estabeleceu consenso de opiniões entre os participantes.

Para a maioria dos participantes da segunda rodada de opiniões, muito provavelmente, no futuro, a prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários terá como ponto fraco para os usuários a incorporação dessa atuação profissional do enfermeiro (gerenciamento do cuidado de enfermagem) sem o preparo adequado, podendo acarretar consequências negativas na assistência de enfermagem ao usuário. Esse dado não obteve consenso entre os participantes, na perspectiva atual.

Não houve consenso de opiniões, na atualidade nem para o futuro, referente à possibilidade da prática do gerenciamento de enfermagem com foco nos usuários trazer como pontos fracos para as instituições: necessidade de maior investimento financeiro para atualização/treinamento profissional e revisão do dimensionamento profissional, com consequente aumento do quadro de enfermeiros da instituição.

Faz-se a opção por discutir esses dados referentes aos pontos fracos do gerenciamento de enfermagem juntamente com os dados da terceira rodada de opiniões, quando o consenso foi estabelecido em todos os itens referentes a esse aspecto, para possibilitar a realização de comparativo.

Ao se pensar na incorporação da prática do gerenciamento de enfermagem, com foco no usuário, nas instituições hospitalares brasileiras, a influência do método funcional ainda potencialmente presente, as deficiências geradas pela cisão entre as dimensões gerenciais e assistenciais de enfermagem, o enfoque da prática gerencial de enfermagem focada no usuário, as características essenciais à implementação do gerenciamento do cuidado, bem

como a discussão quanto à dificuldade de modificação do atual panorama do gerenciamento de enfermagem, é mister considerar, no contexto profissional, os fatores que dificultam e facilitam a prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem para, então, refletir sobre o direcionamento das ações, no sentido de possibilitar o caminhar para as mudanças necessárias.

A Tabela 12 apresenta os fatores facilitadores e dificultadores para a prática do gerenciamento de enfermagem focado no usuário, conforme as respostas dos participantes da segunda rodada de opiniões.

Tabela 12 – Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca dos fatores facilitadores e fatores dificultadores para a prática do gerenciamento de enfermagem focado nos usuários, na segunda rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Fatores	Atualidade						Futuro					
	(n=41)											
	Pouco provável		Muito provável		Sem resposta		Pouco provável		Muito provável		Sem Resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Dificultadores	2	4,9	39	95,1	-	-	8	19,5	33	80,5	-	-
Facilitadores	11	26,8	30	73,2	-	-	4	9,8	37	90,2	-	-

Quando questionados, os participantes da segunda rodada de opiniões, se podem ser fatores dificultadores para o enfermeiro na prática do gerenciamento de enfermagem com foco no usuário a falta de autonomia, sobrecarga de trabalho, a falta de conhecimento sobre gerenciamento (uma vez que recebe formação predominantemente voltada para a assistência e no cotidiano se depara com falta de preparo para a prática de atividades gerenciais), ações delimitadas predominantemente para controle de custos, guiadas pelos interesses técnico-administrativos na instituição, 95,1% consideraram que muito provavelmente esses exemplos podem ser fatores dificultadores para a prática do gerenciamento de enfermagem na atualidade, e, no futuro (próximos dez anos), 80,5% dos participantes consideraram que muito provavelmente esses ainda poderão ser os fatores dificultadores para sua prática.

Quanto aos fatores facilitadores para o enfermeiro na prática do gerenciamento de enfermagem com foco no usuário: apoio institucional, propostas inovadoras de mudança do processo de trabalho que emergem de grupos de enfermeiros da instituição, atualização profissional, maiores exigências do usuário, construção de espaços de interlocução para o desenvolvimento das atividades, educação permanente nessa área, foram considerados por 73,2% dos participantes que, muito provavelmente, esses podem ser fatores facilitadores para a prática gerencial da enfermagem na atualidade, e, no futuro (próximos dez anos), 90,2% consideraram que, muito provavelmente, esses poderão ser fatores facilitadores para a prática do gerenciamento de enfermagem.

Nessa direção, Willig, Lenardt e Trentini (2006) evidenciaram a falta de autonomia, a escassez de tempo e de pessoal, além do pouco conhecimento sobre gerenciamento pelo enfermeiro, como fatores que impedem o gerenciamento do cuidado. Para Hausmann (2006), o enfermeiro está inserido em instituições que limitam suas ações com base em regras e normas que devem ser cumpridas e que dependerá de sua habilidade e conhecimento a possibilidade de promover a articulação das dimensões gerenciais e assistenciais.

São aspectos dificultadores do gerenciamento do cuidado no trabalho dos profissionais a fragilidade na articulação, na integração, na comunicação e limitações do uso da supervisão enquanto instrumento gerencial (AZEVEDO, 2010).

A dicotomia entre os modelos gerenciais apresentados na graduação em enfermagem e os vigentes no mercado de trabalho acarreta dificuldades no exercício de liderança e na tomada de decisões, entretanto, os autores ressaltam a corresponsabilidade das instituições empregadoras com o desenvolvimento gerencial do enfermeiro (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Montezeli e Peres (2012) apontam que, embora se possam encontrar tentativas de formulação de novos modelos conceituais, criação de novas instituições e implementação de novas políticas, ou seja, inserção de novos parâmetros no processo de formação do enfermeiro, tais ações ainda estão distantes do alinhamento necessário às exigências atuais.

Considera-se que reconhecer os fatores dificultadores para a modificação de cenários é ponto importante para o direcionamento das ações no sentido de dar sustentabilidade ao processo de transição, ou seja, ao se identificar os aspectos que emperram ou podem emperrar o processo, tem-se a oportunidade de reconhecer e tentar investir na superação, não que seja tarefa fácil e muito menos que sejam únicos aspectos uma vez que se deve considerar sua dinamicidade e imprevisibilidade, mas com o seu reconhecimento tem-se uma situação avançada àquela em que os fatores dificultadores são totalmente desconhecidos. Nessa linha

de pensamento, também, ao se reconhecer os fatores facilitadores para a prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem, tem-se a oportunidade de fortalecer e incentivar esses aspectos para a efetivação da mudança almejada. Ou seja, minimizar aspectos dificultadores e potencializar os facilitadores.

Aspecto importante foi abordado pelos autores Prochnow, Leite e Erdmann (2005), quando relatam a necessidade de os profissionais se apropriarem do conhecimento da realidade em que vivem e de sua prática social, a fim de imbuírem-se da conscientização da complexidade do cenário no qual estão inseridos, tornando-se capazes de visualizar a assimetria que ocorre de sua limitação e, a partir daí, impulsionar suas ações em direção à construção de novos saberes para a prática na enfermagem.

Em continuação, antes de discutir os dados da terceira rodada de opiniões, percebe-se que os dados discutidos foram tecendo uma trama do que acontece no gerenciamento de enfermagem na atualidade, que tem a influência do método funcional e que, embora tenha que ser superado, não deve ser totalmente desconsiderado, emergindo o gerenciamento do cuidado de enfermagem como alternativa contemporânea e viável, diante das necessidades identificadas no direcionamento da integralidade da atenção e do trabalho coletivo, porém, a atualidade encontra-se ainda distanciada dos princípios que regem essa modalidade gerencial. Discutiu-se, então, as características essenciais para a realização das ações para a prática desse gerenciamento que, por sua vez, possui pontos fortes e pontos fracos, para a instituição, equipe de profissionais e/ou usuários, e a discussão evoluiu para os fatores facilitadores e dificultadores para sua verdadeira implementação.

7.3 Terceira rodada de opiniões

7.3.1 Caracterização dos participantes da terceira rodada de opiniões

A terceira e última rodada de opiniões contou com a participação de 30 profissionais, ou seja, houve a perda de 11 especialistas da segunda rodada de opiniões, mesmo com a prorrogação do prazo de resposta, totalizando o índice de 36,7% de abstenção.

Na Tabela 13, consta a caracterização dos participantes da terceira rodada de opiniões, segundo os aspectos demográficos.

Tabela 13 – Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=30), na terceira rodada de opiniões, segundo aspectos demográficos. Brasil, 2011

VARIÁVEIS		f	%
Sexo	Feminino	25	83,3
	Masculino	05	16,7
Faixa etária (anos)	24 – 30	01	3,3
	31 – 40	07	23,3
	41 – 50	09	30,0
	51 – 60	13	43,4
Procedência	Amazonas	01	3,3
	Goiás	02	6,7
	Minas Gerais	03	10,0
	Paraná	07	23,3
	Rio Grande do Sul	02	6,7
	São Paulo	14	46,7
	Sergipe	01	3,3

O perfil dos participantes não se modificou, quanto aos aspectos demográficos, a maioria (83,3%) era do sexo feminino, 73,4% possuíam idade superior a 41 anos, média de idade de 46,5 anos (desvio-padrão de 9,5) e 46,7% procediam do Estado de São Paulo.

Na Tabela 14, estão explícitos itens que caracterizam os participantes na terceira rodada de opiniões, segundo a formação e experiência profissional.

Tabela 14 - Enfermeiros gerentes ou docentes que atuam na área de gerenciamento hospitalar, participantes do painel Delphi (n=30), na terceira rodada de opiniões, segundo formação e experiência profissional. Brasil, 2011

VARIÁVEIS		f	%
Período de formação Acadêmica	1970-1979	08	26,7
	1980-1989	11	36,6
	1990-1999	03	10,0
	2000-2009	08	26,7
Nível de titulação na área de administração/ Gerenciamento	Especialização	06	20,0
	Mestrado	04	13,3
	Doutorado	11	36,7
	Pós-doutorado	01	3,3
	Outra	02	6,7
	Não possui formação específica na área	06	20,0
Local de atuação na atualidade	Instituição hospitalar privada	03	10,0
	Instituição hospitalar pública	02	6,7
	Instituição hospitalar de ensino	04	13,3
	Docente em instituição pública	12	40,0
	Docente em instituição privada	01	3,3
	Instituição hospitalar de ensino + instituição hospitalar privada	02	6,7
	Instituição hospitalar pública + instituição hospitalar filantrópica	01	3,3
	Instituição hospitalar pública + instituição hospitalar de ensino	02	6,7
	Instituição hospitalar privada filantrópica + instituição hospitalar de ensino	01	3,3
	Docente em instituição privada + instituição hospitalar privada	02	6,7
Tempo de experiência no trabalho atual (anos)	01-05	11	36,7
	06-10	06	20,0
	11-15	04	13,3
	16-20	03	10,0
	≥ 21	06	20,0
Tempo de experiência em administração/ Gerenciamento de enfermagem (anos)	01-05	09	30,0
	06-10	05	16,7
	11-15	07	23,3
	16-20	02	6,7
	≥ 21	07	23,3

Em relação ao período de formação acadêmica, 36,6% dos participantes explicitaram a conclusão na década de 80. Em uma análise geral, identifica-se que 73,3% possuíam entre 22

e 42 anos de formação. Referente ao nível de titulação pós-acadêmica dos participantes da terceira rodada de opiniões na área de administração/gerenciamento, 36,7% possuíam doutorado, seguido de 20,0% com especialização nessa área.

Referente ao local de atuação em gerenciamento/administração em enfermagem, na atualidade, 50% dos participantes trabalhavam em hospitais, 43,3% em docência e 6,7% em hospitais e em docência, e, do total de participantes, 26,7% possuíam dois vínculos de trabalho. Quando solicitado aos participantes da terceira rodada de opiniões quanto ao tempo de experiência no atual trabalho, 43,3% possuíam mais de 10 anos na instituição onde ora estão alocados.

Em relação ao tempo total de experiência na área de gerenciamento/administração de enfermagem, durante a vida profissional, o painel de participantes nessa rodada de opiniões constituiu-se na maioria (53,3%), com mais de 10 anos de experiência.

