



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE- CCBS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PAULA AMARAL MUSSUMECI

**RELAÇÕES LÓGICAS DO ENFERMEIRO PARA O EXERCÍCIO DE GERÊNCIA  
EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Rio de Janeiro

2016

**PAULA AMARAL MUSSUMECI**

**RELAÇÕES LÓGICAS DO ENFERMEIRO PARA O EXERCÍCIO DE GERÊNCIA  
EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Relatório final de dissertação apresentado junto ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro - UNIRIO, como requisito necessário à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

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

Rio de Janeiro

2016

M989 Mussumeci, Paula Amaral.  
Relações lógicas do enfermeiro para o exercício de gerência em um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro / Paula Amaral  
Mussumeci, 2016.  
76 f. ; 30 cm

Orientadora: Beatriz Gerbassi Aguiar.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

1. Enfermagem. 2. Administração de enfermagem. 3. Serviços de enfermagem - Administração. 4. Gestão em Saúde. I. Aguiar, Beatriz Gerbassi. II. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73

PAULA AMARAL MUSSUMECI

RELAÇÕES LÓGICAS DO ENFERMEIRO PARA O EXERCÍCIO DE GERÊNCIA EM  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Beatriz Gerbassi Aguiar  
Presidente (Escola de Enfermagem Alfredo Pinto –UNIRIO)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Angela Maria La Cava  
1<sup>a</sup> Examinadora (Escola de Enfermagem Alfredo Pinto –UNIRIO)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Enedina Soares  
2<sup>a</sup> Examinadora (Escola de Enfermagem Alfredo Pinto –UNIRIO)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise de Assis Corrêa Sória  
1<sup>a</sup> Suplente (Escola de Enfermagem Alfredo Pinto –UNIRIO)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Almerinda Moreira  
2<sup>a</sup> Suplente (Escola de Enfermagem Alfredo Pinto –UNIRIO)

Dissertação defendida e aprovada em 30/11/2015 na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

## **Agradecimentos**

A Deus, pelo dom da vida e por permitir que esse ciclo da minha vida se completasse.

Aos meus Pais, pelas palavras de encorajamento.

A minha querida orientadora, Professora Dr.<sup>a</sup> Beatriz Gerbassi, pela apoio, dedicação, disponibilidade e pelos ensinamentos.

Aos meus irmãos pelo incentivo e por acreditarem no meu potencial.

Ao meu namorado Guilherme Bragança, pela paciência, apoio, amor e carinho, e por ter sido sempre tão compreensivo nas situações de ausência aos finais de semana.

A família do meu namorado, por me acolher e proporcionar um ambiente acolhedor e silencioso durante os finais de semana elaborando artigos e dissertação em Itaocara.

A minha amiga Roberta Passamani, por ter sido a grande incentivadora do ingresso no mestrado, me auxiliando em todo o processo seletivo até a conclusão.

Aos amigos do mestrado e doutorado Luiz Cláudio, Christina Kipplel, Deise Maia e Paula Pitombeira, pelo apoio e ensinamentos.

Aos professores e alunos da Universidade Federal Fluminense do Pólo Universitário de Rio das Ostras, onde iniciei a prática docente, espaço de grande aprendizado.

À Professora Sandra Chaves, por me apoiar e incentivar a prática docente.

A todos meus amigos, que me apoiaram durante os momentos de tensão.

À Professora Gicélia, pelo apoio e ensinamentos.

À Banca Examinadora pelas contribuições e disponibilidade.

Aos Docentes do Programa de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro pelos conhecimentos transmitidos e pela formação científica.

A todos Enfermeiros do cenário do estudo, pelo acolhimento e colaboração.

Muito Obrigada.

## Resumo

MUSSUMECI, Paula Amaral. **Relações Lógicas do Enfermeiro para o Exercício de Gerência em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro, 2016.

O estudo tem como objetivos: identificar as razões que levam o Enfermeiro a assumir a função de gerência em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro; conhecer a visão do Enfermeiro acerca das competências definidas pela Resolução CNE/CES nº 3/ 2001 para o exercício de gerência; analisar as razões e a visão do Enfermeiro acerca do exercício de gerência em relação às competências definidas pela Resolução CNE/CES nº 3/ 2001. Trata-se de estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário localizado na cidade de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2015. Os participantes deste estudo são 14 enfermeiros que exercem função de gerência nas unidades de enfermagem de internação, ambulatório, alta complexidade e unidades especializadas no horário diurno. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada. Os achados foram transcritos e organizados; categorizados por análise de conteúdo segundo Minayo. Dos participantes do estudo, 59% assumiram a função de gerência por competências e habilidades para a área de gerência. Observa-se na visão dos participantes dos Enfermeiros, uma lacuna de conhecimento em relação as competências definidas na Resolução CNE/CES nº 3/ 2001. Entretanto, ao ser apresentado por escrito a Resolução houve maior compreensão e conseqüentemente o entendimento da determinação de cada competência descrita e recomendada na Resolução. Foi observado que a atuação dos Enfermeiros corresponde às competências determinadas não havendo prejuízo, portanto, do desempenho desse profissional. Considera-se que o Enfermeiro ao assumir a função de gerência em uma unidade hospitalar deve respaldar o seu trabalho no conhecimento teórico de gerência e de competência inerente a profissão, visando a qualidade e segurança dos pacientes assim como a satisfação profissional da equipe de Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Gerência. Conhecimento.

## Abstract

MUSSUMECI, Paula Amaral. **Logical relations Nurses for Management Exercise in a university hospital in the state of Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2016. Dissertation (Master's in Nursing) - Alfredo Pinto Nursing School , Federal University of the State of Rio de Janeiro - UNIRIO , Rio de Janeiro, 2016.

The study aims to identify the reasons why Nurse takes over management duties at a university hospital in the state of Rio de Janeiro, know Nurse's view about the competencies defined by Resolution CNE / CES n° 3/2001 to the management practice and discuss the reasons and the Nurse's vision of the management practice in regard to the competencies defined by Resolution CNE / CES n° 3/2001. This is descriptive study, with qualitative approach, performed at a teaching hospital located in the city of Niteroi, state of Rio de Janeiro, on January 2015. Study participants are 14 nurses who work at the management function in inpatient nursing units, outpatient, highly complex and specialized units during daytime. Data were collected through semi-structured interviews. The findings were transcribed and organized; categorized by content analysis according to Minayo. Of the study participants, 59% took over management duties for skills and abilities related to the management area. It is observed in the view of the Nurses participants, a knowledge gap regarding to the competencies defined in Resolution CNE / CES n° 3/2001. However, when presented a written resolution was greater understanding and hence consistent with adequate answers in regard to each competence described and recommended in the resolution. It was observed that the work of Nurses meets the skills without losses, and does not compromise the performance of those professional. It is considered that in order to take over management duties in a hospital, nurse should endorse his work in theoretical knowledge, management competencies inherent to the profession, aiming the quality and patient safety as well as job satisfaction of nursing staff.

Key words: Nursing. Management. Knowledge.

## Resumen

MUSSUMECI, Paula Amaral. **Enfermeras relaciones lógicas para la Gestión de Ejercicio en un hospital universitario en el estado de Río de Janeiro.** Río de Janeiro, 2016. Tesis (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería Alfredo Pinto, de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro - UNIRIO, Río de Janeiro , 2016.

El estudio tiene como objetivo identificar las razones por las cuales la enfermera ejerce función de gestión en un hospital universitario en el estado de Río de Janeiro, conocer la opinión de las enfermeras acerca de las competencias definidas por la Resolución CNE / CES n° 3/2001 para gestión y discutir las razones y la visión de la enfermera del ejercicio de gestión en relación con las competencias definidas por la Resolución CNE / CES n ° 3 / 2001. Este es un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en un hospital universitario localizado en la ciudad de Niteroi, estado de Río de Janeiro, a partir de enero de 2015. Los participantes en este estudio son 14 enfermeras que ejercen la función de gestión de las unidades de enfermería de hospitalización, consulta externa, unidades altamente complejas y especializadas en el día. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas. Los hallazgos fueron transcritos y organizados; categorizado por el análisis de contenido de acuerdo con Minayo. De los participantes en el estudio, el 59% se hizo cargo de las funciones de gestión de habilidades y destrezas en el área de gestión. Se observa en vista de los participantes de las enfermeras, una brecha de conocimiento con respecto a las competencias definidas en la Resolución CNE / CES n ° 3 / 2001. Sin embargo, cuando se presenta por escrito la resolución fue mayor comprensión y, por tanto, coherente con respuestas la determinación de cada competencia descrito y recomendado en la resolución. Se observó que el rendimiento de Enfermeras cumple con competencias y habilidades en la resolución, sin dañar el rendimiento de profesionales. Se considera que la enfermera para ejercer función de gestión en un hospital debe respaldar su trabajo en la gestión de los conocimientos teóricos y las competencias inherentes a la profesión, con miras a la calidad y seguridad del paciente, así como la satisfacción laboral del personal de enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Gestión. Conocimiento.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo  
para a vitória é o desejo de vencer” Mahatma  
Gandhi

## Lista de Gráficos

Gráfico 1	Distribuição por sexo dos Enfermeiros participantes do estudo.....	31
Gráfico 2	Distribuição por Ano de Formação dos Enfermeiros participantes do estudo.....	32
Gráfico 3	Distribuição por Curso de Pós-Graduação dos Enfermeiros participantes do estudo.....	33
Gráfico 4	Distribuição de Enfermeiros por Tempo de Atuação Profissional no Hospital .....	33
Gráfico 5	Distribuição de Enfermeiros por Tempo na função de Gerência.....	34
Gráfico 6	Distribuição das razões para assumir a função de gerência dos Enfermeiros Participantes do Estudo no ano de 2015.....	35
Gráfico 7	Distribuição dos Enfermeiros participantes do estudo acerca do conhecimento da Resolução da CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.....	39
Gráfico 8	Distribuição dos Enfermeiros participantes do estudo ao relacionar suas ações às competências e habilidades definidas na Resolução da CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.....	40
Gráfico 9	Distribuição dos Enfermeiros acerca da Visão da competência da atenção à saúde.....	42
Gráfico 10	Distribuição dos Enfermeiros participantes do estudo por estilo de liderança.....	53
Gráfico 11	Distribuição dos Enfermeiros participantes do estudo por entendimento de liderança.....	56

### **Lista de Siglas e Abreviaturas**

ACRED	Acreditação
CES	Conselho de Educação Superior
CME	Central de Material Esterilizado
CNE	Conselho Nacional de Educação
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DCNE	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
EUA	Estados Unidos da América
HUGG	Hospital Universitário Gaffrée Guinle
IOM	Instituto de Medicina
IPSG	Metas Internacionais de Segurança do Paciente
JCI	Joint Commission International
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense
UNAIDS	Agência das Nações Unidas para a Aids
UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio

## SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 - Competências Gerenciais do Enfermeiro.....	19
2.2 - O Enfermeiro na Função de Gerência.....	27
3 METODOLOGIA.....	29
Definindo o caminho da Pesquisa.....	29
4 RESULTADOS.....	31
4.1 - Análise e Interpretação de Dados.....	31
4.2 - Categorias Emergentes.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICES.....	73
APÊNDICE A.....	73
APÊNDICE B.....	74
APÊNDICE C.....	75
APÊNDICE D.....	76

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Durante o curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal Fluminense (UFF) que concluí no ano de 2006, despertou-me o interesse pelo tema de administração e gerenciamento em Enfermagem, após cursar a disciplina de Administração da Assistência de Enfermagem em Rede Hospitalar.

A motivação decorreu para o aprofundamento teórico do conteúdo de Gerenciamento em Enfermagem, pelo desempenho da função, que requer não somente conhecimentos, mas também habilidades e atitudes do profissional.

Os estudos direcionaram ao desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso sobre a temática da liderança, a fim de aprimorar meus conhecimentos técnico-científicos e traçar o melhor modelo de liderança que utilizaria na prática profissional. A grande contribuição do estudo foi verificar os diferentes tipos de liderança utilizadas pelo Enfermeiros no seu cotidiano e ainda mais, aprender que a liderança é uma habilidade que poderia ser desenvolvida.

Após a graduação, assumi a Chefia de Enfermagem de uma Central de Material Esterilizado por dois anos e, posteriormente, a de um Centro Cirúrgico em um hospital militar no Estado do Rio de Janeiro. Desenvolvi habilidades de liderança, correlacionando a teoria e prática da Administração em Enfermagem, construindo meu conhecimento e, estilo de liderança.

A partir da experiência profissional na área de gerenciamento em Enfermagem Hospitalar, associado às discussões realizadas durante as reuniões da Chefia e/ou Supervisão de Enfermagem surgiram questionamentos pessoais e reflexões acerca da complexidade e da responsabilidade dos profissionais que assumem uma função de gerência dos serviços de Enfermagem.

Foi possível observar que certos enfermeiros tentavam se abster das funções gerenciais, alegando falta de experiência, preferência por atividades assistenciais direta ao paciente. Assim, assumiam a função de gerência enfermeiros determinados pela Chefia do Serviço de Enfermagem, apesar de não apresentarem experiência e vivência hospitalar. Após esses questionamentos, desenvolvi pesquisas bibliográficas para verificar alternativas ou estratégias para justificar essa realidade.

Em busca de aprimoramento profissional e pessoal, trabalhei como assistente de pesquisa na Universidade do Estado de Boise nos Estados Unidos da América (EUA) e como voluntária em uma Clínica de Saúde da Mulher na mesma cidade. Na Universidade, desenvolvi estudos sobre o tema de liderança, posteriormente, publicado no Brasil no mês de novembro de 2014 na Revista ACRED, como artigo científico, intitulado: O Processo de Liderança no Gerenciamento do Enfermeiro.

O trabalho como voluntária nos Estados Unidos me possibilitou aprender mais sobre o gerenciamento do cuidado a mulheres que enfrentavam uma gravidez indesejada. Adquiri uma visão mais ampliada acerca das competências gerenciais de atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Surgiram novas reflexões e questionamentos sobre a prática de administração e gerenciamento em Enfermagem.

A experiência profissional na área de pesquisa, associado ao interesse em continuar os estudos na área de administração e gerenciamento de Enfermagem me impulsionaram ao ingresso no Mestrado Acadêmico na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Nesta ocasião, iniciei como Professora Substituta na UFF.

No mestrado acadêmico, ao cursar a disciplina de Estágio Docência aprendi a gerenciar o processo ensino-aprendizagem ao ministrar aulas de Didática Aplicada à Enfermagem. Aprimorei a forma de gerenciar o conteúdo a ser tratado nos artigos produzidos e na dissertação mestrado.

Na prática docente, gerenciei o conhecimento sobre elaboração de trabalhos científicos adquirido no mestrado ao orientar trabalhos de conclusão de curso na UFF. O conhecimento sobre a importância da didática no processo de ensino aprendizagem trouxe reflexão sobre a missão do docente em sala de aula, aprimorando os métodos e técnicas de ensino utilizados na UFF.

Há seis meses, atendo usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no serviço de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Hospital Universitário Gaffrée Guinle (HUGG) como integrante de uma equipe multiprofissional. Essa experiência é ímpar a medida que tenho a oportunidade de gerenciar o cuidado dos usuários junto a uma equipe que compartilha saberes e técnicas, em prol de uma assistência em saúde de excelência.

Os serviços prestados no CTA estão vinculados ao Centro de Pesquisa de Pesquisa em Imunologia e Aids do HUGG, sendo importante a atuação do Enfermeiro nesse cenário visto que formar profissionais no processo de Ensino, Pesquisa e Extensão relacionados à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e Hepatites Virais, envolvidos é uma necessidade do momento e um grande desafio para o futuro, considerando o aumento de indivíduos infectados no Brasil relatado pela Agência das Nações Unidas para a Aids (UNAIDS, 2015).

## 1 INTRODUÇÃO

A gerência pode ser entendida como “a arte de pensar, de decidir e de agir; é a arte de fazer acontecer, de obter resultados.” (MOTA, 1999, p.27). Tais resultados podem ser definidos, previstos, analisados e avaliados, mas tem de ser alcançados através das pessoas e numa interação humana constante. Ele afirma que a maioria dos dirigentes, quando questionada sobre seu trabalho, informa que encontra sempre uma carga inesperada de tarefas imprevistas, com reuniões, interrupções e trabalhos administrativos intensos, descontínuos e de natureza variável.

Os conhecimentos teóricos e conceituais acerca do ambiente de trabalho, dinâmica de funcionamento e relações de interdependência das organizações proporcionam ao gestor maior segurança para o desempenho das suas ações/atividades. O exercício da função gerencial tem desafiado a habilidade de muitos profissionais, mesmo daqueles que desde cedo, tomaram a gerência como sua função básica.

Na prática gerencial do Enfermeiro muitas são as demandas exigidas no ambiente de trabalho, independente da área de atuação que esteja inserido, constantemente se depara com conflitos gerenciais variáveis que podem ser relativos à equipe de enfermagem e multidisciplinar, aos pacientes, controle de recursos materiais, equipamentos hospitalares e, recursos humanos.

A capacidade de trabalhar em equipe, a comunicação, as estratégias motivacionais e a negociação são algumas habilidades que podem auxiliar na construção de um ambiente gerencial propício a mudanças (LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

Cunha (2011) afirma que apesar das diferentes abordagens sobre o tema competência ainda prevalece a classificação em três grandes eixos clássicos: conhecimentos (saber), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser/agir). A competência é definida como um saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.

A competência tem sido tratada como somatório das linhas de pensamento americano e europeu, ou seja, a entrega que se refere à agregação de valor que a pessoa doa para a

organização de forma eletiva, de tal maneira que o conhecimento ficará na organização, mesmo depois que a pessoa sair. Ao gestor compete não somente o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e atitudes, mas a identificação dessas competências nos membros de sua equipe, de forma a promover a cultura do conhecimento em sua organização (SANTOS; LIMA, 2011).

Em certas situações, quando diante de alguma demanda gerencial ou até mesmo através do relato espontâneo dos profissionais de Enfermagem é possível observar essa forma de definir a competência. Mesmo que o Enfermeiro não esteja presente, as rotinas, procedimentos e forma de conduzir a assistência ou administração em Enfermagem são seguidas por sua equipe de trabalho que perpetuam os conhecimentos e atitudes quando reconhecem a importância e praticam as ações implementadas pelo Enfermeiro.

Em relação à difusão de conhecimento dentro das instituições, Santos e Lima (2011) relatam que o enfermeiro não deve somente transmitir conhecimentos, mas facilitar o processo de aprendizagem, fato que só será possível se ele entender como e porque as pessoas aprendem. A aprendizagem é um processo pessoal e interno, que ocorre não apenas pelo que ensina, mas também pela troca de experiências. Para que aconteçam mudanças nas atitudes e comportamentos, é imprescindível estimular situações, variar as abordagens e enriquecer os recursos utilizados.

O Conselho Nacional de Educação através da Resolução CNE/CES nº 3/2001 em âmbito gerencial, recomenda que os enfermeiros devem estar aptos a tomar iniciativas, gerenciar e administrar tanto a força de trabalho quanto recursos físicos, materiais e informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças nas equipes de saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNE) definem as competências para os cursos da área da Saúde, de forma democrática e com participação social e podem ser identificadas como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

O processo de trabalho de enfermagem caracteriza-se em uma rede ou subprocessos que são denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar. Cada um destes pode ser tomado como um processo à parte com seus próprios elementos: objeto, meios/instrumentos e atividade, e podem ou não coexistir em determinado momento e

instituição. Nesses diferentes processos, os agentes, ou seja, os trabalhadores de enfermagem inserem-se de forma heterogênea e hierarquizada, expressando a divisão técnica e social do trabalho (KURCGANT, 2005).

No âmbito gerencial os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para execução desse processo, é utilizado um conjunto de instrumentos próprios da gerência, ou seja, planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a supervisão e a avaliação de desempenho. Também se utilizam de meios ou instrumentos como a força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações, além de outros saberes administrativos.

A partir das novas diretrizes curriculares, as competências gerenciais foram apontadas como fonte de pesquisa quando essas foram consideradas como parte da formação profissional do enfermeiro (LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

Gomes e Barbosa (2011) comentam que apesar da Resolução de Diretrizes Curriculares da Enfermagem descreverem as competências administrativas e gerenciais do Enfermeiro, relatam que ainda observa-se pouco destaque no preparo do profissional para a área administrativa e gerencial.

A função de gerência traz consigo a responsabilidade de definir como a assistência de Enfermagem é prestada. Para que o trabalho da Enfermagem seja adequadamente realizado, inúmeros aspectos são considerados, como recursos humanos, recursos materiais, conhecimentos, atitudes e habilidades. Todos esses aspectos passam pela avaliação do Enfermeiro, por isso a gerência em Enfermagem é tão importante e não deve ser tomada como uma função de poder para si, mas de poder para conduzir uma assistência em saúde de qualidade, levando em consideração que as competências gerenciais do Enfermeiro irão influenciar o cuidado, garantindo a segurança na assistência de enfermagem prestada aos pacientes.

Na área administrativa da Enfermagem, Waldow (2001) verificou através de estudos de casos dentro de instituições hospitalares que falta preparo dos enfermeiros quanto às suas atribuições gerenciais como iniciativa, tomada de decisão, liderança, dentre outras.

Neste contexto, o objeto desse estudo são as relações lógicas do Enfermeiro para o exercício de gerência em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro.

Demo (2001) traz o conceito de lógica associada à razão, a capacidade de raciocínio

que conduz à indução ou dedução de algo. Esse conceito foi utilizado, ao delinear o objeto desse estudo.

Ao exercer a função de gerência o Enfermeiro assume um papel na instituição que lhe exige competências e habilidades para o exercício de gerência, que envolve um grau de poder e responsabilidade. Foram formulados questionamentos para direcionar o estudo: - Quais são as razões que levam o Enfermeiro a assumir a função de gerência em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro? – Qual é a visão dos Enfermeiros acerca das competências definidas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 para o exercício de gerência?

Para responder esses questionamentos foram formulados os seguintes objetivos: - identificar as razões que levam o Enfermeiro a assumir a função de gerência em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro; - conhecer a visão do Enfermeiro acerca das competências definidas pela Resolução CNE/CES nº 3/ 2001 para o exercício de gerência; – discutir as razões e a visão do Enfermeiro acerca do exercício de gerência em relação às competências definidas pela Resolução CNE/CES nº 3/ 2001.

Este estudo pretende ampliar discussões que ocorrem no meio profissional de Enfermagem acerca das razões que levam Enfermeiros a ocupar cargos de gerência e confrontar a realidade com os pressupostos teóricos sobre o exercício de gestão. Poderá trazer contribuições para o ensino de Enfermagem à medida que o estudo aborda as funções gerenciais do Enfermeiro no seu cotidiano, e até mesmo aprimorar as estratégias de ensino teórico-prático da gerência em Enfermagem. Visa contribuir para o enfermeiro pensar e refletir mais sobre a sua prática.

O estudo se insere na Linha de Pesquisa do Mestrado O Cotidiano da Prática de Cuidar e Ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e de Ensinar. Almeja-se contribuir na construção do conhecimento de Gerência em Enfermagem que se organiza na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), voltado para a pesquisa, ensino e prática do gerenciamento em Enfermagem.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1- Competências Gerenciais do Enfermeiro

O Conselho Nacional de Educação através da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNE). Conforme o artigo quarto, a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente.

A competência de atenção em saúde, de acordo com Conselho Nacional de Educação (2001, p.1) na resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, recomenda que:

os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.

Para que a atenção à saúde aconteça, o profissional que exerce a gerência faz uso de instrumentos do trabalho administrativo como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle. O trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se ainda em vários processos de trabalho como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses atributos, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro (PERES e CIAMPONE, 2006).

O Enfermeiro em função de gerência precisa ter uma visão ampliada de seu papel na estrutura organizacional para compreender com maior clareza que gerenciar é uma ferramenta do processo de trabalho cuidar. O enfermeiro pode fazer uso dos objetos de trabalho organização e recursos humanos no processo gerencial inserido no processo de trabalho cuidar almejando a atenção à saúde ao realizar a promoção, prevenção, proteção e reabilitação em saúde ( FELLI e PEDUZZI, 2006).

Para assegurar a integração e a continuidade da assistência em todas as instâncias do sistema de saúde o profissional enfermeiro precisa desenvolver competências apoiadas em uma base sólida de conhecimentos.

Dentre esses conhecimentos, destacam-se os seguintes saberes da Administração: as teorias administrativas, as ferramentas específicas da gerência, o processo de trabalho, a ética no gerenciamento, conhecimentos sobre cultura e poder organizacional, negociação, trabalho em equipe, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistemas de informação e processo decisório (PERES e CIAMPONE, 2006).

A competência da tomada de decisão, de acordo com Conselho Nacional de Educação (2001, p.1) na Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, recomenda que:

o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

Na concepção de Ruthes, Feldman e Balsanelli (2011), a tomada de decisão é um processo cognitivo complexo que não se encontra exclusivamente ligado à administração, mas a diversas ciências. O processo decisório visa garantir as melhores soluções para os problemas, independente do enfoque e em alguns casos deve ser realizado imediatamente, a fim de evitar prejuízos ao paciente ou ao serviço de Enfermagem.

Para Kuregant (1991) o processo decisório tem implícito a questão do poder, principalmente nas organizações tradicionais, a participação no processo decisório se hierarquiza de acordo com a maior ou menor proximidade do topo da estrutura organizacional. Acrescenta que tomar decisões relacionadas com a administração da assistência de enfermagem a ser prestada numa determinada unidade é um fato dos mais corriqueiros na prática do enfermeiro.

Em diversas situações, as decisões dos Enfermeiros são baseadas nas circunstâncias, em hábitos ou rotinas, pouco fundamentadas. Essa realidade causa angústias, inseguranças e inquietações que levam o profissional a vivenciar uma série de permanentes conflitos e insatisfações.

O profissional responsável pela tomada de decisões pode lançar mão, não apenas de suas experiências passadas, hábitos e rotinas assimilados, mas de outras fontes, como revisão bibliográfica, consulta a especialistas, consulta a registros e exploração de opiniões diferentes em sessões de dinâmicas de grupo com os indivíduos envolvidos no problema.

Há diversas técnicas e estilos de tomada de decisão. O gestor pode ser autocrático ao

decidir tendo restrito ou nenhum auxílio de outros profissionais ou democráticos e envolver mais pessoas no processo decisório (RUTHES; FELDMAN E BALSANELLI, 2011).

Uma das técnicas para a tomada de decisão propostas é a técnica de comunicação em que é necessário saber ouvir, escutar opiniões, dialogar e escolher a melhor alternativa e saber disseminar as informações decorrentes desse processo.

As técnicas que envolvem a participação do grupo na resolução e análise de problemas, conforme Kurcgant (1991) devem estar inseridos como parte de um processo maior onde a filosofia do serviço de Enfermagem seja compartilhada por todos os os trabalhadores do serviço. Se esse não for o caso, esse tipo de técnica pode gerar maiores conflitos e dificuldades pela incompatibilidade com a filosofia da instituição. A tomada de decisão por consenso tem sido objeto de uma grande quantidade de pesquisas na Europa e nos Estados Unidos, uma abordagem de consenso produz decisões mais criativas e pouca ou nenhuma dificuldade na fase de implementá-las.

O processo decisório tem sido estudado por diferentes autores de diversas áreas com enfoque quantitativo e qualitativo. Existem algumas fases que podem ou não ser percorridas de forma consciente ou não na tomada de decisões. O estudo das etapas do fenômeno decisório pode contribuir para o aprendizado de tomada de decisões, possibilitando que se alcance a melhor solução para determinado problema. De maneira geral as etapas do processo decisório como: percepção do problema, definição do problema, coleta de dados, análise de dados, redefinição do problema, procura de soluções alternativas, escolha ou decisão, implementação e avaliação.

Estudos acerca da tomada de decisão dos Enfermeiros detectaram que a fase de escolha de alternativas e seus efeitos é muito restrita. As decisões, na maioria das vezes, são tomadas baseadas em ordens médicas e rotinas das unidades, não há registro do caminho percorrido para chegar às decisões e as alternativas de decisões não são discutidas com os envolvidos no processo decisório (KURCGANT, 1991).

Ciampone e Melleiro (2005) referem que o processo de tomada de decisões pode ser desenvolvido pelos gestores com maior qualidade, se estes seguirem um método. A análise de problemas constitui-se de uma série de processos, podem ser aprendidos para serem utilizados como instrumentos do processo de trabalho gerencial e ajudam a qualificar as decisões dos profissionais de saúde e seus gestores, de modo participativo, ouvindo todos os envolvidos na situação e escolhendo ações que obtenham o máximo sucesso na resolução do problema, com o menor custo e com o mínimo de desvantagens ou riscos para todos os envolvidos.

A competência de comunicação de acordo com Conselho Nacional de Educação

(2001, p.1) na Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, determina que:

Os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.

Kurcgant (1991) ressalta que no âmbito da enfermagem a comunicação pode ser definida como o processo pelo qual a equipe de enfermagem oferece e recebe informações do indivíduo cliente/paciente.

Entretanto, a comunicação não está restrita somente ao âmbito do paciente, mas envolve a troca de informações entre os elementos, gestor, líder, equipe de Enfermagem e equipe multiprofissional. Toda informação é essencial desde o atendimento de uma necessidade até o planejamento de recursos e ações de Enfermagem bases para avaliação da assistência.

Portanto, na área de saúde, os profissionais precisam utilizar conceitos de uma forma homogênea para evitar distorções de informação. Há possibilidade que a comunicação do Enfermeiro possa ser prejudicada por fatores de ordem humana, por envolver interação entre pessoas. Esses fatores podem ser definidos como bloqueios, o receptor cria um bloqueio e a mensagem não o atinge; filtragens, o receptor somente ouve e recebe a mensagem que o interessa ou ruídos, a informação sofre distorções devido ao ambiente onde é compartilhada. Além da comunicação com os demais elementos da equipe de saúde, cabe à enfermeira a comunicação com o cliente e seus familiares no sentido de orientá-los quanto à prevenção, à profilaxia, ao tratamento e à recuperação da saúde (KURCGANT, 1991).

A comunicação pode sofrer interferências, como dificuldades de expressão, desconhecimento do assunto tratado, mensagens inadequadas, inoportunas e indesejáveis. O processo de comunicação do Enfermeiro é amplo, envolvendo não somente a equipe de Enfermagem, mas a equipe multiprofissional, os pacientes e a família. Toda informação é essencial desde a percepção de uma necessidade do serviço até o planejamento de recursos e ações de enfermagem.

A competência de liderança de acordo com Conselho Nacional de Educação (2001) na Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001, acontece no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posição de liderança. Envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Os teóricos do comportamento contribuíram na evolução do estudo da liderança sugerindo que o sucesso do líder está na forma como ele age e reage e não no que ele é. Apontando que o líder pode ser mais bem definido por padrões de comportamento do que por traços pessoais como inteligência, estabilidade emocional, adaptabilidade (KWASNICKA, 1989).

Kurcgant (1991) refere que a liderança trata basicamente da conduta ou coordenação de grupos de administração pessoal nas organizações. Os significados atribuídos à liderança refletem a filosofia da instituição, a política de pessoal adotada e as propostas de trabalho desenvolvidas no ambiente de trabalho.

Foram denominados três principais estilos de liderança: autocrática, democrática e *laissez-faire*. Na liderança autocrática as diretrizes são ditadas pelo líder e não há participação do grupo. O líder é dominador e torna-se pessoal nas críticas e elogios ao trabalho de cada integrante da equipe. Na liderança democrática as diretrizes são discutidas e decididas pela equipe sob estímulo e orientação do líder. O líder é objetivo e limita-se aos fatos em suas críticas e elogios, procura ser um membro normal da equipe. Entretanto, na liderança *laissez-faire* o grupo tem total liberdade para tomar decisões e participação do líder é muito pequena. O líder não se preocupa em avaliar ou controlar o curso dos acontecimentos, somente realiza comentários acerca do trabalho do grupo quando solicitado (TREVIZAN, 1993).

A teoria da liderança situacional preconiza que para um bom desempenho organizacional não é preciso seguir um único estilo de liderança, vai depender de como a equipe vai se comportar em relação ao seu líder.

Neste caso, Trevisan (1993) enfoca que a liderança é vista como dependente das condições organizacionais, da eficácia, da eficiência e da adaptação do líder a cada situação referente ao ambiente organizacional. Conforme esta teoria é viável que se adotem critérios na escolha de um padrão de liderança, dando ênfase na força do administrador, força no subordinado e principalmente força na situação.

A força no administrador nada mais é do que sua própria conduta no âmbito organizacional, sendo influenciada pelos traços de personalidade. O líder tem como base seus conhecimentos adquiridos e experiências vividas para lidar com as questões do seu cotidiano. A força no subordinado depende exclusivamente do comportamento do líder em relação ao subordinado e vice-versa, gerando uma expectativa de ambas as partes, assim o líder estará mais apto para fazer a escolha de como ele conduzirá o grupo determinando o melhor estilo. Já a força na situação se depara de frente com o tipo de organização respeitando seus valores e

tradições, por isso o líder tem de estar disposto a determinar seu comportamento em relação aos subordinados mediante as circunstâncias encontradas. Ser flexível é um ponto crucial no êxito de seu comando.

Patel et al (2010) apontam que há uma transição linear do entendimento da liderança, como atributos e comportamentos pessoais inatos, para a compreensão da importância da relação dos líderes com seus seguidores nesse processo. Refere também que enquanto vários teóricos têm argumentado que os líderes têm a capacidade inata de liderança, a maioria das pessoas estão agora dispostas a apoiar a noção de que a liderança consiste em uma série de habilidades definíveis que podem ser desenvolvidas através da experiência, observação e educação .

Sabe-se, portanto, que diversas habilidades podem ser exigidas de um líder, uma delas é ser capaz de agir de imediato em eventos catastróficos e exibir resiliência. Outra habilidade relevante é ajudar as pessoas em sua busca de sentido e conexão através da promoção de uma nova autoconsciência; referentes a todas as partes interessadas, por exemplo, colaboradores, clientes, fornecedores, proprietários e comunidades. É crucial ter líderes que lideram com propósito, valores e integridade. Os líderes que constroem organizações duradouras, motivam seus funcionários para prestar um serviço de excelência aos clientes, e criam valor a longo prazo para seus investidores (AVOLIO e GARDNER, 2005).