Sendo essa a derradeira rodada de opiniões, e considerando que o nível de *expertise* foi mantido mesmo com a perda de participantes, pode-se afirmar que o rigor metodológico do uso da técnica Delphi, enquanto método de pesquisa, foi atingido com êxito em todas as etapas desta pesquisa.

7.3.2 Consenso na terceira rodada de opiniões

A terceira rodada de opiniões foi realizada na tentativa de buscar o consenso nas sete questões que não atingiram o valor maior ou igual a 70%, nas opiniões dadas em resposta ao questionário. Assim, o instrumento (APÊNDICE H), com as questões que não obtiveram o consenso, foi novamente reformulado e apresentado aos participantes com os percentuais atingidos em cada resposta da segunda rodada de opiniões. Nesse momento, os participantes tiveram nova oportunidade de reverem suas respostas frente à previsão do grupo. O consenso foi atingido em seis questões, havendo uma questão que não atingiu o percentual mínimo de consenso estipulado pelo pesquisador.

Na Tabela 15, a seguir, estão explícitos os dados referentes ao processo de trabalho do enfermeiro.

Tabela 15 – Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca do processo de trabalho do enfermeiro, na terceira rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Processo de trabalho do enfermeiro	Atualidade						Futuro					
	(n=30)						(n=30)					
	Pouco Provável		Muito provável		Sem resposta		Pouco provável		Muito provável		Sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfoca a articulação entre assistência e gerência para atender usuário, equipe e instituição como melhor prática do gerenciamento de enfermagem	7	23,3	23	76,7	-	-	*	*	*	*	*	*

*Consenso obtido na segunda rodada de opiniões n=41(vide Tabela 7)

A questão referente ao atual enfoque do gerenciamento de enfermagem na articulação entre as dimensões assistenciais e gerenciais, a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição, sendo entendida como a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar, foi considerada por 76,7% dos participantes que, muito provavelmente, esse seja o enfoque na atualidade, no futuro esse dado obteve consenso na segunda rodada de opiniões que, muito provavelmente, esse enfoque se manterá. Entretanto, foi considerado que, pouco provavelmente, esse enfoque esteja ocorrendo na prática na atualidade como mostra a Tabela 16.

Na sequência, a Tabela 16 apresenta as respostas referentes às questões da prática gerencial do enfermeiro.

Tabela 16 - Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca da prática gerencial do enfermeiro, na terceira rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Prática gerencial do enfermeiro focada no usuário	Atualidade (n=30)						Futuro (n=30)					
	Pouco provável		Muito provável		Sem resposta		Pouco provável		Muito provável		Sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ocorre com a articulação entre assistência e gerência para atender usuário, equipe e instituição como melhor prática do gerenciamento de enfermagem	25	83,3	5	16,7	-	-	*	*	*	*	*	*
Enfermeiro planeja, delega, executa, provisiona recursos, capacita a equipe e interage com outros profissionais	14	46,7	16	53,3	-	-	*	*	*	*	*	*

*Consenso obtido na segunda rodada de opiniões n=41 (vide Tabela 8)

A opinião dos participantes em relação à ocorrência da articulação entre as dimensões assistencial e gerencial, a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição, sendo entendida como a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar, obteve o consenso entre 83,3% dos participantes que concordaram que pouco provavelmente esse enfoque esteja ocorrendo na atualidade. No futuro, próximos dez anos, essa questão obteve consenso na segunda rodada de opiniões como muito provavelmente esse enfoque estará ocorrendo.

A assertiva referente à prática gerencial focada no usuário, na qual o enfermeiro planeja, delega, executa, provisiona os recursos para o trabalho, capacita sua equipe e interage com outros profissionais, não obteve consenso entre os participantes quando questionado se o gerenciamento de enfermagem tem contemplado essas atividades na atualidade. No futuro, próximos dez anos, essa questão obteve consenso na segunda rodada de opiniões que, muito provavelmente, essas etapas estarão sendo contempladas.

As questões que obtiveram o consenso de opiniões na terceira rodada obviamente foram temas que, durante todo o processo de coleta de dados, pairaram como dúvidas entre os participantes e, nesse momento, com a possibilidade de refletirem novamente sobre o assunto

com base em suas experiências, concepções teóricas prévias e diante da previsão estatística do painel que fora exposta em cada resposta, as opiniões foram se estabelecendo de modo que o consenso foi atingido na maioria das questões, sem, contudo, consegui-lo ainda em uma questão apresentada.

Quanto ao gerenciamento de enfermagem, considerando a articulação entre as dimensões assistenciais e gerenciais, a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição, entendida como a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar, atingiu o consenso de opiniões dos participantes ao considerarem que, muito provavelmente, esse seja o enfoque na atualidade (Tabela 15), entretanto, foi considerado em consenso que pouco provavelmente esse enfoque esteja de fato ocorrendo na prática na atualidade (Tabela 16). Entende-se que, embora a prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem ainda não esteja consolidada na prática da atualidade, tê-la como enfoque na lógica atual pode ser interpretado como ação inicial para o direcionamento de seu desempenho.

Os pontos fracos do gerenciamento de enfermagem focado nos usuários, segundo os enfermeiros participantes do estudo na terceira rodada de opiniões, estão expostos na Tabela 17.

Tabela 17 – Opinião dos enfermeiros gerentes ou docentes, que atuam na área de gerenciamento hospitalar, acerca dos pontos fracos do gerenciamento de enfermagem focado nos usuários, na terceira rodada do estudo Delphi. Brasil, 2011

Pontos fracos do gerenciamento de enfermagem	Atualidade (n=30)						Futuro (n=30)					
	Pouco provável		Muito provável		Sem resposta		Pouco provável		Muito provável		Sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Para trabalhadores	*	*	*	*	*	*	24	80,0	6	20,0	-	-
Para usuários	4	80,0	6	20,0	-	-	*	*	*	*	*	*
Para instituições	9	30,0	21	70,0	-	-	08	26,7	22	73,3	-	-

*Consenso atingido na segunda rodada de opiniões n=41 (vide Tabela 11)

Para 80% dos participantes, pouco provavelmente, no futuro (próximos dez anos), a prática do gerenciamento de enfermagem terá como pontos fracos para os trabalhadores a desapropriação dos postos hierarquizados que permitem certa comodidade profissional e necessidade de despende tempo e investimentos financeiros para atualização profissional, para incorporação de novos conhecimentos. Na atualidade, esse quesito obteve consenso na segunda rodada de opiniões como pouco provavelmente esses sejam pontos fracos para os trabalhadores.

Referente à prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários, trazendo pontos fracos para os mesmos como, por exemplo, incorporação dessa atuação profissional sem o devido preparo adequado dos enfermeiros, podendo acarretar consequências negativas na assistência de enfermagem ao usuário, 80% dos participantes consideraram que pouco provavelmente esses pontos fracos são encontrados na atualidade. A projeção da opinião dos participantes para o futuro (próximos dez anos) obteve consenso na segunda rodada de opiniões que, pouco provavelmente, esses serão pontos fracos para os usuários.

Em relação à prática do gerenciamento de enfermagem tendo como pontos fracos para instituições a necessidade de maior investimento financeiro para atualização/treinamento profissional e revisão do dimensionamento profissional, com conseqüente aumento de quadro de enfermeiros da instituição, 70% dos participantes consideraram que esses muito provavelmente são, na atualidade, pontos fracos do gerenciamento de enfermagem para as instituições, e, para o futuro (próximos dez anos), 73,3% participantes consideraram que, muito provavelmente, esses pontos continuarão a existir.

Se por um lado o investimento financeiro para atualização profissional foi considerado pelos participantes como aspecto que pouco provavelmente é e será ponto fraco encontrado no gerenciamento de enfermagem com foco nos usuários para os trabalhadores, quando esse mesmo tema é abordado na perspectiva das instituições de saúde, foi consenso entre os participantes que muito provavelmente esse aspecto é e será ponto fraco para esse tipo de gerenciamento. Esse dado permite perceber as distintas lógicas que delineiam o trabalho dos profissionais, com o cerne voltado para o profissionalismo e para o cuidado ao usuário e às instituições de saúde, imprimindo sua lógica de mercado.

Scarparo (2007), ao refletir sobre as lógicas organizacionais na área da saúde, evidencia distintos caminhos das instituições sendo que algumas compreendem e defendem a saúde e o cuidado de enfermagem como dever do Estado e outras, como bens de mercado.

Embora dentre os resultados acerca dos pontos fracos do gerenciamento de enfermagem tenha havido consenso de que pouco provavelmente, na atualidade, haveria a

incorporação dessa atuação profissional sem o devido preparo adequado dos enfermeiros, podendo acarretar consequências negativas na assistência de enfermagem ao usuário, Massaro e Chaves (2009) apontam que o ensino de administração em enfermagem sofre influências das mudanças sociais e do cenário de saúde e, na atualidade, requer a readequação no processo de formação profissional com vistas ao desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias para as práticas gerenciais.

No contexto atual, a necessidade de investimentos em capacitação profissional é inegável, ao se verificar a baixa qualificação dos trabalhadores, principalmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe, o que acarreta a diminuição da possibilidade de um processo crítico e comprometido com as melhores práticas de saúde e com os usuários (BRASIL, 2004).

Assim, torna-se necessária a integração de novos conhecimentos e habilidades na prática do enfermeiro, de modo a realizar uma prática administrativa mais aberta, flexível e participativa, fundamentando-se na razão, na sensibilidade e na intuição (FAVERO, 1996).

Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais que transpasse a capacidade técnico-científica, com a expressão de comportamentos coerentes com os valores dos trabalhadores e os valores organizacionais, congruentes com ideias, discursos e ações (MOTTA, 2010).

Se por um lado a noção de competência agrega valor econômico à organização, por outro, não menos relevante, agrega valor social ao indivíduo, pois ao desenvolver competências essenciais ao sucesso da organização, investe também em si próprio como cidadão organizacional, do país e do mundo (FLEURY; FLEURY, 2001).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a educação tem seu foro de discussão e direcionamento das ações com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na tentativa de contemplar as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde. Está voltada para formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, tratando-se de proposta e ação com a finalidade de contribuir para a transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, como também à organização dos serviços de saúde, por meio da articulação entre o sistema de saúde e as instituições formadoras com vistas à identificação de problemas cotidianos e à construção de soluções (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012).

A Educação Permanente em Serviço tem enfoque educacional reconhecido como o mais apropriado modo de produzir as transformações práticas e, no contexto de trabalho,

fortalecer as reflexões na ação, no trabalho em equipe e na capacitação da gestão sobre os próprios processos (BRASIL, 2009).

As ações de educação permanente em saúde podem se constituir em formas alternativas na implementação de mudanças, ao preconizar atividades educativas, inseridas no contexto histórico, social, econômico, político e ético, proporcionando aos sujeito/trabalhadores a construção de conhecimentos fundamentados na liberdade individual e coletiva, ancorados nos preceitos de cidadania, de modo que a transformação individual possa incidir em transformações coletivas (SILVA et al., 2010).

Andrade, Meirelles e Lanzoni (2011) defendem que a transformação e qualificação das práticas de saúde, da organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e de desenvolvimento dos trabalhadores, mais do que diretrizes de uma Política, são prerrogativas de um Estado democrático.

Quando questionado se o gerenciamento de enfermagem tem contemplado a prática gerencial focada no usuário, na qual o enfermeiro planeja, delega, executa, provisiona os recursos para o trabalho, capacita sua equipe e interage com outros profissionais, a assertiva não obteve consenso. Quanto à perspectiva futuro, nos próximos dez anos, essa questão obteve consenso na segunda rodada de opiniões, ou seja, muito provavelmente a prática gerencial estará contemplando essas etapas.