Quanto à liderança em Enfermagem, Mortlock (2011) mostra que o Conselho Nacional de Liderança do Reino Unido em 2011 endossou que há um grande valor da liderança em promover o cuidado do futuro. Foi argumentado que os enfermeiros devem ter visão não só de que forma os cuidados podem ser realizados, mas também na forma de elaborá-los. Entende-se também que a liderança se baseia na relação entre colegas e pacientes, e na responsabilidade de suas ações. A liderança se concentra, não somente em uma posição superior, mas sobre as pessoas que trabalham em conjunto através de um sistema de saúde e fronteiras organizacionais.

A competência de administração e gerenciamento, na resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (2001, p.1), determina que:

os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.

Kurcgant (1991) refere que os recursos materiais, bem como os recursos humanos e financeiros, são fundamentais para o funcionamento de qualquer tipo de organização, pública

ou privada, de serviço ou de fabricação, com finalidade lucrativa ou não, e constituem fator que possibilita o alcance dos objetivos propostos por essas instituições.

A distribuição de pessoal de enfermagem demanda tempo e requer conhecimentos relativos às necessidades da clientela, à dinâmica da unidade, às características da equipe de enfermagem e às leis trabalhistas. Nos serviços de enfermagem a distribuição de pessoal é realizada sob a forma de escala mensal, diária e de escala de férias.

O enfermeiro precisa atender as demandas da clientela e da unidade em que se insere afim de suprir as necessidades de pessoal, equilibrar as férias e folgas, e eventuais licenças. É importante conhecer as características pessoais dos membros da equipe, para que os plantões sejam produtivos e haja colaboração entre os elementos do grupo de trabalho (KURCGANT, 1991).

A distribuição dos elementos na escala da equipe de enfermagem nos turnos de trabalho deve ser planejada por todos os membros de equipe de enfermagem, de modo a tentar atender às necessidades profissionais de cada um, da melhor forma possível. A disposição de um espaço para que os funcionários registrem as solicitações dos dias do mês em que preferem ter suas folgas, com as respectivas justificativas, ajuda o responsável pela elaboração da escala mensal a distribuir as folgas de forma a satisfazer, na medida do possível, os funcionários da unidade.

Kurcgant (2005) relata que cabe ao enfermeiro ações de gerenciamento do cuidado e da unidade. Observa-se que suas intervenções se concretizam em dois diferentes processos de trabalho: o processo de cuidar e o processo de administrar. No trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem.

Silva (1996) refere que diante da finalidade de organizar a assistência para favorecer o processo de cuidar, individual e coletivo, a transformação operada no processo de trabalho gerencial incide, prioritariamente, sobre trabalhadores, enquanto objeto de trabalho. Os meios e instrumentos de que se utiliza a gerência nesse processo são as instituições de saúde, os agentes de trabalho, os saberes administrativos e suas ferramentas, tais como o planejamento, a coordenação, o controle, a direção, dentre outros mais específicos. Vale destacar que as atividades, próprias do trabalho gerencial, são organizadas de determinada forma, em que estão presentes a rotinização e a normatização; a hierarquia, o controle e autoridade; a divisão do trabalho por categoria, por turnos, por atividades.

A Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de

Educação (2001) recomenda que os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

A competência de educação permanente em saúde pode ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Enquanto prática de ensino-aprendizagem, Ceccim e Ferla (2009) apontam que:

A educação permanente em saúde se apóia no conceito de ensino problematizador (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de aprendizagem significativa (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo.

Portanto, é contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária conexão com o cotidiano. É um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde, para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações (CECCIM; FERLA, 2009).

Massaroli e Saute (2008) enfatizam que a Educação Permanente em Saúde é voltada para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturadas a partir da problematização do processo de trabalho, onde a atualização técnico-científica é um dos aspectos da transformação das práticas, porém, não é seu foco central.

Desta forma, a Educação Permanente é considerada como formação integral e contínua do ser humano com um referencial teórico-metodológico problematizador. Uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, contribuindo para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, e incluem as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais.

Massaroli e Saute (2008, p.4) referem que “os conceitos, tanto teórico quanto

metodológico da Educação Permanente, enquanto política pública, ainda não estão efetivamente compreendidos, demandando a necessidade de maiores estudos sobre o tema”.

## **2.2 – O Enfermeiro na função de Gerência**

Na concepção de Motta (1999) a arte de gerenciar pode ser aprendida e desenvolvida pelos profissionais, para isso é preciso que o profissional desenvolva quatro dimensões básicas de habilidades: a cognitiva, analítica, comportamental e a habilidade de ação.

A habilidade cognitiva significa ser informado sobre a administração a partir do estoque de conhecimentos existentes, abrangendo a visão sobre a estrutura, objetivos, processos, comportamento e política organizacional. A analítica está relacionada com a capacidade de aprender, identificar e diagnosticar problemas administrativos decompondo-os em diferentes partes, para organizá-los em busca de soluções. A comportamental permite novas maneiras de interação humana, traz padrões de relacionamento alternativos conhecidos e validados socialmente a fim de auxiliar no exercício da gerência. A habilidade ação expressa autonomia, reflexão e segurança, conhecimento de si próprio e do papel na organização, possibilita a participação e avaliação da própria vida ou carreira gerencial, consistindo em ver, ouvir, ler e debater mais para pensar, julgar e agir melhor (MOTTA, 1999).

Felli e Peduzzi (2005) referem que a composição histórica da força de trabalho em enfermagem sempre promoveu sua divisão técnica e social e isso influencia o trabalho gerencial do Enfermeiro.

A Enfermagem ainda reproduz nas suas relações a herança do estilo tradicional de natureza centralizadora. Porém, as tendências e perspectivas redirecionam a gestão de saúde para redução das linhas hierárquicas e intensa comunicação horizontal (RUTHES, 2011).

A experiência de gerência adquirida em serviço é valiosa, a observação das práticas gerenciais, a solução de problemas, auxiliam no desenvolvimento de atitudes e valores do trabalho gerencial. O aprendizado gerencial fortalece a capacidade de análise de problemas, a consciência de alternativas comportamentais, conhecimento de estilos gerenciais e obtenção de habilidades para atitudes eficientes e eficazes em diferentes contextos organizacionais (MOTTA, 1999).

A gerência configurada como ferramenta/instrumento do processo do cuidar pode ser entendida como um processo de trabalho específico e assim, decomposto em seus elementos constituintes o objeto de trabalho e recursos humanos. A organização do trabalho tem como finalidade recursos humanos qualificados para obter condições adequadas de assistência

buscando desenvolver a atenção à saúde (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Por isso, os objetos de trabalho do enfermeiro no processo gerencial são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Os meios/instrumentos são: recursos físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos que utilizam ferramentas específicas para serem operacionalizados. Esses instrumentos/ ferramentas específicas compreendem o planejamento, a coordenação, a direção e o controle.

Os gestores enfermeiros, neste sentido, devem buscar contínuo aprendizado, visando sempre a melhoria do cuidado dos clientes, como núcleo de competência, da pesquisa, do ensino e da assistência em saúde. O enfermeiro deve ter um perfil de competências técnicas e comportamentais para contribuir na produção mais articulada entre as dimensões política e tecno-epidemiológica do modelo de atenção à saúde brasileira (RUTHES, 2011).

A partir da década de 90, surge no Brasil, o processo de acreditação como uma ferramenta para a melhoria da assistência em saúde e tem se consolidado como metodologia de avaliação de qualidade dos serviços, à medida que as instituições acreditadas utilizam os indicadores de desempenho clínicos e gerenciais reconhecidos internacionalmente. A acreditação foi desenvolvida para criar uma cultura de segurança e qualidade no interior de uma instituição que se empenha em aperfeiçoar continuamente os processos de cuidados ao paciente e os resultados obtidos. Em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente. O objetivo principal da iniciativa é evitar danos ao paciente e reduzir as consequências negativas de um atendimento realizado de forma insegura.

A Joint Commission International (JCI) aborda as seis metas internacionais de segurança do paciente, que consistem em: identificar corretamente o paciente; melhorar a eficácia da comunicação e a segurança dos medicamentos de alerta elevado; garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto, reduzir o risco de infecções associadas ao atendimento médico e diminuir o risco de lesões causadas por queda do paciente (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2015).

As metas internacionais estabelecidas pela OMS são adotadas por instituições de todo o mundo, como forma de oferecer um atendimento cada vez melhor e adequado, são dinâmicas no processo de assistência ao paciente, visando a qualidade da assistência e a segurança do paciente e dos profissionais de saúde.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, optou-se por essa abordagem com base na concepção de Cervo (2007, p.61) que afirma “a pesquisa descritiva observa, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los.” Enfatiza que o estudo descritivo busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, podendo ocorrer de forma individual, grupal ou comunidades mais complexas.

A pesquisa qualitativa se refere ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os indivíduos criam a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos. As abordagens qualitativas trabalham melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e documentos (MINAYO, 2010).

O cenário selecionado para realização desta pesquisa trata-se de um hospital universitário localizado na cidade de Niterói no Estado do Rio de Janeiro. Uma instituição pública de nível terciário, que presta assistência médica aos pacientes da Região Metropolitana II a população estimada de 1.900.000 habitantes. O hospital é responsável principalmente por internações de alta complexidade e conta com 283 leitos para internação, divididos em 30 especialidades clínicas e cirúrgicas, com aproximadamente 500 internações/mês (FONSECA, 2011).

Os participantes deste estudo são 14 enfermeiros que exercem função de gerência nas unidades de enfermagem de internação, ambulatório, alta complexidade e unidades especializadas no horário diurno. Os critérios de inclusão são enfermeiros que exerçam a função de gerência no período diurno. Os critérios de exclusão são enfermeiros em cargo de supervisão de Enfermagem e diretor de Enfermagem.

As informações foram coletadas por meio de entrevista semi-estruturada buscando apreender o ponto de vista dos participantes sobre o tema gerência. Para a realização destas entrevistas foi elaborado um instrumento composto de duas partes: uma contendo dados sócio-demográficos dos participantes do estudo e outra contendo questões sobre a temática do estudo.

Minayo (2010) aponta que a entrevista semi-estruturada apresenta-se com questões abertas e fechadas e que utiliza como instrumento de coleta de dados um roteiro elaborado pelo pesquisador, facilitando a sua abordagem ao sujeito.

As entrevistas foram agendadas segundo a disponibilidade, local e horário dos participantes, gravadas com autorização dos participantes, em aparelho Iphone visando preservar a integridade dos dados.

Após a coleta, as entrevistas foram transcritas na íntegra em relatórios, de forma a não perder informação, e posteriormente os participantes do estudo identificados por nomes fictícios de modo a preservar sua identidade. Os achados foram transcritos e organizados; categorizados para análise de conteúdo. Os participantes foram identificados por cores e não apresentaram impedimentos a esse tipo de identificação. Minayo (2003) enfatiza que a análise de conteúdo visa verificar hipóteses e ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto. O que está escrito, falado, mapeado, figurativamente desenhado e/ou simbolicamente explicitado sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo manifesto seja ele explícito e/ou latente.

A pesquisa seguiu o que é preconizado pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos) do Conselho Nacional de Saúde, que tem como objetivo dar ênfase aos compromissos éticos com os sujeitos da pesquisa seja como indivíduo, seja como coletividade.

A questão ética deste tipo de pesquisa implica em: Consentimento Livre e Esclarecido, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

O projeto do estudo foi submetido à Plataforma Brasil para análise e autorização da pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFF, protocolo CAAE n ° 36959114.1.0000.5285.

## 4 RESULTADOS

Os dados sociodemográficos do estudo são representados em gráficos buscando facilitar o conhecimento do perfil dos entrevistados, que incluíram: sexo, ano de formação Curso de Pós- graduação, tempo de atuação profissional no hospital e tempo na função de gerência.

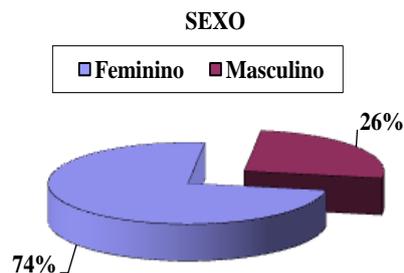
As entrevistas foram analisadas, agrupadas, codificadas, emergindo três categorias: Acesso ao Exercício de Gerência de Enfermagem, Gerência segundo as recomendações da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001; Lógica do Enfermeiro para o Exercício da Função de Gerência.

### 4.1 -Dados Demográficos

#### Sexo

Do quantitativo total de 14 enfermeiros entrevistados, 74% são sexo feminino, 26% do sexo masculino como pode ser observado no Gráfico 01. A predominância de mulheres é uma realidade facilmente observada nos diferentes campos de atuação da Enfermagem. Entretanto, o número de profissionais do sexo masculino vêm aumentando ao longo das últimas décadas.

**Gráfico 01 – Distribuição por sexo dos Enfermeiros participantes do estudo**

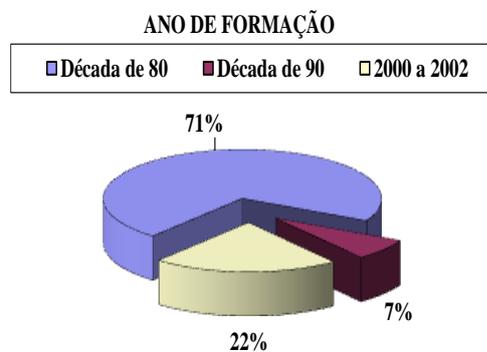


Fonte: Dados do Estudo, 2015.

## Ano de Formação

Conforme exposto no Gráfico 02, 71% dos participantes do estudo obtiveram o diploma do curso de Enfermagem na década de 80, 22% se graduaram na década de 90 e 7% entre os anos de 2000 e 2002. Os dados mostram que a maioria dos enfermeiros que exercem a função de gerência no Hospital Universitário, já possuem em torno de 35 anos de formação em Enfermagem.

**Gráfico 02 – Distribuição por Ano de Formação dos Enfermeiros participantes do Estudo**



Fonte: Dados do Estudo, 2015.

## Curso de Pós- Graduação

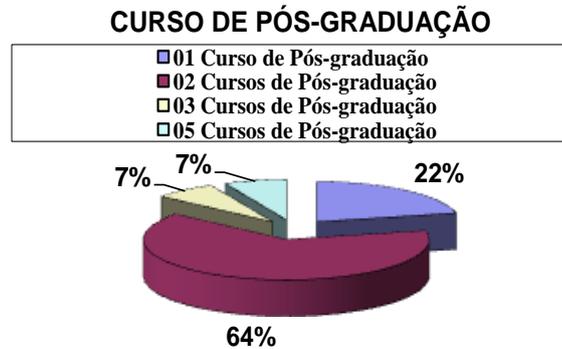
Os enfermeiros entrevistados possuem ao mínimo um curso de pós-graduação. O Gráfico 03 mostra que 64% dos enfermeiros possuem 02 cursos de pós-graduação, 22% 01 curso de pós-graduação, 7% 03 cursos pós-graduação e 7% 05 pós-graduações.

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário que tem por missão gerar, transformar e difundir o conhecimento, a visão de desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão de acordo com os conceitos da Universidade. Caracteriza-se assim, por uma instituição que incentiva o aperfeiçoamento e a qualificação dos profissionais do quadro de serviço de Enfermagem afim de prestar serviços de saúde com excelência, de forma digna, crítica e hierarquizada.

Dos entrevistados, 28% possuem pós-graduação lato sensu na área de administração e gerenciamento em Enfermagem, 50% possuem pós-graduação strictu sensu em

Enfermagem, 88% possuem pós-graduação lato sensu em outras áreas específicas de Enfermagem.

**Gráfico 03 – Distribuição por Curso de Pós-Graduação dos Enfermeiros participantes do Estudo**



Fonte: Dados do Estudo, 2015.

### **Tempo de Atuação Profissional no Hospital**

Através da coleta de dados foi verificado que 64% dos enfermeiros possuem aproximadamente de 30 a 35 anos de atuação profissional no Hospital Universitário em estudo, 29% dos sujeitos do estudo tem de 10 a 12 anos e 7% 28 anos de atuação profissional na organização, conforme exposto no Gráfico 04.

**Gráfico 04 – Distribuição de Enfermeiros por Tempo de Atuação Profissional no Hospital**



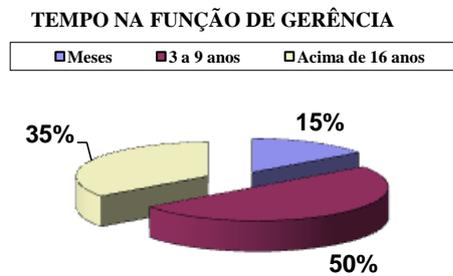
Fonte: Dados do Estudo, 2015.

Os enfermeiros entrevistados foram admitidos na instituição por meio de concurso público para uma instituição com estrutura organizacional, missão, visão, plano de cargos e salários e estabilidade que estimulam os enfermeiros a permanecerem na instituição.

### **Tempo na Função de Gerência**

Conforme o Gráfico 05 mostra, 50 % dos enfermeiros trabalham na função de gerência de 3 até 9 anos, 35% ocupam a função de gerência acima de 30 anos e, 14% até 5 meses.

**Gráfico 05- Distribuição de Enfermeiros por Tempo na Função de Gerência**



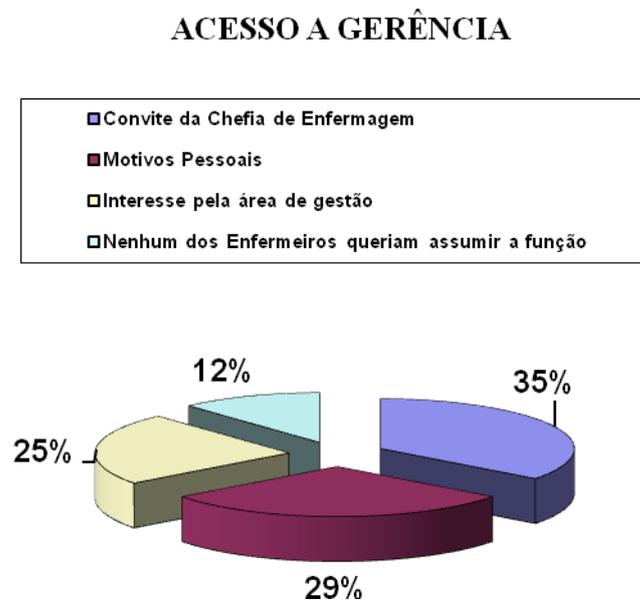
Fonte: Dados do Estudo, 2015.

## 4.2 - Categorias emergentes

### Categoria 1 - Acesso ao Exercício de Gerência de Enfermagem

Através das falas dos participantes foi observado que as razões que levam o Enfermeiro a exercer a função de gerência no Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro são divididas em quatro grupos. É importante ressaltar que alguns enfermeiros apresentaram mais de uma razão para assumir a função de gerência. Dos enfermeiros entrevistados, 35% assumiram a gerência a convite da Chefia do Serviço de Enfermagem, 29% por motivos pessoais, 24% por interesse pela área de gestão e 12% por nenhum dos enfermeiros querer assumir a função, conforme o Gráfico 06.

**Gráfico 06 – Distribuições das Razões para Assumir Função de Gerência dos Enfermeiros Participantes do Estudo no ano de 2015**



Fonte: Dados do Estudo, 2015.

A Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, aponta que a administração e o gerenciamento são competências e habilidades do enfermeiro. Portanto, o enfermeiro independente de assumir ou não um cargo de chefia de enfermagem deverá estar preparado para gerenciar a equipe ou setor sob sua responsabilidade.

Foi observado que 35% das razões que levaram os sujeitos do estudo a assumir função de gerência foi a convite da chefia de Enfermagem. Os Enfermeiros relatam que foram chamados a assumir a função devido ao conhecimento da estrutura organizacional do serviço, por suas competências e habilidades gerenciais:

Eu fui convidada a assumir a função de gerência. A princípio evitei assumir a função,

devido a questões administrativas, que afetam o trabalho da enfermagem. Depois, compreendi que somos nós, enfermeiros, que temos que enfrentar as questões e dificuldades na administração dos serviços de enfermagem. (Enfermeiro Vermelho)

Eu não escolhi, fui escolhida para assumir a função de gerência. Não recebi nenhum curso para assumir essa função. Simplesmente me informaram que seria a coordenadora da assistência. (Enfermeira Verde Claro)

Comecei a trabalhar e a gerente de enfermagem identificou que eu tinha habilidades para atuar na coordenação da assistência. (Enfermeiro Verde)

Lima e Santos (2011, p.31) referem que “ao gestor compete identificar e entender as habilidades, conhecimentos e atitudes que as pessoas e as equipe possuem, desenvolvendo a cultura do conhecimento em sua organização.”

A gerência traz em si a habilidade de verificar o potencial dos membros da equipe para desenvolvimento de atividades dentro do ambiente de trabalho, inclusive administrativas, assistenciais, gerenciais.

Em relação aos 24% das razões pessoais para assumir a gerência na estrutura do serviço de Enfermagem, 60% desses motivos estão relacionados a carga horária de trabalho de enfermeiro diarista que prevê folgas aos finais de semana e feriados.

Eu assumi o cargo pelo horário, tenho filho pequeno tenho. (Enfermeiro Roxo)

Eu queria ser diarista, já estava há muitos anos trabalhando à noite. Eu tinha experiência na supervisão de Enfermagem, chefia de sessão, então recebi o convite para assumir a função de gerência. (Enfermeiro Preto)

Helito (2001) considera que o homem como um ser social. Embora as pessoas possam ser vistas como recursos inseridos dentro de organizações, elas trazem suas características de personalidade, expectativas, objetivos pessoais e histórias particulares que podem mobilizar respostas diferentes diante das situações organizacionais .

Cunha (2001) relata que as novas tendências gerenciais preconizam que as organizações devem assumir uma conduta mais racional e inteligente, preocupando-se com padrões de qualidade total de suas funções e qualidade de vida dos colaboradores afim, de que se sintam mais motivados ao trabalho.

O Enfermeiro se insere no ambiente organizacional, mas traz consigo sua história, expectativas, motivações e objetivos pessoais. Durante as entrevistas, foi observado que alguns enfermeiros assumiram a função de gerência pelo desejo de trabalhar somente nos dias úteis da semana e abandonar as escalas de plantões diurnos e noturnos.

Os Enfermeiros que tem seu objeto de desejo atendido em relação a carga horária e

regime de trabalho, podem melhorar sua satisfação profissional e performance no ambiente de trabalho. A melhoria no desempenho do trabalho dos profissionais traz impactos positivos na qualidade do processo gerencial e na assistência de Enfermagem prestada aos pacientes.

Dos entrevistados, 24% afirmam que assumiram a função de gerência por interesse ou por afinidade pela área de gestão:

Assumi a função de gerência porque gosto da área de gestão. (Enfermeiro Laranja)

Sempre gostei de gerenciar, de administrar. (Enfermeiro Rosa)

Cunha (2001) relata que “o maior desafio da administração de carreiras é manter o envolvimento das pessoas em relação às organizações”.

À medida que se oferece maiores oportunidades de crescimento e desenvolvimento dos profissionais dentro do ambiente de trabalho, é possível que os indivíduos desenvolvam maior comprometimento com os objetivos estabelecidos pela organização.

A organização oferece oportunidades de ascensão profissional aos enfermeiros na instituição ampliando as chances de formar uma equipe de profissionais com maior nível de comprometimento e desempenho, favorecendo a qualidade da assistência de Enfermagem.

Os Enfermeiros encontram na instituição de trabalho oportunidades de aprimoramento profissional que vão ao encontro de seus interesses e afinidades. Quando o trabalho é fonte de prazer, de satisfação, os enfermeiros aumentam as possibilidades de alcançar plenitude em sua auto-realização profissional e até mesmo pessoal.

Verificou-se que 12% dos enfermeiros assumiram a função de gerência por que os demais enfermeiros se omitiram a ocupar a função e por serem os mais antigos na instituição:

Assumi a chefia por que ninguém queria assumir e eu era o Enfermeiro mais antigo na Instituição. (Enfermeiro Azul)

Assumi a função de gerência porque as pessoas não querem assumir esta função. (Enfermeiro Azul Escuro)

Estudos realizados por Motta (1999, p.20) denotam que “a maioria dos gerentes dedica-se intensamente à função, e preocupa-se com ela fora dos horários normais de trabalho; leva problemas para casa e tenta evitar, sem sucesso, que eles invadam o seu tempo de lazer”. Os dirigentes vivem pressionados por problemas urgentes e encontram tempo restrito para pensar no futuro, possuem uma função tensa e estafante e os resultados do seu trabalho somente podem ser avaliados a longo prazo.

Entende-se que ao exercer a função de gerência, o enfermeiro precisa ser capaz de equilibrar seu universo profissional e pessoal. O profissional em função de gerência precisa

exercer suas atividades adequadamente, sem prejudicar sua individualidade, qualidade de vida e saúde, essa pode ser uma das razões que alguns enfermeiros se omitam ao exercício desta função.

Motta (1999) relata que o exercício da função de gerência tem desafiado a habilidade de muitos profissionais, mesmo daqueles que desde cedo, tomaram a gerência como sua função básica. Foi evidenciado na fala dos participantes, a carga inesperada de tarefas, a responsabilidade e o compromisso com o trabalho:

Eu entendo que muitas pessoas não querem ter o compromisso, não querem ter a responsabilidade dos enfrentamentos da função de gerência. Existem muitos enfrentamentos quando se ocupa um cargo de gerência, com funcionários, equipe multiprofissional, direção. As pessoas não estão muito interessadas em ter enfrentamentos. (Enfermeira Rosa)

Trabalho apagando incêndio, os problemas vem e vou tentando resolver. (Enfermeira Marrom)

As pessoas não querem se indispor uma com as outras e o serviço fica totalmente prejudicado. Muitas vezes o Enfermeiro deixa de tomar atitudes por ser amigo pessoal de determinada equipe de determinado técnico e isso tem influenciado bastante na assistência. O Enfermeiro gerente precisa se posicionar nessas situações. (Enfermeira Laranja)

A gerência é vista como uma função que demanda maior dedicação, responsabilidade e comprometimento do Enfermeiro com a organização. É observado que o nível de exigência e cobrança que a função requer faz com que muitos profissionais evitem assumi-la, já que necessita de adequada habilidade no gerenciamento de conflitos e na tomada de decisões. O enfermeiro que ocupa a função de gerência é exposto diariamente a situações que podem trazer desconforto, tensão e desgaste profissional.

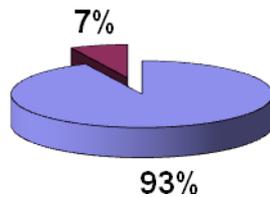
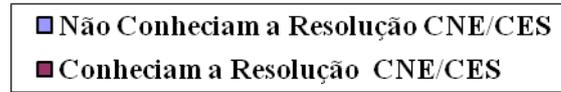
## **Categoria 2 - A Gerência segundo as competências da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.**

Os dados referentes a esta categoria foram analisados apoiados nos itens: competência de atenção à saúde, de liderança, de tomada de decisão, comunicação, administração e gerenciamento, e educação permanente.

Pode-se observar que 93% dos Enfermeiros não conhecem a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 e apenas 7% dos enfermeiros tem conhecimento da resolução, conforme Gráfico 07.

**Gráfico 07- Distribuição dos Enfermeiros participantes do estudo acerca do conhecimento da Resolução da CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**

Conhecimento da Resolução da CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001



Fonte: Dados do Estudo, 2015.

Durante a entrevista, os participantes do estudo expressaram a sua visão sobre a Resolução da CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, evidenciando-se a lacuna de conhecimento:

Eu já conhecia essas competências porque... agora estou me lembrando que eu fui para feira da UNIGRANRIO e tinha uma oficina que trabalhava essas competências e habilidades. (Enfermeiro Marrom)

Não ouvi falar. Eu sei que existem. Sinceramente nunca li. (Enfermeiro Rosa)

Essa resolução eu não conheço. (Enfermeiro Verde)

Desconheço essa resolução, não tenho conhecimento para responder essa pergunta no momento. (Enfermeiro Branco)

Foi observado que, 78% dos participantes obtiveram o diploma de Enfermeiro em período anterior a data que a resolução de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem entrasse em vigor, antes do ano 2001. Os participantes já estavam inseridos no mercado de trabalho quando a resolução foi publicada.

Neste sentido, Cunha (2011) refere que para obter êxito nos resultados dos serviços prestados, há necessidade da busca de diferenciação, e nesse sentido, todo o profissional precisa renovar-se continuamente, manter o olhar crítico e investigador e a inquietude a respeito de diferentes aprendizados.

É fundamental que o Enfermeiro busque aperfeiçoamento de seus conhecimentos técnico-científicos, mantenha seu olhar crítico e investigador, e cultive uma inquietude acerca de novos aprendizados em sua área de atuação, a fim de acompanhar a evolução dos

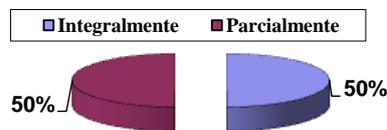
processos de Enfermagem.

Os Enfermeiros em função de gerência precisam buscar contínuo aprendizado através das competências, pesquisa e ensino, para a melhoria do cuidado dos clientes. O enfermeiro precisa de competências técnicas e comportamentais, a fim de contribuir para a produção mais articulada entre as dimensões política e tecno-epidemiológica do modelo de atenção à saúde brasileira (RUTHES, 2011).

Dos participantes do estudo, 50%, após a leitura da Resolução oferecida durante a entrevista, reconhecem parcialmente em suas ações as competências e habilidades descritas na Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, 50% reconhecem-as integralmente, conforme mostra Gráfico 08.

**Gráfico 08- Distribuição dos Enfermeiros participantes do estudo ao relacionar suas ações às competências e habilidades definidas na Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.**

Ações espelham as competências e habilidades definidas na Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001



Fonte: Dados do Estudo, 2015.

Motta (1999) refere que a arte de gerenciar pode ser aprendida e desenvolvida pelos profissionais que se dispõem a seu aprendizado. Para que o aprendizado gerencial ocorra é preciso que o profissional desenvolva quatro dimensões básicas de habilidades: a cognitiva, analítica, comportamental e a habilidade de ação.

Portanto, a habilidade de ação é de extrema importância na gerência. Entende-se que a ação gerencial é uma expressão de autonomia, de reflexão e segurança, de conhecimento de si próprio e do papel na organização em que trabalha, possibilita a participação e avaliação da própria vida ou carreira gerencial, consistindo em ver, ouvir, ler e debater mais para pensar, julgar e agir melhor.

Ao longo da entrevista, alguns enfermeiros que inicialmente responderam que suas ações espelhavam parcialmente as competências e habilidades da Resolução CNE/CES nº 3,

de 7 de novembro de 2001, adotaram uma conduta de reflexão e modificaram sua visão acerca da associação das competências e sua prática profissional:

Em relação a Atenção a Saúde, antes de ver essas competências, eu não identificava essa competência na minha prática profissional, mas na verdade desenvolvo essa competência ao atuar na assistência de enfermagem, ao prestar atendimento de qualidade ao paciente. (Enfermeiro Verde Claro)

Como gerente e coordenador, eu não sabia da existência da competência de educação permanente e não tinha refletido sobre isso. Eu acho que precisamos avançar bastante nessa competência. As outras competências desenvolvemos no dia a dia, mas como existe uma comissão de educação permanente no hospital, pensávamos que somente eles são responsáveis por isso. (Enfermeiro Amarelo)

Percebe-se que 50% dos enfermeiros trabalham tão intensamente centrados em suas tarefas que não conseguem refletir sobre suas ações no exercício da função de gerência. A entrevista tornou-se um momento de reflexão sobre suas ações gerenciais. Verifica-se que é imprescindível que o Enfermeiro reflita sobre sua prática, porque somente através da reflexão sobre seu trabalho é possível que ele desenvolva adequada avaliação da sua prática profissional.

É necessário que o enfermeiro gerente desenvolva atitude de reflexão acerca de seu trabalho, para que possa adquirir maior conhecimento de si mesmo, do seu papel na estrutura organizacional afim de atingir melhores resultados do trabalho gerencial.

Observa-se nestas falas que os enfermeiros diariamente estão cercados de tarefas e problemas administrativos para resolver, que terminam por atrapalhar o planejamento de suas ações gerenciais. Os enfermeiros em função de gerência referem não ter tempo disponível para definir suas metas de trabalho:

Acredito que as competências definidas na Resolução são totalmente coerentes com a prática, mas não desenvolvemos essas competências porque somos tarefeiros. Não tenho tempo, exatamente porque eu tenho que dar conta de outras coisas, por exemplo, nunca defini a missão da Central de Material de Esterilizado (CME), projeto de trabalho, filosofia e metas. (Enfermeira Marrom)

Eu não tenho mais tempo para gerenciar devido à burocratização do trabalho do Enfermeiro. Eu levava muito serviço pra casa, não levo mais. Serviço de hospital é de hospital, eu não levo mais pra casa problemas de hospital. (Enfermeiro Verde Claro)

Ruthes (2011) enfatiza que a Enfermagem ainda reproduz nas suas relações a herança do estilo tradicional de natureza centralizadora. É necessário que o Enfermeiro ao adotar uma postura de reflexão sobre sua prática profissional do estilo de gestão de saúde predominante na instituição em que está inserido no sentido que a assistência de Enfermagem

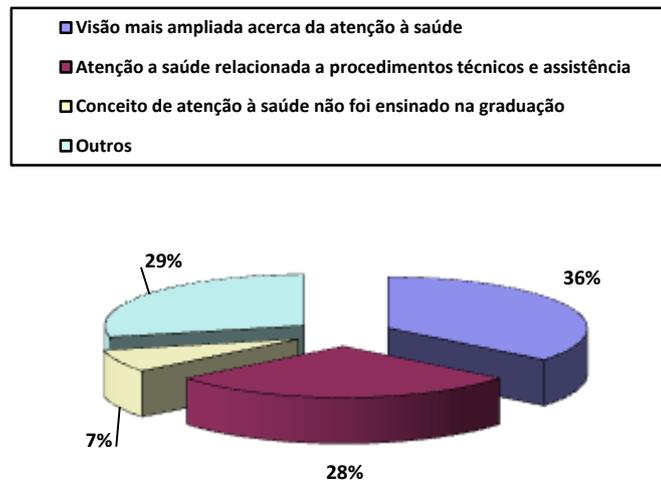
seja adequada e o processo gerencial não seja prejudicado.