Interessante destacar que esse resultado evidencia que, possivelmente, a prática gerencial esteja focada em pressupostos burocráticos e no método funcional, que não favorecem abordagem ampla do processo de trabalho, tampouco possibilita a articulação entre gerência e assistência.

Por outro lado, esse dado preocupa, uma vez que não há clareza da utilização de tais dispositivos gerenciais, esses que, por sua vez, até mesmo no paradigma instrumental têm grande importância para a concretização e organização das ações de enfermagem.

Porém, diante dessa preocupação, há de se considerar o estudo em que Cecílio (2009) relata que, diante do grau de desorganização, desumanização e ineficiência que parte significativa dos serviços de saúde tem operado, com consequências danosas ao usuário, tende-se a pensar que, em curto prazo, a exacerbação de tecnologias instrumentais possa resultar em benefícios para os usuários que necessitam de cuidados de saúde. Permanece a dúvida sobre quanto tais conquistas, em curto prazo, poderão entrar em funcionamento para que, no futuro, reinventem novas formas de cuidado que impliquem em melhorias na relação trabalhadores/usuários, resultando em potência, criação e reinvenção do aspecto humano.

O ato de cuidar tem características qualitativas próprias que não devem ser reduzidas a dados mensuráveis, essas envolvem a relação interpessoal, os traços culturais, os valores individuais, dentre outras, fato esse que deve ser considerado integralmente pelos administradores para conseguir efetivar a qualidade da assistência de enfermagem, não apenas sob o ponto de vista da instituição e de seus prestadores, mas, principalmente, do cliente, alvo dessa assistência (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

Chaves, Camelo e Laus (2011), ao abordarem a utilização de dispositivos tecno-assistenciais-organizacionais pelo enfermeiro, trazem novas possibilidades para o trabalho desse profissional, na perspectiva de assumir papel de destaque na equipe de saúde, dada a importância de seus conhecimentos. Para tanto, essa utilização implica em investimentos individual e coletivo com a finalidade de assegurar a atuação prática diferenciada, a partir de conhecimentos sustentados que se convertam em ações assistenciais e gerenciais. Tais dispositivos podem ser exemplificados como o acolhimento com classificação de risco e a avaliação do grau de dependência e que, a partir de diferentes abordagens, possibilitem a incorporação do conhecimento da demanda de cuidados necessários, propiciando mudanças no planejamento e execução da atenção à saúde, favorecendo acesso, humanização, aperfeiçoamento do trabalho em equipe, responsabilização e vínculo, e são considerados imprescindíveis para o direcionamento das ações à integralidade do usuário.

8 CONCLUSÕES

Sem pretender repetir os resultados expostos e discutidos, mas objetivando agrupar e sintetizar os principais achados, apresentam-se as conclusões, a seguir.

Os resultados deste estudo Delphi permitem tecer conclusões referentes ao gerenciamento de enfermagem com foco no usuário, **na atualidade**, e na perspectiva **futura** (próximos dez anos), sendo considerado pelos *experts* que **muito provavelmente**:

- o método funcional ainda influencia (100%) e influenciará (78%) a organização do trabalho de enfermagem nas instituições hospitalares brasileiras;
- o método funcional apresenta (87,8%) e apresentará (80,5%) aspectos positivos como melhoria da qualidade, produtividade e organização do trabalho, que influenciam a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares brasileiras;
- o método funcional apresenta (85,4%) e apresentará (70,7%) aspectos negativos como fragmentação do cuidado, impessoalidade nas relações e centralização do poder, que influenciam a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares brasileiras;
- o processo de trabalho do enfermeiro está enfocando (95,2%) e enfocará (90,2%) o processo de trabalho do enfermeiro com a composição por quatro dimensões essenciais: cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar, sendo as dimensões cuidar e gerenciar as mais evidenciadas no trabalho dos enfermeiros nas instituições hospitalares brasileiras;
- o processo de trabalho do enfermeiro está enfocando (78%) e enfocará (87,8%) o cuidado como núcleo do processo de trabalho da enfermagem e as ações gerenciais dos enfermeiros devendo ter, como finalidade, a prestação da assistência de enfermagem;
- no processo de trabalho do enfermeiro, são (90,2%) e serão (85,4%) encontradas deficiências na assistência de enfermagem, decorrentes da cisão entre as dimensões gerencial e assistencial;
- o processo de trabalho do enfermeiro está enfocando (76,7%) e enfocará (90,2%) a articulação entre as dimensões assistencial e gerencial, a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição, entendendo ser essa a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar;
- a interdisciplinaridade, pressupondo planejamento coletivo para a realização do cuidado integral ao usuário, é (83,6%) e será (80,8%) necessária para a prática do gerenciamento de enfermagem;

- na prática do gerenciamento de enfermagem são (70%) e serão (73,3%) pontos fracos para as instituições: a necessidade de maior investimento financeiro para atualização/treinamento profissional e revisão do dimensionamento profissional com consequente aumento do quadro de enfermeiros da instituição;
- são (95,1%) e serão (80,5%) fatores dificultadores para a prática do gerenciamento de enfermagem com foco no usuário: falta de autonomia, sobrecarga de trabalho, falta de conhecimento sobre gerenciamento (uma vez que os enfermeiros recebem formação predominantemente voltada para a assistência e, no cotidiano, se deparam com falta de preparo para a prática de atividades gerenciais), ações delimitadas predominantemente para o controle de custos, guiadas pelos interesses técnico-administrativos na instituição;
- são (73,2%) e serão (90,2%) fatores facilitadores para a prática do gerenciamento de enfermagem com foco no usuário: apoio institucional, propostas inovadoras de mudança do processo de trabalho que emergem de grupos de enfermeiros da instituição, atualização profissional, maiores exigências do usuário, construção de espaços de interlocução para o desenvolvimento das atividades e educação permanente nessa área.

Realizaram-se as conclusões referentes ao gerenciamento de enfermagem com foco no usuário, **na atualidade**, e na perspectiva **futura** (próximos dez anos), sendo considerado pelos *experts* que **pouco provavelmente**:

- na prática do gerenciamento de enfermagem são (70,7%) e serão (80%) pontos fracos para os trabalhadores: desapropriação de postos hierarquizados que permitem certa comodidade profissional e necessidade de despender tempo e investimentos financeiros para a atualização profissional, para a incorporação de novos conhecimentos;
- na prática do gerenciamento de enfermagem são (80%) e serão (78,1%) pontos fracos para os usuários: incorporação dessa atuação profissional sem o devido preparo dos enfermeiros, podendo acarretar consequências negativas na assistência de enfermagem ao usuário.

Conclusões referentes ao gerenciamento de enfermagem com foco no usuário, **na atualidade**, sendo considerado pelos *experts* que **pouco provavelmente**:

- há (83,3%) ocorrência do gerenciamento de enfermagem com a articulação entre as dimensões assistencial e gerencial, a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição, entendendo ser essa a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar;
- a interdisciplinaridade está (82,9%) sendo praticada, pressupondo planejamento coletivo para a realização do cuidado integral ao usuário;

- no que se refere ao gerenciamento de equipe de profissionais na realização da assistência ao usuário, são (78%) características essenciais do gerenciamento de enfermagem: flexibilizar as decisões, valorizar os trabalhadores, diminuir os níveis hierárquicos, compartilhar responsabilidades e desenvolver competências técnico-científicas para melhor desempenho do cuidado;
- no que se refere à assistência ao usuário, são (92,7%) características essenciais do gerenciamento de enfermagem: flexibilizar as ações, permitir a participação do usuário no seu processo terapêutico e considerar as necessidades dos usuários em todo o processo assistencial;
- no que se refere às instituições hospitalares, no enfoque da assistência ao usuário, são (80,5%) características essenciais do gerenciamento de enfermagem: valorizar e incentivar as ações centradas no usuário e suas necessidades e favorecer as ações dos profissionais para a prática assistencial nesse sentido;
- na prática do gerenciamento de enfermagem, são (90,2%) pontos fortes para os trabalhadores: valorização intelectual, redefinição de espaços de trabalho e ampliação dos modos de produção do cuidado;
- na prática do gerenciamento de enfermagem, são (75,6%) pontos fortes para os usuários: maior efetividade, humanização do cuidado, estabelecimento de vínculos e acolhimento;
- na prática do gerenciamento de enfermagem, são (92,7%) pontos fortes para as instituições hospitalares: resultados focados nas reais necessidades dos usuários, satisfação dos funcionários e consequente melhor desempenho profissional, ampliação de horizontes na forma de organizar o trabalho, manutenção do foco no motivo da real existência da instituição, favorecimento de ações inovadoras, melhor enfrentamento de desafios e real interpretação da realidade organizacional.

E, em relação às perspectivas futuras do gerenciamento de enfermagem com foco no usuário, concluiu-se que **muito provavelmente, no futuro**:

- haverá (80,5%) a ocorrência do gerenciamento de enfermagem com a articulação entre as dimensões assistencial e gerencial, a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição, entendendo ser essa a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar;
- a interdisciplinaridade estará (85,4%) sendo praticada, pressupondo planejamento coletivo para a realização do cuidado integral ao usuário;

- no que se refere ao gerenciamento de equipe de profissionais na realização da assistência ao usuário, serão (85,4%) características essenciais do gerenciamento de enfermagem: flexibilizar as decisões, valorizar os trabalhadores, diminuir os níveis hierárquicos, compartilhar responsabilidades e desenvolver competências técnico-científicas para melhor desempenho do cuidado;
- no que se refere à assistência ao usuário, serão (82,9%) características essenciais do gerenciamento de enfermagem: flexibilizar as ações, permitir a participação do usuário no seu processo terapêutico e considerar as necessidades dos usuários em todo o processo assistencial;
- no que se refere às instituições hospitalares no enfoque da assistência ao usuário, serão (78,1%) características essenciais do gerenciamento de enfermagem: valorizar e incentivar as ações centradas no usuário e suas necessidades e favorecer as ações dos profissionais para a prática assistencial nesse sentido;
- na prática do gerenciamento de enfermagem, serão (82,9%) pontos fortes para os trabalhadores: valorização intelectual, redefinição de espaços de trabalho e ampliação dos modos de produção do cuidado;
- na prática do gerenciamento de enfermagem, serão (85,4%) pontos fortes para os usuários: maior efetividade, humanização do cuidado, estabelecimento de vínculos e acolhimento;
- na prática do gerenciamento de enfermagem, serão (78%) pontos fortes para as instituições hospitalares: resultados focados nas reais necessidades dos usuários, satisfação dos funcionários e consequente melhor desempenho profissional, ampliação de horizontes na forma de organizar o trabalho, manutenção do foco no motivo da real existência da instituição, favorecimento de ações inovadoras, melhor enfrentamento de desafios e real interpretação da realidade organizacional;
- a prática gerencial do enfermeiro contemplará (85,4%) as atividades de planejamento, delegação, execução, provisionamento de recursos para o trabalho, capacitação da equipe e interação com outros profissionais.

Não se obteve o consenso de opiniões sobre a questão referente ao gerenciamento de enfermagem, focado no usuário, contemplar, na prática atual, as atividades de planejamento, delegação, execução, provisionamento de recursos para o trabalho, capacitação da equipe e interação com outros profissionais.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou a identificação de conhecimentos referentes ao gerenciamento de enfermagem na perspectiva da atualidade e do futuro, assim, a utilização da técnica Delphi permitiu atingir os objetivos propostos. Nesse sentido, uma das contribuições deste estudo diz respeito à utilização da técnica Delphi.

O respeito ao rigor, requisitos e etapas requeridos para o uso da técnica Delphi, como método de pesquisa para o estabelecimento de consensos e identificação de perspectivas sobre o assunto estudado, permitiu solidificar a confiabilidade dos dados dessa investigação, assim, foi possível atingir os pontos positivos de sua utilização com a apreensão de ideias altamente qualificadas e a superação de dificuldades inerentes ao seu uso.