### A Competência de Atenção à Saúde

A competência de atenção em saúde, de acordo com Conselho Nacional de Educação (2001) na resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, recomenda que os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

Dos enfermeiros entrevistados, 36% mostravam entendimento acerca da atenção à saúde, 28% relacionam a atenção à saúde a assistência e procedimentos de enfermagem, 7% informaram que o conceito de atenção à saúde não foi ensinado na graduação e 28% ofereceram outros tipos de respostas, conforme Gráfico 09.

#### Gráfico 09- Distribuição dos Enfermeiros acerca da Visão da Competência de Atenção à Saúde



Fonte: Dados do Estudo, 2015.

Alguns enfermeiros definem a atenção a saúde como competência básica da profissão de Enfermagem:

Atenção a saúde é a bandeira da nossa profissão: promoção, prevenção, proteção e reabilitação. (Enfermeiro Laranja)

Atenção a saúde é uma competência básica da área de saúde. Faz parte das atividades todas do enfermeiro independente de sua função. O cliente é nosso principal foco. (Enfermeiro Amarelo)

Mesmo estando na coordenação preciso desenvolver a atenção à saúde com os pacientes, voltada para prevenção, promoção, proteção e reabilitação tanto individual quanto coletiva. (Enfermeiro Verde)

Para que a atenção à saúde aconteça, o profissional que exerce a gerência faz uso de instrumentos do trabalho administrativo como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle. Dentre os processos de trabalho do Enfermeiro, o cuidar e o gerenciar são os mais evidenciados (PERES e CIAMPONE, 2006).

O Enfermeiro em função de gerência precisa ter uma visão ampliada de seu papel na estrutura organizacional para melhor compreender a gerência como ferramenta do processo de trabalho de cuidar. O enfermeiro utiliza dos objetos de trabalho organização e recursos humanos em busca da atenção à saúde ao realizar a promoção, prevenção, proteção e reabilitação em saúde.

Por isso, entende-se que a atenção a saúde é o objetivo principal do processo de trabalho do Enfermeiro. Ao prestar assistência de enfermagem seja na atenção primária, secundária ou terciária, os enfermeiros precisam desenvolver ações e orientações junto ao paciente de maneira a prevenir, promover, proteger e reabilitar a saúde. O agir responsável e comprometimento com o cuidado em saúde tanto individual como coletivo, permite que a competência de atenção à saúde seja plenamente desenvolvida.

Alguns dos enfermeiros relacionaram a atenção à saúde aos cuidados de Enfermagem realizados diretamente ao paciente, por exemplo, administração de medicamentos e cuidados de enfermagem, conforme fala dos entrevistados:

Precisamos desenvolver a atenção à saúde quando a paciente está ainda no hospital [...]. Quando a paciente está no alojamento conjunto, tenho que ter conhecimento de seu histórico. [...] No momento da alta, oriento a paciente quanto ao planejamento familiar, vacinação, e incluo o companheiro nesse processo. [...] Entender a realidade social da paciente e adequar o plano de alta às necessidades da paciente e bebê é fundamental. (Enfermeiro Verde)

A atenção à saúde é desenvolvida junto ao cliente. (Enfermeiro Rosa)

O Enfermeiro precisa saber diagnosticar e atribuir os cuidados de Enfermagem que o cliente precisa. (Enfermeiro Azul Escuro)

De acordo com a resolução CNE/CES nº 3/2001 “a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.” (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, p.1).

Quando o Enfermeiro não tem conhecimento de sua missão e da importância do seu

trabalho, a assistência de Enfermagem não é prestada como preconizada, comprometendo a qualidade do cuidado em saúde.

Um dos participantes deste estudo revelou que o conceito de atenção à saúde não foi ensinado na graduação e sim aprendido na prática, no exercício da função, conforme fala a seguir:

O conceito de atenção à saúde não foi ensinado na faculdade na minha época.  
(Enfermeiro Verde Claro)

A experiência de gerência adquirida em serviço é valiosa, a observação das práticas gerenciais, a solução de problemas auxilia no desenvolvimento de atitudes e valores do trabalho gerencial. O aprendizado gerencial fortalece a capacidade de análise de problemas, a consciência de alternativas comportamentais, conhecimento de estilos gerenciais e obtenção de habilidades para atitudes eficientes e eficazes em diferentes contextos organizacionais (MOTTA, 1999).

O aprendizado gerencial oriundo da prática e experiência profissional auxilia o Enfermeiro no desenvolvimento da competência de atenção à saúde. Entretanto, a experiência adquirida ao longo da trajetória profissional deve ser associada ao conhecimento sistematizado das teorias de administração para que os resultados do processo gerencial sejam mais eficazes. Nas situações em que a matriz curricular dos cursos de Enfermagem não contempla integralmente o ensino da atenção em saúde, o conhecimento sobre assunto pode ser adquirido através de curso de capacitação e/ ou qualificação profissional.

### **A Competência de Tomada de Decisão**

A competência da tomada de decisão, descrita na resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (2001), recomenda que o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas.

Dos entrevistados, 64,3% relatam que na prática profissional suas decisões estão voltadas para ações de administração de Enfermagem e assistência de Enfermagem, 50% a gerência a equipe de Enfermagem. Dos 21,4% enfermeiros enfatizaram que para exercer a tomada de decisão é necessário o conhecimento efetivo da competência e 28,6% referem que o processo decisório dos Enfermeiros sofre interferência de instâncias superiores.

Kurcgant (1991, p. 205) refere que “a tomada de decisão tem sido prerrogativa exclusiva do enfermeiro, principalmente quando ocupa cargo de chefia, direção ou quando exerce a função de supervisão de serviços.”

Ciampone e Meleiro (2005, p.38) afirmam que :

a análise de problemas constitui-se uma série de processos, que podem ser aprendidos para serem utilizados como instrumentos do trabalho gerencial e que ajudam a qualificar as decisões dos profissionais de saúde e gestores, de modo participativo, ouvindo todos envolvidos na situação e escolhendo ações que obtenham o máximo sucesso na resolução do problema, com o menor custo e com o mínimo de desvantagens ou risco para todos envolvidos.

Observa-se que a tomada de decisão é requerida constantemente no cotidiano do trabalho dos Enfermeiros. Os profissionais tomam decisões relacionadas a administração de Enfermagem, gerenciamento do cuidado e de pessoal, que devem envolver menos riscos, custos e garantir a resolução dos problemas. Para isso, é necessário o planejamento do processo decisório e a escuta da equipe de forma a permitir o gerenciamento participativo dos conflitos.

Os Enfermeiros relatam que na prática profissional suas decisões estão relacionadas a administração de Enfermagem:

O Enfermeiro precisa tomar de decisões tanto na esfera assistencial quanto na gerencial no cotidiano do seu trabalho. (Enfermeiro Laranja)

A tomada de decisão na minha função é muito importante porque preciso realizar gerenciamento de pessoal de cinco setores, incluindo enfermeiros e auxiliares de Enfermagem. (Enfermeiro Preto)

O hospital apresenta deficiências no fornecimento de recursos materiais, por isso preciso tomar muitas decisões para que os recursos materiais que tenho possam atender adequadamente a demanda de pacientes que atendo na Serviço de Oncologia. (Enfermeiro Azul)

Ruthes, Feldman e Balsanelli (2011) lembram que a tomada de decisão é um processo cognitivo complexo que não se encontra exclusivamente ligado à administração, mas a diversas ciências. O processo decisório visa garantir as melhores soluções para os problemas independente do enfoque e em alguns casos deve ser realizado imediatamente a fim de evitar prejuízos ao paciente ou ao serviço de Enfermagem.

Kurcgant (1991) refere que o processo decisório tem implícito a questão do poder, principalmente nas organizações do tipo tradicional. Nesses casos, a participação no processo decisório se hierarquiza de acordo com a maior ou menor proximidade do topo da estrutura organizacional.

O hospital em estudo é uma organização tradicional, onde os enfermeiros entrevistados exercem suas ações em uma estrutura hierárquica de poder. A função que desempenham permite que tenham maior participação no processo decisório.

Os participantes do estudo, referem que tomam decisões levando em consideração o paciente, conforme as falas dos Enfermeiros:

O tempo todo tomo decisões, visando o melhor para o paciente e a equipe de trabalho. (Enfermeiro Amarelo)

Para tomar a decisão corretamente, considero a necessidade do cliente, de acordo com a situação que ele está vivenciando. (Enfermeiro Verde)

Quando eu me graduei em Enfermagem a técnica para realizar um curativo era de uma forma, ao longo dos anos a técnica foi aprimorada.[...] Implemento nova técnica de curativo para melhorar a assistência ao paciente. (Enfermeiro Azul Claro)

Tomar decisões relacionadas com a administração da assistência de enfermagem a ser prestada numa determinada unidade é um fato dos mais corriqueiros na prática do enfermeiro. A maioria dessas decisões envolve pessoas ou grupos, por isso devem ser precisas e adequadas.

Em diversas situações, as decisões dos Enfermeiros são baseadas nas circunstâncias, em hábitos ou rotinas, pouco fundamentadas. Essa realidade causa angústias, inseguranças e inquietações que levam o profissional vivenciar uma série de permanentes conflitos e insatisfações. (KURCGANT, 1991)

A fim de adquirir melhores resultados na resolução dos problemas gerenciais, é necessário planejamento e conhecimento das bases conceituais, metodológicas, suas características, bem como, o conhecimento acerca do planejamento normativo e estratégico que poderão auxiliar o Enfermeiro em função de gerência a tomar decisões com maior segurança e garantia de bons resultados.

Dos participantes do estudo, relatam que suas decisões são tomadas junto a equipe de Enfermagem, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, mostrado nas falas dos entrevistados:

No momento, tenho compartilhado situações com a chefia do Serviço de Enfermagem, por que existem decisões a serem tomadas e que fogem da área de atuação da Enfermagem. (Enfermeiro Amarelo)

Tomo decisão sempre fazendo consulta aos enfermeiros coordenadores que estão subordinados a mim. No caso de remanejamento de funcionário, costumo verificar com os enfermeiros de que forma esse remanejamento pode ser feito, os prós e contras dessa ação. (Enfermeiro Rosa)

Eu e a gerente de Enfermagem do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) reformulamos o balanço hídrico do setor. A equipe de Enfermeiros vai avaliar o instrumento elaborado e informar e se existe alguma sugestão para implementarmos definitivamente o novo balanço hídrico. (Enfermeiro Roxo)

Dentre as etapas do processo decisório, existe a fase de procura de soluções alternativas que antecede a fase de escolha ou decisão. Nessa fase são contempladas as propostas de soluções alternativas e as conseqüências de cada uma delas.

Kurcgant (1991) descreve que o indivíduo responsável pela tomada de decisões recorrer não apenas às suas experiências passadas, hábitos e rotinas já existentes, mas sim utilizar-se de outras fontes, como revisão bibliográfica, consulta a especialistas, consulta a registros e exploração de opiniões diferentes em sessões de dinâmicas de grupo com os indivíduos envolvidos no problema.

Ruthes, Feldman e Balsanelli (2011) citam que há diversas técnicas e estilos de tomada de decisão. O gestor pode ser autocrático ao decidir tendo restrito ou nenhum auxílio de outros profissionais; ou democrático e envolver mais pessoas no processo decisório. Uma das técnicas para a tomada de decisão propostas, é a técnica de comunicação na qual é preciso saber ouvir, escutar opiniões, dialogar e escolher a melhor alternativa e saber disseminar as informações decorrentes desse processo.

Kurcgant (2011) refere que as técnicas que envolvem a participação do grupo na resolução e análise de problemas devem estar inseridas em um processo maior onde a filosofia do serviço de Enfermagem seja compartilhada por todos os os trabalhadores do serviço. Se esse não for o caso, esse tipo de técnica pode gerar maiores conflitos e dificuldades pela incompatibilidade com a filosofia da instituição.

Dos enfermeiros entrevistados, 50% informam que tomam suas decisões após diálogo com a equipe de enfermagem. A estrutura do Serviço de Enfermagem do hospital em estudo é linear, segue o princípio de hierarquia e autoridade, baseado na unidade de comando. O poder de decisão dos Enfermeiros está diretamente relacionado a posição hierárquica na organograma da instituição.

Kurcgant (1991) refere que a estrutura de organização linear apresenta graficamente uma forma tipicamente piramidal, à medida que se sobe na escala hierárquica, diminui o número de cargos ou de órgãos, é seguido rigidamente o princípio de hierarquia, determinando os chamados órgãos de linha. Nesse tipo de estrutura há a centralização das decisões no topo da hierarquia.

Esse tipo de estrutura se caracteriza pela rigidez e inflexibilidade e dificulta a

inovação de práticas gerenciais. Apesar disso, é possível observar que 50% dos enfermeiros tomam de decisões em consenso com a equipe de trabalho, refletindo uma tendência a transição ao processo gerencial mais participativo.

A tomada de decisão por consenso tem sido objeto de uma grande quantidade de pesquisas na Europa e nos Estados Unidos, uma abordagem de consenso produz decisões mais criativas e pouca ou nenhuma dificuldade na fase de implementá-las (KURCGANT , 2011).

Para 21,4% dos entrevistados, é necessário o conhecimento científico para a tomada de decisão:

Tenho dificuldades na tomada de decisão baseada em evidências científicas. Preciso fazer um curso de Gestão em Saúde. Atuo de forma quase que empírica, minhas decisões são feitas de acordo com a experiência profissional. (Enfermeiro Verde Claro)

A tomada de decisão precisa ser rápida, o Enfermeiro tem que usar de autoridade, considerar a necessidade do cliente, a situação, e o conhecimento científico para tomar a decisão corretamente. (Enfermeiro Verde)

A tomada de decisão envolve discernimento, embasamento científico e conhecimento da própria vida profissional. (Enfermeira Rosa)

Kurcgant (1991) refere que o processo decisório tem sido estudado por diferentes autores de diversas áreas com enfoque quantitativo e qualitativo. Existem algumas fases que podem ou não ser percorridas de forma consciente na tomada de decisões. O estudo das etapas do fenômeno decisório pode contribuir para o aprendizado de tomada de decisões, possibilitando que se alcance a melhor solução para determinado problema.

Descreve de maneira geral as etapas do processo decisório como: percepção do problema, definição do problema, coleta de dados, análise de dados, redefinição do problema, procura de soluções alternativas, escolha ou decisão, implementação e avaliação.

Alguns dos entrevistados afirmam que para que as decisões sejam tomadas acertadamente, é necessário conhecimento científico. Percebe-se que de acordo com as teorias da administração o conhecimento das fases do processo decisório auxilia no aprendizado da tomada de decisão. Porém, verifica-se que não somente o conhecimento científico acerca desse fenômeno é suficiente para garantir as melhores decisões.

Ruthes, Feldman e Balsanelli (2011) propõem que é necessário uma série de conhecimentos, habilidades e atitudes para o Enfermeiro tomar decisões no seu cotidiano de trabalho. Destacam-se como conhecimento a técnica de comunicação, planejamento e decisão, no conjunto de habilidades a capacidade de argumentar, negociar, administrar conflitos e

delegar. E na esfera das atitudes, a iniciativa, raciocínio crítico, comprometimento e criatividade.

Dos participantes do estudo, 28,6% revelaram que as instâncias superiores afetam suas tomadas de decisões:

Eu tento tomar as minhas decisões, mas existe uma estrutura hierárquica acima de mim que são as direções de Enfermagem e Geral, que divergem, às vezes, de minhas decisões [...]. A Direção Médica e Direção Geral do hospital, em algumas situações têm uma visão diferenciada da Enfermagem. Assim, temos alguns enfrentamentos e o trabalho fica prejudicado. (Enfermeiro Branco)

Consigo tomar decisões quando não dependo de outro serviço [...]. Temos muita dificuldade na comunicação intersetorial no hospital, o que prejudica o nosso trabalho [...]. Se não existe acordo entre a Direção de Enfermagem, a Direção Médica e a Direção Geral do hospital a assistência em saúde fica prejudicada. (Enfermeiro Verde Escuro)

Kurgcant (1991) refere que em alguns estudos acerca do processo decisório dos Enfermeiros detectaram que a fase de escolha de alternativas e seus efeitos é muito restrita. As decisões, na maioria das vezes, são tomadas baseadas em ordens médicas e rotinas das unidades, não há registro do caminho percorrido para chegar às decisões e as alternativas de decisões não são discutidas com os envolvidos no processo decisório.

Considerando que o Hospital em estudo possui uma organização de estrutura linear, em que a participação no processo decisório é maior, à medida que se atinge o topo da cadeia hierárquica. Os Enfermeiros referem as suas limitações das decisões administrativas, com interferência das ordens médicas.

### **A Competência de Comunicação**

A comunicação descrita na resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (2001), recomenda que os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.

Dos participantes do estudo, 100% relatam que a comunicação na gerência envolve a equipe de trabalho, conforme se observa nas falas dos enfermeiros:

A comunicação é uma competência que todo enfermeiro exerce na função de gerência [...]. Se o Enfermeiro não souber se comunicar com a equipe multiprofissional, com funcionários de infra-estrutura, não consegue desenvolver seu trabalho adequadamente. (Enfermeiro Amarelo)

O Enfermeiro precisa se comunicar com a equipe de enfermagem, equipe médica, nutrição, farmácia, almoxarifado para o adequado funcionamento do seu setor. É importante a comunicação com os pacientes, porque é comum apresentarem dúvidas quanto à sua condição clínica e causas de sua hospitalização. (Enfermeiro Verde)

A comunicação é muito importante para o desenvolvimento do nosso trabalho. Utilizamos a comunicação escrita e verbal da maneira mais precisa possível. Temos o livro ocorrências, de passagem de plantão, de registros, afim de realizar o senso de entrada e saída dos pacientes. (Enfermeiro Azul Claro)

Kurcgant (1991) refere que no âmbito da enfermagem a comunicação pode ser definida como o processo pelo qual a equipe de enfermagem oferece e recebe informações do indivíduo cliente/paciente, para planejar, executar, avaliar e participar, com os demais membros da equipe de saúde, da assistência prestada no processo saúde/doença. E acrescenta que a comunicação não está restrita somente ao âmbito do paciente, mas envolve a troca de informações entre os elementos da equipe de Enfermagem, equipe multiprofissional. Toda informação é essencial desde o atendimento de uma necessidade até o planejamento de recursos e ações de Enfermagem bases para avaliação da assistência.

Percebe-se que os enfermeiros em estudo entendem que a comunicação é uma competência primordial para que ocorra a adequada troca de informações entre os membros da equipe de Enfermagem.

No cotidiano do trabalho do Enfermeiro, as informações relacionadas ao paciente, irão permitir o desenvolvimento adequado da sistematização da assistência de Enfermagem. Da mesma forma, as informações compartilhadas pelo processo de comunicação acerca dos recursos materiais, físicos e humanos irão permitir o diagnóstico de problemas administrativos e a formulação de soluções no tempo oportuno.

Dos entrevistados, 42,8% acreditam que a comunicação no Serviço de Enfermagem é falha:

A nossa comunicação ainda é muito falha e atrapalha muito o processo de administração e gerenciamento[...]. Talvez por erro nosso em não comunicar, talvez por ruído na comunicação ou por falar o que tenho que falar, mas o receptor entende do jeito que quer entender[...]. A comunicação precisa ser clara.” (Enfermeiro Rosa)

Somos colocados em cargo de gerência sem preparo para a comunicação efetiva [...]. As chefias médica, administrativa, de Enfermagem também não tem formação para gerenciar. É quase o “cumpra-se” o tempo todo[...]. Fazemos reunião de “cumpra-se”. Lógico que argumentamos, não aceitamos certas condutas, acontece todo um embate. (Enfermeiro Verde Claro)

A comunicação na área hospitalar isso é difícil. O comportamento dos profissionais da área de saúde sofre influência do modelo biomédico, um modelo mais antigo,

autocrático: Sou especialista, eu determino ponto final e acabou. (Enfermeiro Azul)

Na área de saúde, os profissionais precisam utilizar conceitos de uma forma homogênea para evitar distorções de informação. Há possibilidade que a comunicação do Enfermeiro possa ser prejudicada por fatores de ordem humana, por envolver interação entre pessoas. Esses fatores podem ser definidos como bloqueios, o receptor cria um bloqueio e a mensagem não o atinge; filtragens, o receptor somente ouve e recebe a mensagem que o interessa ou ruídos, a informação sofre distorções devido ao ambiente onde é compartilhada (KURCGANT, 1991).

Observa-se que não somente os Enfermeiros, mas Técnicos e Auxiliares de Enfermagem trabalham em um cenário, onde há todo tempo, inúmeras mensagens e informações são compartilhadas.

Ao mesmo tempo, esses profissionais prestam cuidados, realizam procedimentos e intervenções de Enfermagem. A equipe de Enfermagem responde às queixas do paciente e da sua família, participa da comunicação multiprofissional e intersetorial.

Informações de toda natureza são fornecidas ao Enfermeiro, que permanece atento a captá-las, e são de todo importantes para o desenvolvimento adequado da assistência de Enfermagem. Entretanto, observa-se que o contexto de trabalho da equipe de Enfermagem favorece a ocorrência de ruídos, distorções e perda de informações no processo de comunicação.

A Joint Commission International, estabeleceu metas internacionais de segurança do paciente, uma delas é melhorar a eficácia da comunicação. A boa comunicação é essencial nas trocas de plantão entre equipes, nas transferências do paciente entre unidades internas ou externas, nas situações de emergências e em todos os registros do prontuário do paciente (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2015).

Dos participantes do estudo, 35,7% enfatizam que suas ações de comunicação envolvem o paciente, 21,4% a família, 28,6% a comunicação multiprofissional e 21,4% a comunicação intersetorial.

Os enfermeiros afirmam que o desenvolvimento da competência de comunicação envolve o paciente e a família, conforme fala dos entrevistados:

A paciente hipertensa acha que a pressão arterial 160 x110mmHg é ótima, simplesmente pelo fato de sempre apresentar esse valor. Desconhece o motivo os riscos de apresentar da pressão alta e as conseqüências para seu bebê [...]. Nesse sentido, a comunicação entre os profissionais e pacientes, é essencial para promover a educação em saúde. (Enfermeiro Verde)

A comunicação é fundamental, é a base de tudo. É preciso conversar com usuário e a família, há muita informação para ser transmitida afim de prestar assistência à saúde de qualidade.[...] A informação sobre o tipo de tratamento, o medicamento a ser administrado, a dose e periodicidade do fármaco, deve ser transmitida para o paciente e sua família. (Enfermeiro Azul)

Kurcgant (1991) entende que além da comunicação com os demais elementos da equipe de saúde, cabe à enfermeira a comunicação com o cliente e seus familiares no sentido de orientá-los quanto à prevenção, à profilaxia, ao tratamento e à recuperação da saúde. Porém, a comunicação com o paciente e família pode sofrer interferências, como dificuldades de expressão, desconhecimento do assunto tratado, mensagens inadequadas, inoportunas e indesejáveis.

Portanto, há necessidade de aprimoramento do processo de comunicação dos Enfermeiros junto aos usuários dos serviços de saúde e familiares. Estudos já apontam que a educação em saúde, tão discutida na graduação em Enfermagem, não tem alcançado os resultados esperados. Discuti-se a importância da aproximação do Enfermeiro ao paciente/família, adequação de linguagem e cuidados que considerem a realidade do paciente. Por isso, é possível o desenvolvimento de um processo de comunicação adequada, livre de distorções, diferentes interpretações e ruídos.

Os participantes do estudo afirmaram que suas ações de comunicação envolvem a equipe multiprofissional e os demais setores do Hospital:

[...] os Enfermeiros encontram dificuldades na comunicação intersetorial[...] A manutenção não funciona porque os funcionários não recebem nossas solicitações. Não há comunicação para que o serviço se desenvolva, tenha um fluxo[...].Encontramos deficiências no fornecimento de medicamentos, e não tomamos conhecimento das informações sobre quantitativo ou falta de medicamentos antecipadamente, o que prejudica o atendimento aos pacientes. (Enfermeiro Verde Escuro)

Na concepção de Kurcgant (1991) o processo de comunicação do Enfermeiro é amplo, envolvendo não somente a equipe de Enfermagem, mas a equipe multiprofissional. Toda informação é essencial desde a percepção de uma necessidade do serviço até o planejamento de recursos e ações de enfermagem.

Ruthes e Feldman (2011) refere que uma empresa é constituída por partes que a fazem funcionar, é importante que essas partes se comuniquem corretamente para o adequado funcionamento da organização.

A Enfermagem é um componente do conjunto de profissionais de saúde que atuam

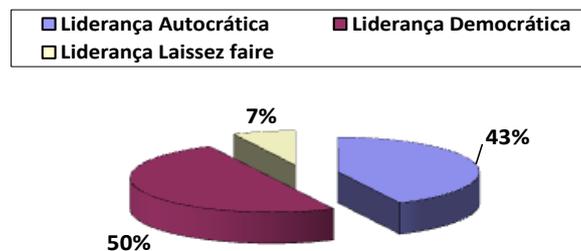
no ambiente hospitalar. Não somente profissionais da área de saúde prestam serviços no hospital, mas uma série de funcionários da área de comunicação social, administrativa e técnica, trabalham em favor dos objetivos da instituição. É importante que Enfermeiro estabeleça adequada comunicação com as equipes multiprofissional e intersetorial, a fim de garantir o cuidado em saúde de qualidade aos pacientes e dispor dos equipamentos, recursos materiais e físicos adequados para o desenvolvimento do seu trabalho.

### A Competência de Liderança

A competência de liderança visto na resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (2001) é entendida como o trabalho em equipe multiprofissional, tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Observa-se que 50% dos participantes do estudo, apresentam traços de liderança democrática, 42,8% de liderança autocrática, e 7,2% liderança laissez-faire, conforme Gráfico 10.

**Gráfico 10 - Distribuição de Enfermeiros participantes do estudo por Estilo de Liderança**



Fonte: Dados do Estudo, 2015.

Nas entrevistas, os participantes expressaram traços de liderança no desenvolvimento do exercício profissional, como pode ser observado em suas falas:

Todo Enfermeiro precisa desenvolver a liderança para o bom gerenciamento da equipe de trabalho. Logicamente, o Enfermeiro precisa ter compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade, comunicação e gerenciamento. É preciso demonstrar para a equipe que os conhece, e sabe desenvolver um trabalho de qualidade. A questão da liderança também é mostrar para equipe que se trabalha junto com eles, em prol da assistência de Enfermagem de qualidade. (Enfermeiro

Verde)

A liderança não é demonstrada dando ordem , mandando fazer, e sendo ríspido com o funcionário, muito pelo contrário. O Enfermeiro consegue fazer com que o funcionário trabalhe em prol de determinado objetivo se desenvolver bom relacionamento com a equipe. (Enfermeiro Amarelo)

Com relação a liderança, tenho bom relacionamento com a equipe de trabalho. Tenho voz ativa, trabalhamos em equipe. Até os conflitos que existem interpessoais, eu sou sempre chamada. Trabalho em um ambiente multidisciplinar e não tenho dificuldade no desenvolvimento da liderança. (Enfermeiro Roxo)

Enfermeiro precisa ser líder, se não os técnicos de Enfermagem ficam sem foco. O Enfermeiro trabalha com uma equipe. Então, ouço meus funcionários falarem: “Vou perguntar a enfermeira[...] se dirija a enfermeira”. Então, temos uma organização e divisão de trabalho, os funcionários a obedecem para alcançarmos um resultado de trabalho melhor. (Enfermeira Azul Claro)

O profissional tem que determinar, porque se não as coisas fogem da sua mão, o Enfermeiro não pode deixar isso acontecer. A Enfermagem é uma profissão que tem que ter a liderança para ter a tomada de decisão. (Enfermeiro Azul Escuro)

A liderança da equipe de enfermagem é fundamental, o Enfermeiro precisa determinar o que está errado. (Enfermeiro Azul)

Os Enfermeiros do Hospital são amigos dos técnicos, não é estabelecido quem toma as decisões, considero o estilo de liderança predominante no hospital, o *laissez faire*. (Enfermeiro Laranja)

Observa-se nas falas dos enfermeiros participantes a aderência a liderança democrática. Esse comportamento reflete a tendência discutida por teóricos da administração contemporânea. O contexto social político e econômico contemporâneo exige uma postura de liderança mais participativa e democrática que envolva mais os membros da equipe, o líder da equipe deve delegar, orientar e trabalhar em conjunto a favor das metas/objetivos da instituição, que devem ser partilhados pela equipe de Enfermagem.

Os teóricos do comportamento contribuíram na evolução do estudo da liderança sugerindo que o sucesso do líder está na forma como ele age e reage e não no que ele é. Apontando que o líder pode ser mais bem definido por padrões de comportamento do que por traços pessoais como inteligência, estabilidade emocional, adaptabilidade (KWASNICKA, 1989).

Assim, foram denominados três principais estilos de liderança: autocrática, democrática e *laissez-faire*. Na liderança autocrática as diretrizes são ditadas pelo líder e não há participação do grupo. O líder é dominador e torna-se pessoal nas críticas e elogios ao

trabalho de cada integrante da equipe. Na liderança democrática as diretrizes são discutidas e decididas pela equipe sob estímulo e orientação do líder. O líder é objetivo e limita-se aos fatos em suas críticas e elogios, procura ser um membro normal da equipe. De outra forma, na liderança *laissez-faire* o grupo tem total liberdade para tomar decisões e participação do líder é muito pequena. O líder não se preocupa em avaliar ou controlar o curso dos acontecimentos, somente realiza comentários acerca do trabalho do grupo quando solicitado (TREVIZAN, 1993).

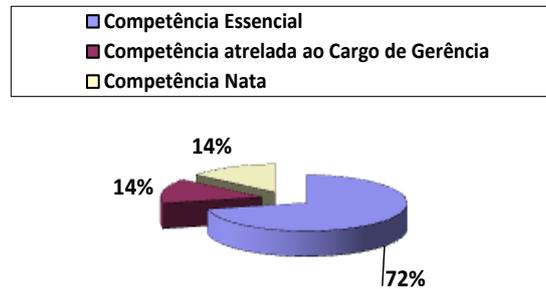
O Enfermeiro no exercício da função de gerência se depara com uma série de profissionais que possuem características individuais, postura e comportamentos diferentes. Associado ao trabalho com a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional, o Enfermeiro encontra uma série de problemas e demandas gerenciais para serem consideradas e questões a serem resolvidas.

Portanto, acredita-se que a liderança situacional é uma alternativa para o Enfermeiro. A teoria da liderança situacional preconiza que para um bom desempenho organizacional não é preciso seguir um único estilo de liderança, vai depender de como a equipe vai se comportar em relação ao seu líder.

Neste caso, Trevisan (1993) enfoca que a liderança é vista como dependente das condições organizacionais, da eficácia, da eficiência e da adaptação do líder a cada situação referente ao ambiente organizacional. Conforme esta teoria é viável que se adotem critérios na escolha de um padrão de liderança, dando ênfase na força do administrador, força no subordinado e principalmente força na situação.

Dos participantes do estudo, 72% afirmam que todo enfermeiro precisa exercer a liderança no desenvolvimento de suas atividades, 14% consideram a liderança inerente ao cargo de gerência e 14% entendem a liderança como uma competência nata, conforme Gráfico 11.

### Gráfico 11 - Distribuição de Enfermeiros participantes do estudo por Entendimento da Liderança



Fonte: Dados do Estudo, 2015.

Os participantes do estudo enfatizam seu entendimento sobre liderança, considerando a competência essencial, atrelado ao cargo de gerência e liderança nata, conforme as falas.

O Enfermeiro precisa desenvolver liderança. Essa competência é fundamental pra estar a frente, até como categoria profissional. (Enfermeiro Azul)

Todo Enfermeiro precisa desenvolver a liderança de sua equipe no cotidiano do trabalho. (Enfermeiro Laranja)

Desde a graduação o Enfermeiro aprende que precisa desenvolver essa competência, a liderança é importante por que trabalhamos com uma equipe. (Enfermeiro Preto)

A questão da liderança, eu acho que você tem ou você não tem, e isso fica muito perceptível quando você é coordenador. E se você não tem, eu acredito que você não consiga ficar por muito tempo no cargo de gerência. (Enfermeiro Roxo)

Tem vários tipo de liderança na própria gerencia de Enfermagem do Hospital, dentro dessa sala, existem enfermeiros com diferentes estilos de liderança. Mas isso é nato. (Enfermeiro Branco)

Eu só tive lideranças aqui de coordenação em 32 anos de hospital duas vezes. Enquanto tem enfermeiros que buscam isso desesperadamente, querem ser chefes, gostam do poder (Enfermeira Marrom)

Eu consigo desenvolver a liderança até por estar no cargo de coordenadora da assistência. (Enfermeira Azul Claro)

É possível verificar que certos indivíduos nascem com a aptidão de liderar, o que é demonstrado através de suas atitudes e comportamentos, nesses casos, considera-se a liderança uma capacidade natural e/ou inata do indivíduo. Por outro lado, a compreensão da liderança como uma habilidade que pode ser desenvolvida, desconstrói todo o paradigma de

que a liderança é um atributo de poucos. No âmbito do Curso de Graduação em Enfermagem, essa concepção auxilia o aluno na construção de seu conhecimento e o encoraja para o exercício da liderança, mesmo que considerem suas características individuais divergentes à competência de liderar. A liderança pode então ser desenvolvida por todo enfermeiro desde que esteja disponível ao aprimoramento de sua iniciativa, tomada de decisão e comprometimento com seu trabalho e equipe profissional.