Trata-se de técnica que apresenta vantagens e desvantagens de uso, sendo que as vantagens superam sobremaneira as desvantagens.

Sugere-se, aqui, alguns procedimentos que podem ser adotados para minimizar as desvantagens da aplicação da técnica Delphi, nas pesquisas na área da enfermagem: a clara definição dos critérios de inclusão e de exclusão para a composição do painel de peritos em congruência com os objetivos da pesquisa, o contato prévio com os prováveis participantes, realizando a confirmação de intenção na participação do painel Delphi, a consideração dos índices de abstenção relatados na literatura, ao definir a quantidade de participantes que farão parte do estudo, o estabelecimento de parcerias com associações ou conselhos de classe ou especialidades na identificação dos especialistas sobre a área estudada, a utilização de abordagem da amostragem de rede ou bola-de-neve para a identificação dos participantes, além de criteriosa elaboração do questionário de coleta após estudo aprofundado sobre o tema, evitando-se questionários extensos, ambiguidades, vieses e direcionamentos.

Uma dificuldade encontrada na aplicação da técnica Delphi, neste estudo, diz respeito ao retorno dos questionários respondidos ao pesquisador, não havendo o cumprimento do prazo preconizado na instrução de preenchimento, acarretando demora dos participantes no cumprimento dessa etapa, tornando o período de coleta de dados mais extenso do que inicialmente previsto.

Quanto à limitação deste estudo, referente ao uso da técnica Delphi, salientam-se os índices de abstenção entre rodadas que foi superior ao encontrado na literatura, embora poucos autores abordem esse assunto. É importante reinterar o fato de que o uso da técnica e a

confiabilidade dos dados referem-se ao nível de *expertise* do painel e não à representatividade estatística. Um motivo que pode ter colaborado para a maior taxa de abstenção, que ocorreu na primeira rodada de opiniões, atribui-se ao fato de que o prazo para responder o questionário abrangeu parte do mês de julho que coincide com as férias escolares, o que pode ter comprometido a devolução pelos docentes.

Já o uso da plataforma eletrônica, *survey monkey*, para a coleta de dados, foi um diferencial facilitador, uma vez que tornou o questionário fácil de responder, com aparência moderna, facilitou o acesso do questionário ao participante, além de que manteve a segurança e a privacidade necessárias à realização de pesquisa.

Quanto ao gerenciamento de enfermagem, de modo geral, pode-se afirmar que os resultados evidenciam uma lacuna entre o panorama atual e a perspectiva futura, onde aspectos que ainda não fazem parte da realidade atual têm perspectiva de concretização, havendo dificuldades e desafios para a articulação da gerência e assistência centradas no usuário, apesar de se encontrar na literatura científica a abordagem sobre gerenciamento de enfermagem com foco no usuário.

Nesse sentido, houve a compreensão referente às influências que guiam o gerenciamento de enfermagem em instituições hospitalares brasileiras na atualidade, bem como as perspectivas de mudanças do paradigma ora instalado. Entretanto, esse resultado pode ser preocupante, pois transformações de paradigma implicam em mudanças individuais e coletivas, no contexto da própria profissão e também do serviço de saúde na qual está inserida, no caso dessa pesquisa, o hospital, e o tempo de dez anos pode remeter mais à ideia de expectativa que propriamente de consolidação dessas mudanças. Ou seja, a perspectiva de mudança de paradigma em dez anos gera inquietação, uma vez que se acredita que mudanças dessa natureza são lentas, envolvem investimento individual e coletivo em recursos de natureza política, educacional, profissional e multiprofissional.

Pode-se traçar o cenário atual no qual o gerenciamento de enfermagem está imerso, onde é influenciado pelo método funcional, estando explícita a necessidade de mudança e direção ao gerenciamento do cuidado de enfermagem. Na atualidade, já é possível identificar o enfoque do gerenciamento do cuidado de enfermagem, porém, sem a devida concretização na prática que se encontra distanciada dos princípios/características que o norteia, pela cisão entre assistência e gerência, e até mesmo pela influência do método funcional.

Entende-se que o gerenciamento do cuidado de enfermagem, articula gerência e assistência, sofre influência e influencia as especificidades das diferentes clínicas nas

instituições hospitalares e, ao se identificar e discutir sobre os pontos fracos e os fortes, os fatores facilitadores e os dificultadores, bem como as características essenciais para a prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem, tem-se a oportunidade de refletir sobre a estruturação dos processos gerenciais, o desenvolvimento de competências e o direcionamento das ações para que, de fato, as mudanças almejadas comecem gradualmente a ocorrer, conformando um modo de produção em saúde considerando a lógica de todos os agentes envolvidos e também para a realização do gerenciamento em coerência com as reais necessidades dos usuários e dos serviços de saúde.

A visão dos participantes desse estudo, em relação à concepção do gerenciamento de enfermagem hospitalar, na atualidade, pode-se dizer que:

- sofre influência do método funcional em seus aspectos positivos e negativos;
- as dimensões assistencial e gerencial são as mais evidenciadas na prática do enfermeiro, sendo que a articulação entre elas é frágil ou inexistente e, essa situação pode gerar deficiências na assistência ao usuário;
- a articulação entre essas dimensões, direcionada para o atendimento ao usuário, equipe e instituições de saúde pode ser considerada como a melhor prática do gerenciamento de enfermagem (embora essa prática ainda não se concretize).

Os *experts* em gerenciamento de enfermagem hospitalar consideraram como tendência para a prática futura:

- a prática futura manterá as influências do método funcional em seus aspectos positivos e negativos;
- a interdisciplinaridade será necessária e praticada;
- as dimensões assistencial e gerencial serão as mais evidenciadas na prática do enfermeiro;
- haverá, na prática, a articulação das dimensões gerencial e assistencial para o atendimento do usuário, equipe e instituições de saúde.

Como prioridades a serem implementadas para favorecer a prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção hospitalar, os participantes deste estudo consideraram:

- a necessidade de as instituições realizarem maior investimento na atualização e treinamento profissional;
- a revisão do dimensionamento de profissionais;
- a necessidade de rever a autonomia dos profissionais;
- intervir na sobrecarga de trabalho;

- diversificar o objetivo das ações institucionais (atualmente centrada nos interesses técnico-administrativos);
- realizar apoio às ações inovadoras;
- construção de espaços de interlocução, flexibilização das decisões e a valorização dos trabalhadores;
- a diminuição dos níveis hierárquicos e o compartilhamento de responsabilidades;
- desenvolvimento de competências técnico-científicas com foco no cuidado, permissão para a participação do usuário no processo terapêutico.

Interessante destacar que as prioridades apresentadas pelos participantes dizem respeito a ações “externas” à própria enfermagem. Nesse sentido, entende-se que ainda pode haver limitação dos profissionais para entenderem a si mesmos como protagonistas da construção de um novo paradigma para a profissão.

Discutiu-se a necessidade de investimentos em educação no meio acadêmico e nos serviços de enfermagem e, também, sobre o direcionamento de ações necessárias para que haja autonomia profissional da categoria, com conseqüente responsabilização dos membros da equipe.

Quanto às limitações do estudo, após três rodadas de coleta de dados, ainda permaneceu uma questão sem consenso de opiniões, ao tratar da prática de algumas atividades do gerenciamento de enfermagem, com foco no usuário. Outra limitação diz respeito aos aspectos relativos à potencialidade e possibilidade de os processos de formação de futuros profissionais incorporarem abordagens diferenciadas no tocante ao gerenciamento do cuidado de enfermagem. Não há dúvidas que dizem respeito a dois aspectos essenciais, no entanto, os dados coletados e os resultados não permitem discussões aprofundadas.

Merece destaque o baixo índice de consenso na primeira rodada de opiniões que pode referir-se à falta de clareza dos participantes sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem, evidenciando lacuna entre a abordagem teórica explorada na literatura e sua operacionalização prática. Quando se analisam os dados referentes à segunda rodada de opinião, percebe-se que os profissionais responderam situações que não acontecem no dia a dia nas instituições hospitalares, mas entendem que a tendência será de ocorrer no futuro, dando a ideia de que o gerenciamento do cuidado de enfermagem ainda é muito teórico e distante da realidade dos enfermeiros.

Embora ao longo do texto, conforme as citações bibliográficas e/ou de contexto do discurso, tenham sido empregados os termos gerenciamento de enfermagem e gerenciamento

do cuidado de enfermagem entende-se que o desafio posto reside em pensar e concretizar o gerenciamento do cuidado de enfermagem, com foco no usuário, na perspectiva de articulação de gerência e assistência, tendo centralidade e participação do usuário, cujas implicações podem ser positivas para os próprios profissionais de enfermagem, para o usuário e serviços de saúde. Não se trata de tarefa simples e isenta de tensões, mas de possibilidade de se mudar a participação da enfermagem no sistema de saúde, construindo outro paradigma. Contudo, tal situação só será possível se a enfermagem assumir o papel de protagonista dessa história.

Finalizando, este estudo apresenta um panorama atualizado sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem hospitalar, com foco no usuário, sob a ótica de *experts* no assunto, sem, contudo, esgotar a temática. As opiniões impressas neste estudo não podem ser consideradas verdades absolutas, mas, sim, representações das visões significativas dos especialistas na temática que vivenciam e estudam o gerenciamento de enfermagem hospitalar.

No enfoque estudado, o gerenciamento do cuidado de enfermagem pode favorecer a consolidação da atuação do enfermeiro na instituição hospitalar de modo mais dinâmico, com a valorização e participação do usuário, dos trabalhadores de enfermagem e da instituição hospitalar, constituindo-se, assim, potencial inovador para as práticas gerenciais contemporâneas. Acredita-se que a continuidade de investigação sobre esse tema poderá colaborar para a construção de conhecimentos que subsidiem modificações no cenário do gerenciamento da enfermagem hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S. R.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 373-81, 2011.

APERIBENSE, P. G. G. S.; BARREIRA, I. A. Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 474-482, set. 2008.

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, Ribeirão Preto, 2010.

AZZOLIN, G. M. C. **Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem**: a articulação na visão de docentes. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

AZZOLIN, G. M. C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 549-555, 2007.

BELLATO, R.; PASTI, M. J.; TAKEDA, E. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 75-81, 1997.

BERNARDES, A. **Gestão colegiada**: um desafio para equipe multiprofissional. 2005. 194 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

BERNARDINO, E. **Mudança do modelo gerencial em um hospital de ensino: a reconstrução da prática de enfermagem**. 2007. 177 f. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BERNARDINO, E.; FELLI, V. E. A. Saberes e poderes necessários à reconstrução da enfermagem frente a mudanças gerenciais num hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 1032-37, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 02 Jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=26643&janela=1>. Acesso em: 15 Maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Série Pactos pela Saúde, v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B).

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863-870, 1998.

_____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Huditec, 2000. 236 p.

_____. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 289-406, 2005.

CARDOSO, L. R. A. et al. Prospecção de futuro e método Delphi: uma aplicação para a cadeia produtiva. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 63-78, 2005.

CARVALHO, V. Acerca da interdisciplinaridade: aspectos epistemológicos e implicações para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 500-507, 2007.

CASSIANI, S. H. D. B.; RODRIGUES, L. P. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 76-83, 1996.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 429-434, 2009.

CECÍLIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstoi: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, supl. 1, p. 545-555, 2009.

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**, Goiás, v. 13, n. 4, p. 594, Dez. 2011. Editorial. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n4/pdf/v13n4a01.pdf>. Acesso em: 26 Mar. 2012.

CHAVES, T. V. et al. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011005000066&lng=pt>. Acesso em: 22 Mar. 2012.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CIAMPONE, M. H. T; KURCGANT, P. Gerenciamento de conflitos e negociação. . In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Principais legislações para o exercício da enfermagem**. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Principais_Legislacoes_abril_11.pdf>. Acesso em 28 Nov. 2011.

COSTA, R. P. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem na prática de um hospital de ensino**. 2009. 117 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

DALKEY, N. C. **Delphi**. Santa Monica (CA): The Rand Corporation, 1967. 9 p.

_____. **The Delphi method**: an experimental study of group opinion. Santa Monica (CA): The Rand Corporation, 1969.

DALKEY, N. C.; HELMER, O. **An experimental application of the Delphi method to the use of experts**. Santa Monica (CA): The Rand Corporation. 1962.

ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 483-91, 2006.

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A. Processo de trabalho de gerência: uma revisão de literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 89-96, 2003.

FAVERO, N. **O gerenciamento do enfermeiro na assistência ao paciente hospitalizado**. 1996. 99 f. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FERNANDES, M. S. et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 161-167, 2003.

FERRAZ, C. A. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. especial, p. 91-97, 2000.

FERRAZ, C. A.; VALLE, E. R. M. **Administração em enfermagem: da gerência científica à gerência sensível**. In: Organización Panamericana de La Salud. La Enfermería en las Américas. (OPS_OMS) Washington, D.C., Publicacion Científica, n. 571, p. 205-226, 1999.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito competência. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, 2001. Edição especial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>>. Acesso em 12 Fev. 2012.

GALVÃO, C. M. et al. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 34-43, 2000.

GASTALDO, D. Interdisciplinaridade: questões conceituais e aplicadas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 14, n. 3, p. 317-318, 2005.

GIOVINAZZO, R. A. Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela internet – vantagens e ressalvas. **Administração OnLine**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2001. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm>. Acesso em: 20 Out. 2011.

GOMES, E. L. R. **Administração em enfermagem**: constituição histórico social do conhecimento. 1991. 188 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1991.

GOODMAN, C. M. The Delphi technique: a critique. **Journal of Advanced Nursing**, Malden, v. 12, n. 6, p. 729-734, 1987.

GOULART, B.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010.

GRECO, R. M. Relato de experiência: ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 504-507, 2004.

HASSON, F.; KEENEY, S.; MCKENNA, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. **Journal of Advanced Nursing**, Malden, v. 32, n. 4, p. 1008-1015, 2000.

HAUSMANN, M. **Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo**: possibilidades para o gerenciamento do cuidado. 2006. 111 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

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

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.

KAYO, E. K.; SECURATO, J. R. Método Delphi: fundamentos, críticas e vieses. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 51-61, 1997.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. spe, p. 403-410, 2006.

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

KURCGANT, P.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. A construção de indicadores de qualidade para avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 88-91. 2006.

LIMA, M. A. D. S. L. **O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico**. 1998. 216 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 408-411, 2004.

MARQUES, G. O.; LIMA, M. A. D. S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 41-7, 2008.

MASSARO, M.; CHAVES, L. D. P. A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 150-8, 2009.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; SOUSA, G. W. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 775-81, 2010.

MAZON, L.; TREVIZAN, M. A. Fecundando o processo da interdisciplinaridade na iniciação científica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 411-418, 2001.

MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 14, n. 3, p. 411-418, 2005.

MERHY, E. E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde? In: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília. 2004, p. 110-138. (Série B (textos básicos de saúde)). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Caderno_VER_SUS.pdf. Acesso em: 10 Dez. 2011.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde: debate necessário para a compreensão do processo de "financeirização" do mercado na saúde. In: BOLÑO, C. R. S.; SILVA, L. M. O. (org.). **Economia Política, Trabalho e conhecimento em saúde**. Aracaju: Editora - UFS, 2009. v. 1, p. 108-139.

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

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Gerenciamento: contrapontos percebidos por enfermeiros entre a formação e o mundo do trabalho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 11, Suplem, p. 138-43, 2012.

MOTTA, K. A. M. B. **Análise de um programa de desenvolvimento de enfermeiros gerentes em um hospital público na perspectiva da pesquisa ação**. 2010. 156 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Goiás, 2010.

MOTTA, P. R. **Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 2001. 160 p.

NEVES, F. B. S.; BENITO, G. A. V. Refletindo sobre avaliação de desempenho do enfermeiro no contexto do sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p.459-463, 2004.

NÓBREGA, M. F. B. **Processo de trabalho em enfermagem na dimensão do gerenciamento do cuidado em um hospital público de ensino**. 2006. 161 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.

OLIVEIRA, A. D. S. et al. Aspectos sócio-políticos da implantação da Central de Transplantes de Piauí. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 405-9, 2007.

OLIVEIRA, M. A. C. A interdisciplinaridade no ensino e na pesquisa em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 266-267, 2012.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p.152-160, 2004.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p.103-109, 2001.

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, 2002.

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M. L. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 425-429, 2004.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e processo grupal. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006.

PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M.; VIVAS-CONSUELO, D. Estudo delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1-15, 2002.

POWELL, C. The Delphi technique: myths and realities. **Journal of Advanced Nursing**, Malden, v. 41, n. 4, p. 376-382, 2003.

PROCHNOW, A. G.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 583-590, 2005.

RAND CORPORATION. **History and Mission**. Disponível em: <www.rand.org/about/history.html>. Acesso em: 11 Fev. 2011.

RODRIGUES, F. C. P.; LIMA, M. A. D. S. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 314-322, 2004.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, 2005.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. **Texto Contexto & Enfermagem**, Santa Catarina, v. 18, n. 2, p. 321-9, 2009.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011.

SCARAZATTI, G. L. Tendências da avaliação em saúde. **Debates GVsaúde**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-2, 2006.

SCARPARO, A. F. **Auditoria de enfermagem – identificando sua concepção e métodos**. 2007. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

SCARPARO, A. F. et al. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 19, n. 1, p. 85-92, 2010.

SCARPARO, A. F. et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista Rene**, Ceará, v. 13, n. 1, p.242-251, 2012.

SHIMBO, A. Y.; LACERDA, M. R.; LABRONICI, L. M. Processo de trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar: desafios de uma administração contemporânea. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 13, n. 2, p. 296-300, 2008.

SILVA, A. M. **Processo de trabalho e atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em hospitais públicos**. 2010. 196 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SILVA, A. M. et al. A utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 348-351, 2009.

SILVA, E. M.; GOMES, E. L. R.; ANSEMI, M. L. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 59-63, 1993.

SILVA, L. A. A. et al. Educação Permanente em Saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 577-61, 2010.

SINHA, I. P.; SMYTH, R. L.; WILLIAMSON, P. R. Using the Delphi technique to determine wich outcomes to measure in clinical trials: recommendations for the future based on a systematic review of existing studies. **Plos Medicine**, Cambridge, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2011.

SPAGNOL, C. A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 119-27, 2005.

SPAGNOL, C. A. et al. O método funcional na prática da enfermagem abordado através da dinâmica de grupo: relato de uma experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 122-129, 2001.

SPAGNOL, C. A.; FERRAZ, C. A. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p.15-20, 2002.

SPINOLA, A. W. P. **Técnica prospectiva delfos abordagem teórico-prática**. São Paulo: SM gráfica e editora LTDA, 1997.

SURVEYMONKEY. **Quem somos nós**. Disponível em: <<http://pt.surveymonkey.com/mp/aboutus/2012>>. Acesso em 12 de Jul. 2012.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; PAIVA, M. S. Análise dos dados em pesquisa qualitativa: um olhar para a proposta de Morse e Field. **Revista Rene**, Ceará, v. 9, n. 3, p. 125-134, 2008.

TERRA, M. G. et al. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 15, n. spe, p. 164-169, 2006.

TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; TAKAHASHI, T. T. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1301-1314, 2010.

WILLIAMS, P. L.; WEBB, C. The Delphi technique: a methodological discussion. **Journal of Advanced Nursing**, Malden, v. 19, n. 1, p. 180-186, 1994.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H. A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 7, n. 1, p. 23-29, 2002.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; TRENTINI, M. Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 177-182, 2006.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A - APRESENTAÇÃO DA PESQUISA AOS PROFISSIONAIS IDENTIFICADOS

Estudo Delphi: PERSPECTIVAS DO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

INTRODUÇÃO

Atualmente, com a busca de resultados assistenciais convergindo para a qualidade do atendimento na assistência hospitalar, surgem inquietações acerca da necessidade de novos modelos assistenciais e de gestão, para que haja a mudança do atual cenário instalado nas instituições hospitalares, na qual a gerência e o cuidado caminham paralelamente, com pouca ou frágil articulação.

Nesse contexto, em que a tônica das instituições de saúde tem sido a busca pela qualificação da assistência, verifica-se na literatura que, para atingi-la, há a necessidade de modificação dos moldes tradicionais do gerenciamento de enfermagem. Na atualidade, o foco ainda está centrado no cumprimento de tarefas, com visão fragmentada do usuário, calcados na Escola Científica e Clássica da Administração, a perspectiva desejável é de uma dimensão que extrapole o tecnicismo e a centralização das ações, sendo de suma importância a articulação das dimensões gerencial e assistencial.

Esse cenário delineou o gerenciamento do cuidado como tema a ser estudado, pois esse se mostra como o diferencial que irá demarcar tal novo foco para as adequações necessárias para se alcançar a qualidade.

O gerenciamento do cuidado está pautado na ideia da gerência participativa e sensível, na articulação do trabalho assistencial e gerencial do enfermeiro, com o envolvimento e a interação de todos os agentes do processo.

Com base nos conhecimentos levantados por meio da revisão da literatura científica, observa-se a necessidade de apreender o conhecimento que os enfermeiros, gerentes de enfermagem de hospitais brasileiros e docentes de enfermagem que atuam na área de administração de enfermagem, possuem sobre o gerenciamento de enfermagem hospitalar com foco no usuário, a visão que possuem sobre esse tema, e como percebem, na prática, a

organização do trabalho, atualmente.

Em consonância com essa assertiva, o pressuposto do conhecimento da realidade da prática dos enfermeiros em hospitais e instituições de ensino, bem como a visão desses profissionais sobre a possibilidade de mudança do paradigma ora instalado, nortearam o desenvolvimento desta investigação. Acredita-se que os resultados favorecerão a compreensão acerca desse tema, contribuindo, assim, para a estruturação das instituições quanto aos processos gerenciais no contexto do oferecimento da assistência de enfermagem de qualidade, conformando um modo de produção em saúde, considerando a lógica de todos os agentes envolvidos, para a realização do gerenciamento em coerência com as reais necessidades dos usuários e dos serviços de saúde, bem como poderá provocar reflexão sobre o ensino na área de administração aplicada à enfermagem.

OBJETIVO

Caracterizar, segundo a ótica de enfermeiros que atuam na enfermagem brasileira na área da gerência, o gerenciamento de enfermagem hospitalar centrado no usuário.

METODOLOGIA

Com base nos objetivos da pesquisa será realizado estudo exploratório de natureza quantitativa, de mensuração de opinião, estruturado, com a utilização da técnica Delphi.

A técnica Delphi consiste em questionários interativos sobre o tema em questão, que circulará por um grupo de especialistas, em torno de duas a três vezes (rodadas) ou até que se forme um consenso de opiniões.

Para este estudo serão considerados especialistas os enfermeiros que atuam na gerência de instituições hospitalares e aqueles que atuam na docência, na área de administração em enfermagem hospitalar.

Desse modo, inicialmente, na primeira rodada será encaminhado o primeiro questionário aos especialistas participantes via endereço eletrônico, sendo solicitado que dentro de um determinado tempo respondam as questões de modo quantitativo apoiados em justificativas qualitativas. Sequencialmente, os dados serão analisados pelo pesquisador, segundo estatística descritiva e assim iniciará a segunda rodada com o envio de *feedback* das respostas do grupo, juntamente com o novo questionário.