Kurcgant (1991) refere que a liderança trata basicamente da conduta ou coordenação de grupos de administração pessoal nas organizações. Os significados atribuídos à liderança refletem a filosofia da instituição, a política de pessoal adotada e as propostas de trabalho.

Simões e Fávero (2000) descrevem que a pessoa pode se tornar líder, sendo possível aprender as habilidades de liderança, através de ensinamentos e de experiências de vida. Dessa maneira, todo enfermeiro independente das características de sua personalidade, e do cargo que ocupa é capaz de desenvolver a competência de liderança, desde que haja investimento pessoal nesse sentido e que a percepção do profissional esteja direcionada para alcançar tal aptidão.

Lembram que o aprendizado da liderança acontece através da observação de tendências, da percepção e antecipação das necessidades do mercado, da avaliação dos sucessos e erros do passado, e da absorção das lições que a consciência e os princípios ensinam. A liderança não é processo simples, mas complexo que envolve muito mais que simples atitudes ou ações, mas uma complexidade de fatores adquiridos no cotidiano do trabalho, na tomada de decisões, nas relações humanas e na determinação de realmente exercer uma liderança.

A Lei nº 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, prevê que é privativo ao Enfermeiro a direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, a chefia de serviço e de unidade de Enfermagem (BRASIL, 1986). No cotidiano do exercício profissional, o Enfermeiro trabalha em equipe com Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, onde é possível observar as dificuldades enfrentadas no desempenho da liderança. Essa competência precisa ser compreendida pelo enfermeiro para o desenvolvimento efetivo no trabalho.

Patel et al (2005) afirma que há uma transição linear do entendimento da liderança, como atributos e comportamentos pessoais inatos, para a compreensão da importância da relação dos líderes com seus seguidores nesse processo.

Parece que a liderança tem sido mais um desafio por causa de novas perspectivas,

tecnologias, demandas do mercado e a existência da concorrência. Estes fatores têm precipitado um foco renovado sobre o restabelecimento da confiança, esperança e otimismo.

Quanto à liderança em Enfermagem, Mortlock (2011) mostra que o Conselho Nacional de Liderança do Reino Unido em 2011 endossou que há um grande valor da liderança em promover o cuidado do futuro. Foi argumentado que os enfermeiros devem ter visão não só de que forma os cuidados podem ser realizados, mas também na forma de elaborá-los. Entende-se também que a liderança se baseia na relação entre colegas e pacientes, e na responsabilidade de suas ações. A liderança se concentra, não somente em uma posição superior, mas sobre as pessoas que trabalham em conjunto através de um sistema de saúde e fronteiras organizacionais.

A Enfermagem no Brasil ainda é profissão em permanente construção. A conduta profissional e liderança dos Enfermeiros nos ambientes de trabalho, determinando o avanço, estagnação ou declínio enquanto profissão regulamentada.

### **Competência de Administração e Gerenciamento**

A administração e gerenciamento, vista na resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (2001, p.1), recomenda que “os profissionais devem desenvolver iniciativa, realizar gerenciamento e administração da força de trabalho, recursos físicos, recursos materiais e informação.”

Dos 71% participantes do estudo, relatam que a competência de administração e gerenciamento faz parte das ações da função de gerência do Enfermeiro, 29% referem que não conseguem desenvolver essa competência na Instituição em estudo.

Observa-se nos depoimentos que a competência de administração e gerenciamento faz parte das ações do Enfermeiro em função de gerência:

A administração e gerenciamento é uma competência inerente a função de gerente ou coordenador da assistência.(Enfermeiro Roxo)

Procuramos tomar as iniciativas, fazer o gerenciamento da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais da melhor forma possível. (Enfermeiro Azul Claro)

O Enfermeiro quando se forma precisa exercer a competência de administração e gerenciamento, para gerenciar o cuidado de Enfermagem. (Enfermeiro Vermelho)

Gerenciar é muito complicado. Gerenciamos problema de funcionário e não conseguimos gerenciar o trabalho em si. (Enfermeiro Rosa)

Administrar e gerenciar é mais complicado, porque eu não dependo somente do

trabalho da enfermagem. (Enfermeiro Verde)

Não consigo gerenciar, tenho várias ações que gostaria de realizar e não consigo pela falta de tempo. (Enfermeiro Verde Claro)

Kurcgant (1991, p.6) refere que “no processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem.”

Observa-se que os enfermeiros participantes do estudo referem que desenvolvem a competência de administração e gerenciamento, entretanto, o processo do cuidar fica comprometido quando a competência não é adequadamente exercida. Evidencia-se uma lacuna de conhecimento dos enfermeiros quanto ao processo de administração e gerenciamento quando referem que não conseguem desenvolver essa competência. A administração e gerenciamento são desenvolvidos diante de situações adversas, uma vez que são comuns em qualquer ambiente de trabalho.

Dos entrevistados, 71,4% executam ações de administração e gerenciamento ao gerenciar recursos materiais, 64,3% recursos humanos, 35,7% recursos físicos, 28,7% o cuidado ao paciente, 7,1% atividades burocráticas:

A administração e gerenciamento fica muito restrita aos recursos humanos e materiais. Temos uma falta de material muito grande[...]. Ainda não interferiu na assistência aos pacientes, mas se continuar irá interferir e isso gera uma insatisfação muito grande no grupo. (Enfermeiro Roxo)

O hospital não fornece recursos materiais para organizar o setor. Tudo eu que compro, identifico, levo pra casa pra identificar gasto do meu dinheiro[...]. Há seis anos houve uma reforma no setor, a proposta era a disponibilização de armários, bancadas, mas nada disso foi disponibilizado.  
(Enfermeiro Azul )

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

Os Enfermeiros exercem atividades administrativas, sendo responsáveis pela previsão, provisão, organização e controle dos recursos materiais. Administram os recursos materiais com objetivo de melhorar a assistência ao paciente e as condições de trabalho do pessoal de enfermagem e demais membros da equipe de saúde. A qualidade e o quantitativo de material também é avaliado pelos enfermeiros a fim de minimizar riscos para o paciente e evitar descontinuidade da assistência.

O gerenciamento do pessoal de enfermagem pode interferir de maneira semelhante

na eficácia, no custo e na qualidade da assistência à saúde. Os enfermeiros participantes do estudo informam que o dimensionamento do pessoal de enfermagem se constitui uma das principais demandas de administração e gerenciamento de seu trabalho, conforme falas dos entrevistados:

[...] com relação a administração e gerenciamento, estou sempre envolvida com escala de serviço, praticamente o mês inteiro organizando e surgem faltas não programadas[...]. Precisamos modificar a escala, fazer remanejamentos para poder não comprometer a assistência de Enfermagem. (Enfermeiro Rosa)

[...] administração e gerenciamento envolve os recursos físicos, materiais e humano, é um desafio no hospital[...]. Trabalho muito com o gerenciamento de conflitos dentro da equipe de Enfermagem que muitos funcionários são acometidos por doenças psiquiátricas. (Enfermeiro Marrom)

Acho que o mais difícil hoje é gerir a questão de pessoal, principalmente para cobrir férias e licença médica. (Enfermeiro Roxo)

Administração e gerenciamento está mais voltada para recursos materiais e força de trabalho[...]. Realizo remanejamento de funcionário para atender o Centro Cirúrgico, porque temos demandas de cirurgia fora do ambulatório. (Enfermeiro Verde Escuro)

Tenho um grande desafio na administração e gerenciamento de pessoal [...]. Eu estou com a maior parte de funcionários antigos. Eles têm maior conhecimento do serviço, não preciso ficar orientando. Entretanto, eles têm dificuldade de aceitar as mudanças nas técnicas e rotinas dos cuidados de Enfermagem, por que sempre prestaram a assistência de determinada maneira. (Enfermeiro Verde Claro)

A distribuição de pessoal de enfermagem demanda tempo e requer conhecimentos relativos às necessidades da clientela, à dinâmica da unidade, às características da equipe de enfermagem e às leis trabalhistas. Por isso, nos serviços de enfermagem a distribuição de pessoal é realizada sob a forma de escala mensal, diária e de escala de férias. O enfermeiro precisa atender as demandas da clientela e da unidade em que se insere a fim de suprir as necessidades de pessoal, equilibrar as férias e folgas, e eventuais licenças. É importante conhecer as características pessoais dos membros da equipe, para que os plantões sejam produtivos e haja colaboração entre os elementos do grupo de trabalho (KURCGANT, 1991).

A distribuição dos elementos escala da equipe de enfermagem nos turnos de trabalho deve ser planejada por todos os membros de equipe, de modo a tentar atender às necessidades pessoais de cada um, da melhor forma possível. É importante que haja um espaço para que os funcionários registrem as solicitações dos dias do mês em que preferem ter suas folgas, com as respectivas justificativas, ajuda o responsável pela elaboração da escala mensal a distribuir as folgas de forma a satisfazer, na medida do possível, os funcionários da unidade.

É possível observar nas fala dos entrevistados, que os enfermeiros procuram conhecer o perfil dos elementos da equipe de enfermagem e a forma como desempenham o trabalho em grupo. A partir dessa observação, elaboram as escalas mensais e escalas diárias. Assim, conseguem formar equipes de trabalho capazes de desempenhar uma assistência de Enfermagem de qualidade em uma esfera de harmonia e cooperação. A escuta e o diálogo com Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem também ocorre a fim de atender, quando possível, os pedidos pessoais dos funcionários quanto às escalas de trabalho.

A competência de administração e gerenciamento em Enfermagem deve ser desenvolvida em busca de uma gestão de qualidade. Os enfermeiros precisam ser flexíveis para incorporarem estratégias para atender o usuário, gerenciando recursos materiais, físicos, ambientais e pessoais.

O cuidado prestado ao paciente é o foco principal da assistência de Enfermagem, conforme está explicitado nas falas dos Enfermeiros:

Administração e gerenciamento envolve a escala de trabalho, das equipes, prever e prover número adequado de profissionais para o cuidado dos pacientes internados, considerando as características e a complexidade do cuidado que tem que ser feito. (Enfermeiro Vermelho)

Administração e gerenciamento, envolve as competências de atenção à saúde, comunicação, liderança e tomada de decisão. Preciso manter o setor organizado, limpo, assegurar o cuidado ao paciente e suprir o setor com os recursos materiais suficientes para desenvolvimento das atividades diárias[...]. Realizo a conferência de material, de medicamento, confecciono escalas, remanejo funcionários, crio e sigo as rotinas do setor. Também atendo às queixas dos usuários, gerencio as demandas do setor e os conflitos da equipe. (Enfermeiro Amarelo)

O exercício da função administrativa centralizado na assistência ao paciente, norteado pela compreensão e pelo conhecimento do paciente como pessoa e de suas necessidades específicas, deve orientar as ações do enfermeiro na implementação de um método para sistematizar e organizar a assistência de enfermagem (KURCGANT, 1991).

Vários métodos têm sido propostos para o planejamento da assistência de enfermagem. Esses métodos geralmente são denominados processos de enfermagem se fundamentam no método de resolução científica de problemas. Os processos de enfermagem, vinculados ou não a teorias de enfermagem, propõem a coleta de informações, a definição do problema, a opção por uma solução, testando-a, avaliando seus resultados e tentando outras soluções alternativas se a primeira não tiver sido satisfatória.

## A Competência de Educação Permanente

A educação permanente contida na resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (2001), recomenda que os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Dos entrevistados, 43% acreditam que a educação permanente é uma competência que precisa ser aprimorada na prática profissional, 57% referem que a educação permanente faz parte da prática profissional, conforme falas dos participantes:

A educação permanente faz parte da nossa prática profissional porque somos um hospital universitário. (Enfermeiro Azul Escuro)

A competência de educação permanente é inerente a prática profissional do Enfermeiro, nossas ações estão sempre voltadas para a educação e saúde. (Enfermeiro Branco)

Acredito que os Enfermeiros em função de gerência do hospital precisam aprimorar a competência de educação permanente. [...] Ficamos esperando cursos desenvolvidos pelo setor de Educação Permanente, mas como gerente e coordenador, eu não tinha ainda refletido sobre educação permanente, eu nem sabia que tinha esse existia essa competência nessa resolução[...]. As outras competências desenvolvemos no dia a dia, mas a educação permanente temos a tendência de dizer[...] Não, existem dois enfermeiros no setor de Educação Permanente, e eles tem que dar conta disso. (Enfermeiro Amarelo)

A competência que tenho mais dificuldade na coordenação do setor que trabalho, é a educação permanente[...]. Tenho dificuldade de programar ações voltadas para educação permanente, na prática é muito difícil. (Enfermeiro Roxo)

Observa-se que nas falas dos participantes do estudo que o Enfermeiro reconhece a importância da Educação Permanente na prática profissional, porém não foi possível verificar se o Enfermeiro possui conhecimento real do conceito.

No âmbito da saúde, há uma série de estudos e discussões em torno da educação continuada e educação permanente em saúde, afim de trazer as semelhanças e diferenças acerca dos conceitos e do desafio que traz a Educação Permanente em saúde na prática dos profissionais de saúde.

A Educação Permanente em Saúde pode ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Enquanto prática de ensino-

aprendizagem, Ceccim e Ferla (2009) apontam que a educação permanente em saúde se apóia no conceito de ensino problematizador, inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando e de aprendizagem significativa interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejo aprender mais, ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo.

Entretanto, é contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária conexão com o cotidiano. É um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde, para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações. (CECCIM E FERLA, 2009).

Dos entrevistados 71% referem que executam ações de educação permanente e 29% não executam, conforme falas dos Enfermeiros:

Vou iniciar um projeto de educação e serviço no meu setor. Estabelecemos temas baseados na demanda da clientela onco- hematológica e dos profissionais. Teremos um tema a ser tratado com a equipe de Enfermagem a cada 10 dias [...]. O programa possui 15 temas, outros podem ser acrescentados de acordo com as sugestões dos participantes[...]. Os plantonistas enfermeiros irão coordenar o estudo junto com a equipe técnica. Eles vão precisar estudar para coordenar o projeto com a equipe[...]. Ao final de cada estudo, será realizado levantamento de outros temas importantes para a prática profissional a fim de implementar novos temas/rotinas no setor. (Enfermeiro Vermelho)

[...] essa semana admiti uma paciente com gripe amniótica. Nunca tínhamos admitido uma paciente com esse diagnóstico[...]. Então, eu fiz download de artigos, discuti com a equipe sobre a patologia, diagnóstico, tratamento e cuidados de Enfermagem[...]. Precisamos conhecer a patologia que a paciente tem, a equipe precisa saber os cuidados de enfermagem específicos e as orientações que devem ser dadas a paciente[...]. Tento promover a atualização da equipe, sempre com respaldo técnico científico, utilizando conteúdo teórico do Ministério da Saúde ou artigos científicos. (Enfermeiro Verde)

Massaroli e Saute (2008) ressalta que a Educação Permanente em Saúde é considerada como formação integral e contínua do ser humano com um referencial teórico-metodológico problematizador. Uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, contribuindo para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e

práticas organizacionais, e incluem as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais.

Observa-se que a maioria dos Enfermeiros informam que desenvolvem ações de educação permanente ao exercer a função de gerência. É fundamental para a melhoria da performance das práticas profissionais a medida que proporciona uma atualização técnico científica dos saberes, técnicas e procedimentos que envolvem a assistência de enfermagem.

Alguns entrevistados referem que não realizam ações de educação permanente no hospital em estudo e, acreditam que a competência de educação permanente precisa ser melhor desenvolvida, conforme fala do Enfermeiro:

[...] na verdade, eu posso até dizer que não desenvolvemos Educação Permanente no hospital. Não é algo sistemático [...]. Há uma lacuna sobre o processo de Educação Permanente na instituição. Acho que estamos em transição nesse processo, apesar de não ser tão novo assim. (Enfermeiro Verde Escuro)

A Educação Permanente em Saúde é um presente desafio para os profissionais. Envolve a capacidade de se adaptar frente às constantes mudanças que surgem acerca da assistência aos pacientes e serviços de saúde. Há também uma relação com a política de formação dos profissionais e dos serviços propostos pelo Ministério da Saúde a partir da década de 80.

Portanto, os conceitos, tanto teórico quanto metodológico da Educação Permanente, enquanto política pública, ainda não estão efetivamente compreendidos, demandando a necessidade de prosseguimento de estudos (MASSAROLI e SAUTE, 2008).

A dificuldade na compreensão do conceito teórico e metodológico da educação permanente em saúde faz parte da realidade hospitalar em estudo, sendo necessário maior aprofundamento do acerca do assunto para que as ações educativas sejam planejadas e implementadas de acordo com as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde.

### **Categoria 3 - O Exercício da Função de Gerência**

A Lei nº 7.498/86 dispõe que é privativo do Enfermeiro a direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, a chefia de serviço e de unidade, o Enfermeiro trabalha em equipe com Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (BRASIL, 1986).