Nesse momento, os participantes reavaliarão suas respostas com base nas justificativas apresentadas pelo grupo na rodada opinião, até que o nível de divergência de opiniões reduza a ponto de se estabelecer um consenso do grupo.

Será assegurado a todos os participantes da pesquisa que as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e divulgação de dados no meio acadêmico e científico, sendo preservado, em todo momento, o anonimato e o sigilo da identidade dos informantes, conforme determina a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

APÊNDICE B – OFÍCIO-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO PAINEL E SINALIZAÇÃO DE CONTATOS

Prezado (a) senhor (a),

Vimos pelo presente apresentar o projeto de pesquisa de doutorado intitulado: Perspectivas do gerenciamento de enfermagem hospitalar, que está sendo desenvolvido por Ariane Fazzolo Scarparo, sob orientação da Profa.Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves, com objetivo analisar o gerenciamento de enfermagem hospitalar, segundo a ótica de enfermeiros que atuam na área de gerência na enfermagem brasileira. Trata-se estudo quantitativo, cujo instrumento de coleta de dados será enviado por *link* de acesso por email. Os critérios de inclusão para participação na composição do painel são: enfermeiros que atuam na gerência de enfermagem de hospitais públicos, privados ou filantrópicos e/ou enfermeiros docentes da área de gerência hospitalar, na graduação em enfermagem, em instituições públicas ou privadas, em todo território nacional. Diante desta breve apresentação, pedimos vossa valiosa colaboração e manifestação de interesse na participação desta pesquisa, caso o perfil profissional de vossa senhoria se enquadre nos critérios de inclusão da pesquisa. Manifestando-se favoravelmente em participar na pesquisa, pedimos a gentileza de enviar a confirmação do interesse por este *e-mail* e na sequência você receberá o Instrumento de Coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as devidas instruções de preenchimento. Além disso, para maior abrangência da pesquisa, necessitamos grande número de profissionais, de diferentes regiões do Brasil e instituições, desse modo, solicitamos, também, que nos enviem 3 contatos de profissionais com o perfil acima exposto, que, em sua opinião, considere profissional de notório saber na área de gerenciamento de enfermagem, para convidarmos para a participação na pesquisa. Agradecemos sua valiosa colaboração e ressaltamos que os esforços envidados neste trabalho tem o intuito de contribuir para o aprimoramento da profissão.

Ariane Fazzolo Scarparo

Mestre em Enfermagem. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

E-mail: a383655@usp.br

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO ESTUDO DELPHI -
ITEM 1 - CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE**

1 Identificação:

Nome:

2 Unidade da Federação Brasileira em que trabalha:

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

3 Sexo:

() feminino () masculino

4 Período da graduação em enfermagem:

- 1930 a 1939
 1940 a 1949
 1950 a 1959
 1960 a 1969
 1970 a 1979
 1980 a 1989
 1990 a 1999
 2000 a 2010

5 Idade: _____ anos**6 Área de atuação (marcar mais de uma opção se for o caso):**

- () Enfermeiro de instituição hospitalar privada
() Enfermeiro de instituição hospitalar filantrópica
() Enfermeiro de instituição hospitalar pública
() Enfermeiro de instituição hospitalar de ensino
() Enfermeiro docente da área de administração em enfermagem de instituição pública
() Enfermeiro docente da área de administração em enfermagem de instituição privada
() Outros. Especificar: _____

7 Tempo de experiência no trabalho atual (em anos): _____**8 Nível de pós-graduação área de administração ou gerenciamento de enfermagem:**

- () Não possui formação específica nesta área
() Especialização
() Mestrado
() Doutorado
() Pós-doutorado
() Outro. Especificar: _____

9 Tempo total de experiência na área de administração / gerenciamento de enfermagem (em anos): _____

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PRIMEIRA RODADA DE OPINIÕES - ITEM 2 - ESTUDO DELPHI

As questões expostas a seguir objetivam extrair as informações que você considera que, com maior ou menor probabilidade, estão acontecendo ou acontecerão nos próximos dez anos, na prática gerencial da enfermagem brasileira. Assinalar uma única resposta.

1 A organização do trabalho de enfermagem nas instituições hospitalares brasileiras pode ainda hoje carregar a influência das teorias clássica e científica que embasam o método funcional.

1.1 Você considera que esse método influencia a organização do trabalho de enfermagem nessas instituições, na atualidade?

- () Não
- () Pouco provável
- () Muito provável
- () Sim

1.2 Você considera que esse método influenciará a organização do trabalho de enfermagem nas instituições hospitalares brasileiras no futuro (próximos dez anos)?

- () Não
- () Pouco provável
- () Muito provável
- () Sim

2 O modelo funcional de organização do trabalho pode apresentar aspectos positivos (melhoria da qualidade, produtividade e organização do trabalho) e aspectos negativos (fragmentação do cuidado, impessoalidade nas relações e centralização de poder) para a assistência de enfermagem. Esses aspectos podem influenciar a assistência de enfermagem aos usuários.

2.1 Você considera que esses aspectos positivos têm influenciado a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares, na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

2.2 Você considera que esses aspectos positivos influenciarão a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares, no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

2.3 Você considera que esses aspectos negativos têm influenciado a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares, na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

2.4 Você considera que esses aspectos negativos influenciarão a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares, no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

3 O processo de trabalho do enfermeiro é composto por quatro dimensões essenciais: cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. As dimensões cuidar e gerenciar são os mais evidenciados no trabalho dos enfermeiros nas instituições hospitalares brasileiras.

3.1 Você considera que esse enfoque está sendo contemplado na atualidade?

- Não
- Pouco provável

Muito provável

Sim

3.2 Você considera que esse enfoque será contemplado no futuro (próximos dez anos)?

Não

Pouco provável

Muito provável

Sim

4 O cuidado é o núcleo do processo de trabalho da enfermagem e as ações gerenciais dos enfermeiros devem ter como finalidade a prestação da assistência de enfermagem.

4.1 Você considera que esse enfoque está sendo contemplado na atualidade?

Não

Pouco provável

Muito provável

Sim

4.2 Você considera que esse enfoque será contemplado no futuro (próximos dez anos)?

Não

Pouco provável

Muito provável

Sim

5 A cisão entre as dimensões gerenciais e assistenciais pode gerar deficiências na assistência de enfermagem.

5.1 Você considera que são encontradas deficiências na assistência de enfermagem decorrentes da situação exposta, na atualidade?

Não

Pouco provável

Muito provável

Sim

5.2 Você considera que serão encontradas deficiências na assistência de enfermagem decorrentes da situação exposta, no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

6 A articulação entre as dimensões assistenciais e gerenciais a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição pode ser entendida como a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar.

6.1 Você considera que esse é o enfoque sobre gerenciamento de enfermagem na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

6.2 Você considera que esse será o enfoque sobre gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

6.3 Você considera que esse enfoque está ocorrendo na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

6.4 Você considera que esse enfoque ocorrerá no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável

Muito provável

Sim

7 Na prática gerencial focada no cuidado, o enfermeiro planeja, delega, executa, provisiona os recursos para o trabalho, capacita sua equipe e interage com outros profissionais.

7.1 Você considera que o gerenciamento de enfermagem tem contemplado essas atividades na atualidade?

Não

Pouco provável

Muito provável

Sim

7.2 Você considera que o gerenciamento de enfermagem contemplará essas atividades no futuro (próximos dez anos)?

Não

Pouco provável

Muito provável

Sim

8 No que se refere ao gerenciamento de equipe de profissionais na realização da assistência ao usuário, podem ser características essenciais para o gerenciamento de enfermagem: flexibilizar as decisões, valorizar os trabalhadores, diminuir os níveis hierárquicos, compartilhar responsabilidades e desenvolver competências técnico-científicas para melhor desempenho do cuidado.

8.1 Você considera que essas são características do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

Não

Pouco provável

Muito provável

Sim

8.2 Você considera que essas serão características do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

9 No que se refere à assistência ao usuário, podem ser características essenciais para o gerenciamento de enfermagem: flexibilizar as ações, permitir a participação do usuário no seu processo terapêutico e considerar as necessidades dos usuários em todo o processo assistencial.

9.1 Você considera que essas são características do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

9.2 Você considera que essas serão características do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

10 No que se refere às instituições hospitalares no enfoque da assistência ao usuário, podem ser algumas características essenciais para o gerenciamento de enfermagem: valorizar e incentivar as ações centradas no usuário e suas necessidades e favorecer as ações dos profissionais para a prática assistencial nesse sentido.

10.1 Você considera que essas são características do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

10.2 Você considera que essas serão características do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

11 A interdisciplinaridade pode ser necessária para o gerenciamento de enfermagem focada no usuário, pois se pressupõe um planejamento coletivo para a realização do cuidado integral ao usuário.

11.1 Você considera que a interdisciplinaridade é necessária para a prática do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

11.2 Você considera que a interdisciplinaridade será necessária para a prática do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

11.3 Você considera que a interdisciplinaridade está sendo praticada na atualidade?

- Não
- Pouco provável

Muito provável

Sim

11.4 Você considera que a interdisciplinaridade será praticada no futuro (próximos dez anos)?

Não

Pouco provável

Muito provável

Sim

12 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fortes para os trabalhadores (valorização intelectual, redefinição de espaços de trabalho e ampliação dos modos de produção do cuidado).

12.1 Você considera que esses são pontos fortes do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

Não

Pouco provável

Muito provável

Sim

12.2 Você considera que esses serão pontos fortes do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

Não

Pouco provável

Muito provável

Sim

13 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fortes para os usuários (maior efetividade, humanização do cuidado, estabelecimento de vínculos e acolhimento).

13.1 Você considera que esses são pontos fortes do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

Não

- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

13.2 Você considera que esses serão pontos fortes do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

14 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fortes para as instituições hospitalares (resultados focados nas reais necessidades dos usuários, satisfação dos funcionários e conseqüente melhor desempenho profissional, ampliação de horizontes na forma de organização do trabalho, manutenção do foco no motivo da real existência da instituição, favorecimento de ações inovadoras, melhor enfrentamento de desafios e real interpretação da realidade organizacional).

14.1 Você considera que esses são pontos fortes do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

14.2 Você considera que esses serão pontos fortes do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

15 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fracos

para os trabalhadores (desapropriação de postos hierarquizados que permitem certa comodidade profissional e necessidade de despende tempo e investimentos financeiros para a atualização profissional para a incorporação de novos conhecimentos).

15.1 Você considera que essas são pontos fracos do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

15.2 Você considera que essas serão pontos fracos do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

16 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fracos para os usuários (incorporação dessa atuação profissional sem o devido preparo adequado dos enfermeiros, podendo acarretar consequências negativas na assistência de enfermagem ao usuário).

16.1 Você considera que essas são pontos fracos do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

16.2 Você considera que essas serão pontos fracos do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não

- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

17 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fracos para as instituições (necessidade de maior investimento financeiro para atualização/treinamento profissional e revisão do dimensionamento profissional com consequente aumento do quadro de enfermeiros da instituição).

17.1 Você considera que esses são pontos fracos do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

17.2 Você considera que esses serão pontos fracos do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

18 Podem ser fatores dificultadores para o enfermeiro na prática do gerenciamento de enfermagem com o foco no usuário: falta de autonomia, sobrecarga de trabalho, falta de conhecimento sobre gerenciamento (uma vez que recebe formação predominantemente voltada para a assistência e, no cotidiano, se depara com falta de preparo para a prática de atividades gerenciais), ações delimitadas predominantemente para o controle de custos, guiadas pelos interesses técnico-administrativos na instituição.

18.1 Você considera que esses são fatores dificultadores para a prática do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

- Não

- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

18.2 Você considera que esses serão fatores dificultadores para a prática do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

19 Podem ser fatores facilitadores para o enfermeiro na prática do gerenciamento de enfermagem com o foco no usuário: apoio institucional, propostas inovadoras de mudança do processo de trabalho que emergem de grupos de enfermeiros da instituição, atualização profissional, maiores exigências do usuário, construção de espaços de interlocução para o desenvolvimento das atividades, educação permanente nessa área.

19.1 Você considera que esses são fatores facilitadores para a prática do gerenciamento de enfermagem na atualidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

19.2 Você considera que esses serão fatores facilitadores para a prática do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

20 Caso você tenha outra visão sobre gerenciamento de enfermagem, baseado na sua experiência, por favor, expresse a seguir para atualidade e para o futuro (próximos dez anos).

**APÊNDICE E – APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA AOS
ENFERMEIROS QUE CONFIRMARAM O INTERESSE NA PARTICIPAÇÃO NA
PESQUISA**

Prezado Senhor (a),

A presente pesquisa, intitulada Perspectivas do Gerenciamento de Enfermagem Hospitalar, faz parte do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, área fundamental, nível doutorado, e tem por objetivo caracterizar o gerenciamento de enfermagem hospitalar centrado no usuário, segundo a ótica de enfermeiros que atuam na área de gerência na enfermagem brasileira.

Para tanto, será realizada a busca de consenso de opiniões de um grupo de peritos na área de gerenciamento de enfermagem por meio de um estudo Delphi, que consiste em um método de julgamento de informações, baseado na busca de opiniões entre especialistas, os quais se manifestarão por meio de questionários estruturados.

Desse modo, com base na sua experiência e conhecimento nessa área e mediante sua confirmação de interesse em colaborar na participação do estudo, após a apresentação da pesquisa em contato prévio do pesquisador, ao clicar no *link* abaixo o termo de consentimento livre e esclarecido se abrirá e caso seja assinalada a opção de aceitação em participar na pesquisa, o Instrumento de Pesquisa se abrirá permitindo o preenchimento.

O instrumento é composto por dois itens, sendo o item um elaborado com a finalidade de se caracterizar os participantes da pesquisa e o item dois, trata-se do estudo Delphi, composto por questões estruturadas onde o participante fará a escolha de uma das opções expostas. Solicitamos o preenchimento no prazo de 15 dias.

Atenciosamente,

Ariane Fazzolo Scarparo

Link: <https://www.surveymonkey.com/s/39YBTYP>

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Gostaríamos de convidar V.S^a para participar voluntariamente do estudo científico intitulado Perspectiva do gerenciamento de enfermagem hospitalar. Trata-se de um projeto de pesquisa de tese de doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e tem por objetivo caracterizar o gerenciamento de enfermagem hospitalar centrado no usuário, segundo a ótica de enfermeiros que atuam na área de gerência na enfermagem brasileira.

Ressaltamos que as informações coletadas terão exclusivamente fins de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico, preservando o sigilo sobre a identidade dos participantes em conformidade com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Salientamos que a literatura científica relata que pesquisas dessa natureza não representam riscos para os participantes, em contrapartida, os resultados podem contribuir sobremaneira para a Enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa.

Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, convido-o a responder um instrumento que, em média, consome entre 20-30 minutos para seu completo preenchimento. O material preenchido ficará arquivado na EERP-USP, sob a guarda rigorosa das próprias pesquisadoras.

O TCLE será fornecido no formato de plataforma eletrônica, sendo que aqueles que aceitarem participar da pesquisa poderão imprimir e guardar o documento e o mesmo será feito pelas pesquisadoras, bem como cuidar do seu arquivamento como prevê a legislação vigente. O instrumento que contempla questões fechadas, de múltipla escolha, deverá ser respondido no prazo de 15 dias, via plataforma eletrônica.

Salientamos que os dados e os resultados da plataforma eletrônica serão exclusivamente acessados pelo pesquisador, usados somente para a finalidade que a pesquisa se propõe e em nenhum momento serão divulgados ou utilizados por outra pessoa ou instituição.

Aos participantes há garantia do sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa; respeitando a liberdade de recusa em participar ou retirar consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum para o seu trabalho e todo o sigilo com as informações será resguardado.

Cabe ainda esclarecer que as garantias e os direitos a seguir relacionados são assegurados:

1. a garantia de receber esclarecimento a qualquer dúvida relacionada à pesquisa;
2. a autonomia de retirar o consentimento e participação a qualquer momento sem que isso traga prejuízo à minha pessoa;
3. à segurança de que minha identidade não será revelada em momento algum;
4. o acesso às informações sobre os resultados do estudo quando solicitado;
5. não haverá ônus pessoal, moral, material ou financeiro aos participantes da pesquisa. Os custos decorrentes do desenvolvimento da pesquisa correrão por conta da doutoranda.

Eu, _____ portador do RG _____, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo que os resultados possam ser divulgados em evento ou periódicos científicos e concordo livremente em participar do projeto de pesquisa supraespecificado.

Estando ciente e de acordo, sinalizo abaixo a aceitação do presente.

Data: ____/____/____

Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3.900

CEP 14.040-902 Ribeirão Preto – SP E-mail: a383655@usp.br

Em caso de dúvidas telefone da pesquisadora Ariane Fazzolo Scarparo: 16 97610053

1. Por favor, pedimos a gentileza de assinalar o consentimento de participação.

Aceito em participar na pesquisa

Não aceito em participar na pesquisa

APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA SEGUNDA RODADA DE OPINIÕES - ITEM 2 - ESTUDO DELPHI

Nesta rodada os participantes poderão rever suas opiniões escolhidas frente às respostas do grupo, podendo mantê-las ou alterá-las, após reflexão sobre o assunto.

1 A organização do trabalho de enfermagem nas instituições hospitalares brasileiras pode ainda hoje carregar a influência das teorias clássica e científica que embasam o método funcional.

1.1 Você considera que esse método influencia a organização do trabalho de enfermagem nessas instituições, na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=1,4% POUCO PROVÁVEL=5,5% MUITO PROVÁVEL=34,2% SIM=58,9%

() Pouco provável

() Muito provável

1.2 Você considera que esse método influenciará a organização do trabalho de enfermagem nas instituições hospitalares brasileiras no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=4,1% POUCO PROVÁVEL=16,4% MUITO PROVÁVEL=54,8% SIM=24,7%

() Pouco provável

() Muito provável

2 O modelo funcional de organização do trabalho pode apresentar aspectos positivos (melhoria da qualidade, produtividade e organização do trabalho) e aspectos negativos (fragmentação do cuidado, impessoalidade nas relações e centralização de poder) para a assistência de enfermagem. Esses aspectos podem influenciar a assistência de enfermagem aos usuários.

2.1 Você considera que esses aspectos positivos têm influenciado a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares, na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=1,4% POUCO PROVÁVEL=21,9% MUITO PROVÁVEL=20,5% SIM=56,2%

() Pouco provável

Muito provável

2.2 Você considera que esses aspectos positivos influenciarão a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares, no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=6,8% POUCO PROVÁVEL=16,4% MUITO PROVÁVEL=34,2% SIM=42,5%

Pouco provável

Muito provável

2.3 Você considera que esses aspectos negativos têm influenciado a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares, na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=1,4% POUCO PROVÁVEL=19,2% MUITO PROVÁVEL=21,9% SIM=57,5%

Pouco provável

Muito provável

2.4 Você considera que esses aspectos negativos influenciarão a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares, no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=8,2% POUCO PROVÁVEL=26% MUITO PROVÁVEL=39,7% SIM=26%

Pouco provável

Muito provável

3 O processo de trabalho do enfermeiro é composto por quatro dimensões essenciais: cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. As dimensões cuidar e gerenciar são os mais evidenciados no trabalho dos enfermeiros nas instituições hospitalares brasileiras.

3.1 Você considera que esse enfoque está sendo contemplado na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=5,6% POUCO PROVÁVEL=13,9% MUITO PROVÁVEL=18,1% SIM=62,5%

Pouco provável

Muito provável

3.2 Você considera que esse enfoque será contemplado no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=0% POUCO PROVÁVEL=11% MUITO PROVÁVEL=45,2% SIM=43,8%

Pouco provável

Muito provável

4 O cuidado é o núcleo do processo de trabalho da enfermagem e as ações gerenciais dos enfermeiros devem ter como finalidade a prestação da assistência de enfermagem.

4.1 Você considera que esse enfoque está sendo contemplado na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=2,7% POUCO PROVÁVEL=23,3% MUITO PROVÁVEL=32,9% SIM=4,1%

Pouco provável

Muito provável

4.2 Você considera que esse enfoque será contemplado no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=1,4% POUCO PROVÁVEL=11% MUITO PROVÁVEL=39,7% SIM=47,9%

Pouco provável

Muito provável

5 A cisão entre as dimensões gerenciais e assistenciais pode gerar deficiências na assistência de enfermagem.

5.1 Você considera que são encontradas deficiências na assistência de enfermagem decorrentes da situação exposta, na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=9,6% POUCO PROVÁVEL=4,1% MUITO PROVÁVEL=26% SIM=60,3%

Pouco provável

Muito provável

5.2 Você considera que serão encontradas deficiências na assistência de enfermagem decorrentes da situação exposta, no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=6,8% POUCO PROVÁVEL=17,8% MUITO PROVÁVEL=38,4% SIM=37%

Pouco provável

Muito provável

6 A articulação entre as dimensões assistenciais e gerenciais a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição pode ser entendida como a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar.

6.1 Você considera que esse é o enfoque sobre gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=8,2% POUCO PROVÁVEL=20,5% MUITO PROVÁVEL=21,9% SIM=49,3%

Pouco provável

Muito provável

6.2 Você considera que esse será o enfoque sobre gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=2,7% POUCO PROVÁVEL=13,7% MUITO PROVÁVEL=38,3% SIM=43,8% NULA=1,4%

Pouco provável

Muito provável

6.3 Você considera que esse enfoque está ocorrendo na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=11% POUCO PROVÁVEL=37% MUITO PROVÁVEL=28,8% SIM=23,3%

Pouco provável

Muito provável

6.4 Você considera que esse enfoque ocorrerá no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=2,7% POUCO PROVÁVEL= 13,7% MUITO PROVÁVEL=42,5% SIM=41,1%

Pouco provável

Muito provável

7 Na prática gerencial focada no cuidado, o enfermeiro planeja, delega, executa, provisiona os recursos para o trabalho, capacita sua equipe e interage com outros profissionais.

7.1 Você considera que o gerenciamento de enfermagem tem contemplado estas atividades na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=13,7% POUCO PROVÁVEL=27,4% MUITO PROVÁVEL=31,5% SIM=27,4%

Pouco provável

Muito provável

7.2 Você considera que o gerenciamento de enfermagem contemplará estas atividades futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=1,4% POUCO PROVÁVEL=13,7% MUITO PROVÁVEL=50,7% SIM=34,2%

Pouco provável

Muito provável

8 No que se refere ao gerenciamento de equipe de profissionais na realização da assistência ao usuário, podem ser características essenciais para o gerenciamento de enfermagem: flexibilizar as decisões, valorizar os trabalhadores, diminuir os níveis hierárquicos, compartilhar responsabilidades e desenvolver competências técnico-científicas para melhor desempenho do cuidado.

8.1 Você considera que essas são características do gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=15,1% POUCO PROVÁVEL=46,6% MUITO PROVÁVEL=13,7% SIM=24,7%

Pouco provável

Muito provável

8.2 Você considera que essas serão características do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=1,4% POUCO PROVÁVEL=19,2% MUITO PROVÁVEL=42,5% SIM=37%

Pouco provável

Muito provável

9 No que se refere à assistência ao usuário, podem ser características essenciais para o gerenciamento de enfermagem: flexibilizar as ações, permitir a participação do usuário no seu processo terapêutico e considerar as necessidades dos usuários em todo o processo assistencial.