Observa-se que o estudo mostra que no exercício de gerência do Enfermeiro em relação as competências definidas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, a visão dos participantes evidencia que 59% das razões que levam os participantes do estudo a

assumirem a função de gerência estão relacionadas às competências e habilidades para seu exercício. Das razões levantadas, 24% envolvem o interesse profissional para desempenho da função e 35% envolvem o reconhecimento de competências e habilidades nos enfermeiros pela Chefia do Serviço de Enfermagem:

Tinha interesse em assumir a função de gerência. (Enfermeiro Branco)

Neste contexto, o Enfermeiro precisa reconhecer suas competências e habilidades e se dispor a desenvolvê-las no ambiente de trabalho. Da mesma forma, é fundamental que os Enfermeiros que já ocupam a função de gerência conheçam a equipe de trabalho a fim de direcionar o desempenho de funções conforme perfil dos profissionais. À medida que o Enfermeiro adota uma postura reflexiva sobre suas competências e habilidades, e consegue identificá-las e desenvolvê-las, adota uma atitude que favorece a percepção de competências e habilidades nos membros da equipe.

As organizações podem atingir melhores resultados, quando dispõem de profissionais que desempenham funções compatíveis com suas competências e habilidades. Além disso, o profissional que desempenha função que tem afinidade pode se apresentar mais motivado e melhorar seu desempenho nas atividades diárias.

Dos entrevistados, 33% apresentaram razões para assumirem a função de gerência vinculada a interesses pessoais ou por nenhum dos enfermeiros querer assumir a função:

Foram simplesmente razões pessoais, eu trabalhava no centro cirúrgico à tarde, e queria muito o horário da manhã para acompanhar minha filha em seus estudos. (Enfermeira Marrom)

É possível observar que 100% dos enfermeiros, independente das razões que levaram a assumir a função de gerência, desempenham as competências e habilidades previstas na Resolução CNE/CES nº3/2001, mesmo que não haja reflexão sobre essa prática. Observa-se também que existem lacunas no conhecimento acerca das competências e habilidades gerenciais:

Não identifico as competências descritas na resolução na prática profissional, talvez, por falta de entendimento sobre as competências. (Enfermeiro Azul Escuro)

Nesse sentido, é importante o conhecimento teórico acerca das competências e habilidades gerenciais, principalmente, quando os enfermeiros exercem função de coordenação ou Gerência de Enfermagem. O Enfermeiro que atua centrado no atendimento às demandas que emergem no cotidiano de trabalho e não encontra tempo para refletir sobre o seu papel nas instituições de saúde e práticas profissionais, fragmenta seu trabalho, não gerencia o cuidado adequadamente e impede que a assistência de Enfermagem prestada atinja

níveis de eficácia e eficiência superiores.

A gestão do enfermeiro é um dos campos de estudo das novas tendências e perspectivas da área de saúde que poderá contribuir para a reconstrução do exercício da gestão na enfermagem, parte da sua produção científica congrega conceitos e categorias analíticas que possibilitam pensar e intervir na problemática da gestão em saúde, contribuindo para se repensar a prática de novos modelos de gestão da enfermagem (RUTHES, 2011).

Considerando, as razões que levam os Enfermeiros a exercer a função de gerência em um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro em relação a a visão que possuem acerca das competências definidas pela Resolução CNS/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001.

É refletido nas entrevistas através das falas dos participantes apresentados e discutidos ao longo do estudo, as lacunas de conhecimento sobre a resolução, talvez pelo quantitativo de participantes com formação anterior a sua publicação.

Entretanto, é evidenciado que a sua atuação corresponde às competências determinadas não havendo prejuízo, portanto, do desempenho desse profissional.

Após a apresentação durante a entrevista, da Resolução CNS/CES nº 3/2001, os participantes puderam identificar mais efetivamente a sua visão sobre cada competência de gerência, expressando o seu desenvolvimento e sua atuação para cada situação, que envolve cada competência.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que é fundamental que Enfermeiros em função de gerência conheçam e desenvolvam as competências e habilidades definidas na Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001.

As competências discutidas no estudo podem contribuir para nortear o trabalho do Enfermeiro em função de gerência. O entendimento e prática das competências auxilia o Enfermeiro a exercer a função de gerência com critérios e qualidade.

Esse estudo traz uma reflexão sobre a gerência baseada nas competências já definidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, numa linguagem simples de ser compreendida. Pode auxiliar os Enfermeiros que almejam ou já trabalham em função de gerência, a aprimorarem conhecimentos, habilidades e desempenho em qualquer que seja o cenário de atuação.

Observa-se que 59% dos enfermeiros do Hospital Universitário em estudo, assumiram a função de gerência por competências e habilidades para a área de gerência, sendo que 35% dos enfermeiros foram indicados pela Chefia de Serviço de Enfermagem.

O Enfermeiro necessita adotar uma postura de reflexão e reconhecer suas competências e habilidades para desenvolvê-las no cotidiano do seu exercício profissional. As organizações podem atingir melhores resultados, quando dispõem de profissionais que desempenham funções compatíveis com suas competências e habilidades. O profissional que desempenha a função que tem afinidade pode se apresentar mais motivado e melhorar seu desempenho nas instituições de saúde.

A atenção a saúde é a competência que está voltada para promoção, proteção prevenção e reabilitação da saúde dos pacientes. Essa competência é considerada a base para a atuação do Enfermeiro em qualquer contexto da área da saúde. Para que a atenção em saúde ocorra, o profissional exerce a gerência e faz uso de instrumentos de trabalho administrativo, como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle. O agir responsável e o comprometimento com o cuidado em saúde, tanto individual quanto coletivo, permite que essa competência seja plenamente desenvolvida.

Verificou-se que 72% dos enfermeiros consideram a liderança uma competência essencial para o exercício da função de gerência e 50% dos enfermeiros demonstraram traços de liderança democrática.

O Enfermeiro no exercício da função de gerência se depara com profissionais que possuem características individuais, postura e comportamentos diferentes. Encontra uma série

de conflitos e demandas gerenciais para serem consideradas e/ou resolvidas, associadas ao trabalho da equipe de enfermagem e multiprofissional.

Neste contexto, acredita-se que a liderança situacional é um estilo de liderança para o Enfermeiro, considerando as demandas de tomadas de decisão constantes e flexibilidade requeridas do profissional. A teoria de liderança situacional preconiza que para um bom desempenho organizacional, não é preciso seguir um único estilo de liderança, o estilo adotado irá depender de como a equipe vai se comportar em relação ao seu líder.

A competência de tomada de decisão é requerida constantemente no cotidiano do trabalho dos Enfermeiros. Os profissionais tomam decisões relacionadas a administração de Enfermagem, gerenciamento do cuidado e de pessoal, que devem envolver menos riscos, custos e garantir a resolução dos problemas. Para isso, é necessário o planejamento do processo decisório, o diálogo e a comunicação entre os membros da equipe a fim de permitir o gerenciamento dos conflitos.

O Enfermeiro através do desenvolvimento da competência de comunicação é capaz de emitir, receber e compartilhar informações relacionadas ao paciente, a família, aos recursos físicos, materiais e humanos. A comunicação eficaz é a ferramenta de trabalho do Enfermeiro, permite que o profissional planeje, execute, avalie e participe com os demais membros da equipe de saúde da assistência prestada no processo saúde/doença.

Apesar da importância dessa competência, 42,8% dos enfermeiros informaram que a comunicação no Serviço de Enfermagem ainda é falha. Por isso, a necessidade de reflexão sobre o desenvolvimento dessa competência e avaliação dos elementos impeditivos ou ruídos que podem prejudicar o desenvolvimento adequado da competência no cotidiano do trabalho do Enfermeiro.

Os Enfermeiros relatam que desenvolvem a competência de administração e gerência de recursos materiais, recursos humanos, recursos físicos, cuidado ao paciente e atividades burocráticas. Evidencia-se uma lacuna de conhecimento dos enfermeiros quanto ao processo de administração e gerenciamento diante de situações adversas, uma vez que são comuns às organizações de trabalho.

A maioria dos Enfermeiros enfatizam que desenvolvem ações de educação permanente ao exercer a função de gerência. Essa competência permite a melhoria da performance das práticas profissionais a medida que proporciona uma atualização técnico científica dos saberes, técnicas e procedimentos que envolvem a assistência de enfermagem.

Assim, o exercício da gerência baseado nas competências de atenção à saúde, tomada

de decisão, liderança, comunicação, administração e gerenciamento, e educação permanente, poderão contribuir para nortear a prática dos Enfermeiros, e permitir o pensar e intervir na problemática da gestão em saúde.

O estudo evidencia na visão dos participantes, uma lacuna de conhecimento em relação as competências definidas na Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, durante as entrevistas. Entretanto, ao ser apresentado por escrito a Resolução, houve maior compreensão e conseqüentemente respostas coerentes com a determinação de cada competência descrita e recomendada na resolução.

Considero que o Enfermeiro ao assumir a função de gerência em uma unidade hospitalar deve respaldar o seu trabalho no conhecimento teórico de gerência e de competência inerente a profissão. Neste sentido, acredito que este estudo poderá estimular reflexões para o desempenho de um gerente de Enfermagem visando a qualidade e segurança dos pacientes, assim como a satisfação profissional da equipe de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

AVOLIO, B. J.; GARDNER, W. L. **Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership**. The Leadership Quarterly, Nebraska, v. 16, p. 315–338, março 2005.

BRASIL, Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de enfermagem e dá outras providências. **Presidência da República**. Brasília, DF, 25 de jun. 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)> Acesso em: 30 out. 2015.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A.; **Dicionário da educação profissional em saúde: Educação permanente em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>> Acesso: 30 ago. 2015.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson, 2007.

CIAMPONE, M.H.T.; MELLEIRO, M. M. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, P.(Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.p 37-53.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais**. 5. ed. Rio de Janeiro: CBA, 2015.

CUNHA, I. C. K. A questão das competências e a gestão em saúde. In: BALSANELLI, A.P. ; FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. (Org.). **Competências Gerenciais: Desafio para Enfermeiro**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.p. 23-26.

DEMO, P. **Saber Pensar**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FELLI, V.E.A ; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p 1-13.

FONSECA, V.A.S. et al. **Tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v.37, n.4, p.488-94, jul-ago 2011.

GOMES, L.M.X.; BARBOSA, T.L.A. **Trabalho das enfermeiras-gerentes e a sua formação profissional**. Trabalho, Educação e Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v.9, n.3, nov. 2011.

HELITO, R. A.B. Flexibilidade. In: BALSANELLI, A.P. ; FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. (Org.). **Competências Gerenciais: Desafio para Enfermeiro**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.p. 87-93.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Metas Internacionais de Segurança do**

**Paciente.** Disponível em: <http://pt.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/>. Acesso em: 15/11/2015

KURCGANT, P. (Coordenação). *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

\_\_\_\_\_. (Coordenação). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KWASNICKA, E. L. **Teoria Geral da Administração: uma síntese**. 2 ed. São Paulo: Atlas S.A, 1995.

LOURENÇÃO, D.C.A; BENITO,G.A.V. **Competências gerenciais na formação do enfermeiro**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.63, n.1, jan./fev 2010.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no Processo de Trabalho Em Saúde**. Associação Brasileira de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf>> . Acesso em: 16 out.2015.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MORTLOCK, S. **A framework to develop leadership potential**. Nursing Management, London, v.18, n.7, p. 29-32, setembro 2011.

MOTTA, R. M. **Gestão Contemporânea: A ciência e a arte de ser dirigente**. 15. ed. São Paulo: Record, 1999 .

PATEL, V. M. et al (2010). **What does leadership in surgery entail?**. ANZ Journal of Surgery, EUA, v. 12, p.876-883, julho 2010.

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

RUTHES, R M. Tendências e Perspectivas na Gestão de Enfermagem. In: BALSANELLI, A.P. ; FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. (Org.).**Competências Gerenciais: Desafio para Enfermeiro**.2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.p. 181-189.

RUTHES, R M; FELDMAN, L. B. Comunicação. In: BALSANELLI, A.P. ; FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. (Org.). **Competências Gerenciais: Desafio para Enfermeiro**.2. ed. São Paulo: Martinari, 2011. p. 49-57.

\_\_\_\_\_. Foco no Cliente. In: BALSANELLI, A.P. ; FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. (Org.). **Competências Gerenciais: Desafio para Enfermeiro**.2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.p. 107-118.

RUTHES, R M; FELDMAN, L. B; BALSANELLI, A.P. Tomada de Decisão. In: BALSANELLI, A.P. ; FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. (Org.).

**Competências Gerenciais: Desafio para Enfermeiro.** 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.p. 107-118.

SANTOS, E. V; LIMA, R.J.O. Ensino/Aprendizagem. In: : BALSANELLI, A.P. ; FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. (Org.).**Competências Gerenciais: Desafio para Enfermeiro.** 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.p. 29-35.

SILVA, V.E.F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem:** relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. (Tese de doutorado). São Paulo, SP: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1996.

SIMÕES, A.L.A.; FÁVERO, N. **Aprendizagem da liderança:** opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, julho 2000.

TREVIZAN, M<sup>a</sup>. A. **Liderança do Enfermeiro:** O Ideal e o Real no Contexto Hospitalar. São Paulo: Sarvier, 1993.

UNAIDS, **Unaid's Brasil.** Brasília, 11 jan. 2016. Disponível em: <<http://unaid's.org.br/2015/12/semana-de-prevencao-marca-as-comemoracoes-do-dezembro-vermelho-em-salvador-ba/>> . Acesso em: 11. jan. 2016.

WALDOW, V.R. **O Cuidado em Saúde.** 2. ed. Editora Vozes, 2004.

**APÊNDICE A****Instrumento de Coleta de Dados****Entrevista Semi-Estruturada****A) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo:      Feminino       Masculino 

Ano de Formação: \_\_\_\_\_

Curso de Especialização: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação profissional no Hospital: \_\_\_\_\_

Tempo na função: \_\_\_\_\_

**B) Questões sobre a temática em estudo:**

- 1) Quais as razões determinantes para você assumir a função de gerência?
- 2) Qual é a sua visão acerca das competências do Enfermeiro definidas na resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 ?
- 3) Como você relaciona as razões para exercer a função de gerência e as competências definidas na resolução de Diretrizes Curriculares da Enfermagem?

**APÊNDICE B**

Niterói, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

De: Paula Amaral Mussumeci  
À Direção do Hospital Universitário Antônio Pedro  
Assunto: **Carta de Autorização para realização de pesquisa**

Eu, Paula Amaral Mussumeci, venho solicitar autorização para o desenvolvimento da pesquisa: **“Relações Lógicas do Enfermeiro para o Exercício de Gerência em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro”** como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro – UNIRIO. Sendo a orientadora do estudo a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Beatriz Gerbassi Aguiar e a executora da pesquisa a mestrande Paula Amaral Mussumeci.

Oportunamente, declaro que serão realizados os seguintes procedimentos: entrevista com enfermeiros que ocupam cargo de gerência na instituição; sendo que tais procedimentos não interferirão na rotina do serviço e na assistência prestada aos pacientes.

Paula Amaral Mussumeci

De acordo,

Autorizo a realização da pesquisa acima descrita no Hospital Universitário Antônio Pedro.

Niterói, \_\_\_/\_\_\_/2014.

Assinatura:

## APÊNDICE C

### Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **Relações Lógicas do Enfermeiro para o Exercício de Gerência em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro**. Sua participação não é obrigatória, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação ao pesquisador ou a instituição. Os objetivos deste estudo são: -identificar as razões que levam o Enfermeiro a exercer um cargo de gerência em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro; -verificar a visão do Enfermeiro acerca das competências definidas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 para o exercício de gerência;-discutir as razões e a visão do Enfermeiro acerca do exercício de gerência em relação às competências definidas pela Resolução CNE/CES nº 3 de 03/11/2011.

Será realizada entrevista semi-estruturada, de forma que o pesquisador possa registrar dados referentes a sua atuação profissional no ambiente de trabalho, conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa envolve riscos mínimos, será utilizado pseudônimo no momento de exposição dos dados. Salienta-se ainda que não será realizada nenhuma alteração das rotinas de gerência, e que sua participação é de suma importância para o desenvolvimento deste trabalho científico.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Mestranda Paula Amaral Mussumeci

Avenida Jornalista Alberto Francisco Torres n447 ap. 309-

Niterói-RJ/CEP: 24230-008

E-mail: paula\_mussumeci@yahoo.com.br - Telefone: (21) 999954125

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

Participante da pesquisa

Niterói, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2015

**APÊNDICE D**

Niterói, \_\_\_/\_\_\_/2014

De: PAULA AMARAL MUSSUMECI  
À Direção do Hospital Universitário Antônio Pedro

Assunto: **Declaração Orçamentária.**

Declaro à Direção do Hospital Universitário Antônio Pedro, que o projeto de pesquisa intitulado: **“RELAÇÕES LÓGICAS DO ENFERMEIRO PARA O EXERCÍCIO DE GERÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO”**, não possui patrocinador, ficando todo e qualquer gasto referente ao seu desenvolvimento, sob a responsabilidade da equipe de pesquisa. Desta forma, a pesquisa não acarretará ônus ao Hospital Universitário Antônio Pedro ou a qualquer instituição pública.

Paula Amaral Mussumeci  
Pesquisadora Responsável