9.1 Você considera que essas são características do gerenciamento de enfermagem na

atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=21,9% POUCO PROVÁVEL=49,3% MUITO PROVÁVEL=12,3% SIM=16,4%

Pouco provável

Muito provável

9.2 Você considera que essas serão características do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=1,4% POUCO PROVÁVEL=24,7% MUITO PROVÁVEL=47,9% SIM=26%

Pouco provável

Muito provável

10 No que se refere às instituições hospitalares no enfoque da assistência ao usuário, podem ser algumas características essenciais para o gerenciamento de enfermagem: valorizar e incentivar as ações centradas no usuário e suas necessidades e favorecer as ações dos profissionais para a prática assistencial nesse sentido.

10.1 Você considera que essas são características do gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=8,2% POUCO PROVÁVEL=46,6% MUITO PROVÁVEL=23,3% SIM=19,2% NULA=2,7%

Pouco provável

Muito provável

10.2 Você considera que essas serão características do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=2,7% POUCO PROVÁVEL=19,2% MUITO PROVÁVEL=45,2% SIM=30,1% NULA=2,7%

Pouco provável

Muito provável

11 A interdisciplinaridade pode ser necessária para o gerenciamento de enfermagem focada no usuário, pois se pressupõe um planejamento coletivo para a realização do cuidado integral ao usuário.

11.1 Você considera que a interdisciplinaridade está sendo praticada na atualidade?

PRIMEIRA RODADA: NÃO=12,3% POUCO PROVÁVEL=58,9% MUITO PROVÁVEL=19,2% SIM=9,6%

Pouco provável

Muito provável

11.2 Você considera que a interdisciplinaridade será praticada no futuro (próximos dez anos)?

PRIMEIRA RODADA: NÃO=0% POUCO PROVÁVEL=16,4% MUITO PROVÁVEL=46,6% SIM=37%

Pouco provável

Muito provável

12 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fortes para os trabalhadores (valorização intelectual, redefinição de espaços de trabalho e ampliação dos modos de produção do cuidado).

12.1 Você considera que esses são pontos fortes do gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=17,8% POUCO PROVÁVEL=43,8% MUITO PROVÁVEL=19,2% SIM=19,2%

Pouco provável

Muito provável

12.2 Você considera que esses serão pontos fortes do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=4,1% POUCO PROVÁVEL=16,4% MUITO PROVÁVEL=50,7% SIM=28,8%

Pouco provável

Muito provável

13 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fortes para os usuários (maior efetividade, humanização do cuidado, estabelecimento de vínculos e acolhimento).

13.1 Você considera que esses são pontos fortes do gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=9,6% POUCO PROVÁVEL=35,6% MUITO

PROVÁVEL=34,2% SIM=20,5%

Pouco provável

Muito provável

13.2 Você considera que esses serão pontos fortes do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=1,4% POUCO PROVÁVEL=8,2% MUITO PROVÁVEL=53,4% SIM=37%

Pouco provável

Muito provável

14 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fortes para as instituições hospitalares (resultados focados nas reais necessidades dos usuários, satisfação dos funcionários e conseqüente melhor desempenho profissional, ampliação de horizontes na forma de organização do trabalho, manutenção do foco no motivo da real existência da instituição, favorecimento de ações inovadoras, melhor enfrentamento de desafios e real interpretação da realidade organizacional).

14.1 Você considera que esses são pontos fortes do gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=19,2% POUCO PROVÁVEL=43,8% MUITO PROVÁVEL=17,8% SIM=19,2%

Pouco provável

Muito provável

14.2 Você considera que esses serão pontos fortes do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=5,5% POUCO PROVÁVEL=11% MUITO PROVÁVEL=53,4% SIM=30,1%

Pouco provável

Muito provável

15 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fracos para os trabalhadores (desapropriação de postos hierarquizados que permitem certa comodidade profissional e necessidade de despender tempo e investimentos financeiros para a atualização profissional para a incorporação de novos conhecimentos).

15.1 Você considera que essas são pontos fracos do gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=31,5% POUCO PROVÁVEL=24,7% MUITO PROVÁVEL=20,5% SIM=23,3%

Pouco provável

Muito provável

15.2 Você considera que essas serão pontos fracos do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=26% POUCO PROVÁVEL=28,8% MUITO PROVÁVEL=30,1% SIM=15,1%

Pouco provável

Muito provável

16 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fracos para os usuários (incorporação dessa atuação profissional sem o devido preparo adequado dos enfermeiros, podendo acarretar consequências negativas na assistência de enfermagem ao usuário).

16.1 Você considera que essas são pontos fracos do gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=24,7% POUCO PROVÁVEL=27,4% MUITO PROVÁVEL=20,5% SIM=26% NULO=1,4%

Pouco provável

Muito provável

16.2 Você considera que essas serão pontos fracos do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=30,1% POUCO PROVÁVEL=42,5% MUITO PROVÁVEL=15,1% SIM=12,3%

Pouco provável

Muito provável

17 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fracos para as instituições (necessidade de maior investimento financeiro para atualização/treinamento profissional e revisão do dimensionamento profissional com consequente aumento do quadro de enfermeiros da instituição).

17.1 Você considera que esses são pontos fracos do gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=16,4% POUCO PROVÁVEL=16,4% MUITO PROVÁVEL= 27,4% SIM=38,4% NULA=1,4%

Pouco provável

Muito provável

17.2 Você considera que esses serão pontos fracos do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=15% POUCO PROVÁVEL=31,5% MUITO PROVÁVEL=38,4% SIM=13,7% NULO=1,4%

Pouco provável

Muito provável

18 Podem ser fatores dificultadores para o enfermeiro na prática do gerenciamento de enfermagem com o foco no usuário: falta de autonomia, sobrecarga de trabalho, falta de conhecimento sobre gerenciamento (uma vez que recebe formação predominantemente voltada para a assistência e, no cotidiano, se depara com falta de preparo para a prática de atividades gerenciais), ações delimitadas predominantemente para o controle de custos, guiadas pelos interesses técnico-administrativos na instituição.

18.1 Você considera que esses são fatores dificultadores para a prática do gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=5,5% POUCO PROVÁVEL=13,7% MUITO PROVÁVEL=28,8% SIM=52,1%

Pouco provável

Muito provável

18.2 Você considera que esses serão fatores dificultadores para prática do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=9,6% POUCO PROVÁVEL=30,1% MUITO PROVÁVEL=37% SIM=23,3%

Pouco provável

Muito provável

19 Podem ser fatores facilitadores para o enfermeiro na prática do gerenciamento de enfermagem com o foco no usuário: apoio institucional, propostas inovadoras de mudança do

processo de trabalho que emergem de grupos de enfermeiros da instituição, atualização profissional, maiores exigências do usuário, construção de espaços de interlocução para o desenvolvimento das atividades, educação permanente nessa área.

19.1 Você considera que esses são fatores facilitadores para a prática do gerenciamento de enfermagem na atualidade? PRIMEIRA RODADA: NÃO=8,2% POUCO PROVÁVEL=20,5% MUITO PROVÁVEL=31,5% SIM=39,7%

Pouco provável

Muito provável

19.2 Você considera que esses serão fatores facilitadores para a prática do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? PRIMEIRA RODADA: NÃO=1,4% POUCO PROVÁVEL=8,2% MUITO PROVÁVEL=46,6% SIM=43,8%

Pouco provável

Muito provável

APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA TERCEIRA RODADA DE OPINIÕES - ITEM 2 - ESTUDO DELPHI

Novamente nesta rodada os participantes poderão rever sua opinião escolhida frente às respostas do grupo, podendo mantê-las ou alterá-las, após reflexão sobre o assunto.

As questões expostas, a seguir, são as que ainda não obtiveram consenso de opinião. Estas objetivam extrair as informações que você considera que, com maior ou menor probabilidade, estão acontecendo ou acontecerão, nos próximos dez anos, na prática gerencial da enfermagem brasileira. Assinalar uma única resposta.

1 A articulação entre as dimensões assistenciais e gerenciais a fim de atender as necessidades dos usuários, da equipe de saúde e da instituição pode ser entendida como a melhor prática do gerenciamento de enfermagem hospitalar.

1.1 Você considera que esse é o enfoque sobre gerenciamento de enfermagem na atualidade?
SEGUNDA RODADA: POUCO PROVÁVEL= 41,5% MUITO PROVÁVEL= 58,5%

() Pouco provável

() Muito provável

1.2 Você considera que esse enfoque está ocorrendo na atualidade? SEGUNDA RODADA:
POUCO PROVÁVEL= 65% MUITO PROVÁVEL= 35%

() Pouco provável

() Muito provável

2 Na prática gerencial focada no cuidado, o enfermeiro planeja, delega, executa, provisiona os recursos para o trabalho, capacita sua equipe e interage com outros profissionais.

2.1 Você considera que o gerenciamento de enfermagem tem contemplado estas atividades na atualidade? SEGUNDA RODADA: POUCO PROVÁVEL= 39% MUITO PROVÁVEL= 61%

() Pouco provável

() Muito provável

3 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fracos para os trabalhadores (desapropriação de postos hierarquizados que permitem certa comodidade profissional e necessidade de despende tempo e investimentos financeiros para a atualização profissional para a incorporação de novos conhecimentos).

3.1 Você considera que esses serão pontos fracos do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? SEGUNDA RODADA: POUCO PROVÁVEL= 57% MUITO PROVÁVEL= 42,5%

() Pouco provável

() Muito provável

4 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fracos para os usuários (incorporação dessa atuação profissional sem o devido preparo adequado dos enfermeiros, podendo acarretar consequências negativas na assistência de enfermagem ao usuário).

4.1 Você considera que esses são pontos fracos do gerenciamento de enfermagem na atualidade? SEGUNDA RODADA: POUCO PROVÁVEL= 62,5% MUITO PROVÁVEL= 37,5%

() Pouco provável

() Muito provável

5 A prática do gerenciamento de enfermagem focada nos usuários pode trazer pontos fracos para as instituições (necessidade de maior investimento financeiro para atualização/treinamento profissional e revisão do dimensionamento profissional com consequente aumento do quadro de enfermeiros da instituição).

5.1 Você considera que esses são pontos fracos do gerenciamento de enfermagem na atualidade? SEGUNDA RODADA: POUCO PROVÁVEL= 36,6% MUITO PROVÁVEL= 63,4%

() Pouco provável

() Muito provável



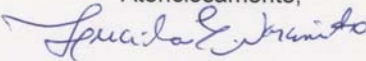
5.2 Você considera que esses serão pontos fracos do gerenciamento de enfermagem no futuro (próximos dez anos)? SEGUNDA RODADA: POUCO PROVÁVEL= 34,1% MUITO PROVÁVEL= 65,9%

() Pouco provável

() Muito provável

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

		UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
<small>Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem</small>		<small>Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518 www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br</small>
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP		
Of.CEP-EERP/USP – 026/2011		
Ribeirão Preto, 16 de fevereiro de 2011.		
Prezada Senhora,		
<p>Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 135ª Reunião Ordinária, realizada em 16 de fevereiro de 2011.</p>		
Protocolo:	nº 1249/2010	
Projeto:	PERSPECTIVAS DO GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.	
Pesquisadores:	Lucieli Dias Pedreschi Chaves Ariane Fazzolo Scarparo	
<p>Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.</p>		
Atenciosamente,		
		
Profª Drª Lucila Castanheira Nascimento Coordenadora do CEP-EERP/USP		
Ilma. Sra. Profª. Drª. Lucieli Dias Pedreschi Chaves Departamento de Enfermagem Geral e Especializada Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP		