



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SILVANA LIMA VIEIRA

**PRÁTICAS GERENCIAIS DE ENFERMEIRAS EM UNIDADES
DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

**Salvador
2011**

SILVANA LIMA VIEIRA

**PRÁTICAS GERENCIAIS DE ENFERMEIRAS EM UNIDADES
DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra, área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, Linha de Pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Orientadora: Dra. Sandra Maria Chaves dos Santos

Salvador
2011

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de
Enfermagem e Nutrição, SIBI - UFBA.

C871 Vieira, Silvana Lima

Práticas gerenciais de enfermeiras em unidades de
produção de serviços hospitalares/ Silvana Lima Vieira. –
Salvador, 2011.

99 f.

Orientador: Prof^a. Dr^a Sandra Maria Chaves dos Santos

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia.
Escola de Enfermagem, 2011.

1. Enfermagem. 2. Gerência 3. Administração de Serviços
de Saúde I. Santos, Sandra Maria Chaves. II Universidade
Federal da Bahia. III. Título.

CDU:616-083:173.4

SILVANA LIMA VIEIRA


PRÁTICAS GERENCIAIS DE ENFERMEIRAS EM UNIDADES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, na área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde; Linha de Pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Aprovada em 28 de março de 2011

COMISSÃO EXAMINADORA

1° Sandra Maria Chaves dos Santos (Presidente/orientadora)


Doutora em Administração Pública e Professora Adjunto da Universidade Federal da Bahia

2° Silvana Martins Mishima (1° examinador)


Doutora em Enfermagem e Professora Titular da Universidade de São Paulo

Cristina Maria Meira de Melo (2° examinador)


Doutora em Saúde Pública e Professora Adjunto da Universidade Federal da Bahia

Josicélia Dumê Fernandes (suplente)


Doutora em Enfermagem e Professora Titular da Universidade Federal da Bahia

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela oportunidade de vida e aprimoramento pessoal e profissional

Meus pais Rafael e Josete, poço de sabedoria e experiência, a quem devo TUDO

Minha Mãe-Vó Idalice, pela oportunidade da convivência, ensinamentos de vida e dedicação

Aos meus irmãos e familiares por sustentar-me nos momentos de angústia e incertezas nessa caminhada

Ao meu colega de profissão, amigo, companheiro e esposo Thadeu por toda a parceria e paciência!

Aos amigos e colegas da UFRB, em especial Patrícia, Lilian, Mariluce, Claudia Pires, pelo companheirismo e apoio nos trajetos diários...

A toda turma–mestrado 2009.2, em especial amigos da Linha de Organização: Valdiclei Moraes, Maria do Espírito Santo, Aline Lima e Giselle Teixeira, pelos momentos de alegrias e superação

As professoras da Graduação da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em especial Prof. Luzia Wilma, Jussara Camilo, Rita e Eduardo Boery, por acreditarem desde o princípio em minha capacidade de seguir adiante...

Aos professores da Universidade Federal da Bahia, Larissa Chaves, Rosana, Terezinha Vieira, Enêde Cruz, pelo incentivo ao aprimoramento profissional, nos primeiros e decisivos passos do mestrado

A Professora Sandra Chaves por dispendeu seu precioso tempo na construção conjunta no campo de conhecimento: Gestão em Enfermagem

Aos membros do GERIR, em especial à Professora Cristina Melo pelas valiosas contribuições, sugestões e opinião crítica sobre o agir profissional em Enfermagem

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, em especial às professoras Mirian e Edméia e Ivan, pela colaboração e atenção dispensada

A CAPES, pela viabilização financeira do estudo, através de bolsa de pesquisa

VIEIRA, Silvana Lima. **Práticas gerenciais de enfermeiras em unidades de produção de serviços hospitalares**. 2011, 98 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

RESUMO

Estudo sobre práticas gerenciais de enfermeiras em unidades de produção de serviços (UPS) hospitalares, em um Hospital Público de Ensino de Salvador-Bahia tendo por objetivo geral: analisar a prática gerencial de enfermeiras coordenadoras. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Como técnicas de coleta de dados utilizamos entrevistas semi-estruturadas, observação assistemática e análise documental, com coleta de dados no período entre outubro à dezembro de 2010. Os sujeitos do estudo foram cinco enfermeiras que exerciam cargo de coordenação de unidades de produção de serviços com diferentes complexidades e finalidades no referido hospital. O tratamento do material coletado foi submetido à análise de conteúdo segundo Bardin (2004). Consideramos quatro categorias de análise para apreensão do exercício da prática gerencial da enfermeira fundamentadas no debate teórico sobre gestão em serviços de enfermagem, a saber: quanto à natureza das atividades desenvolvidas, quanto à interação-articulação entre as coordenações, quanto à autonomia e quanto ao uso de ferramentas gerenciais. Todos os sujeitos da pesquisa foram do sexo feminino, com especialização na área clínica, porém sem capacitação específica gerencial. Os resultados mostram que o conteúdo das práticas das coordenadoras concentrou-se para atividades de supervisão-controle, planejamento, avaliação e capacitação; identificamos que as enfermeiras detêm mais autonomia com a equipe de enfermagem, porém limitada para questões macro da organização, principalmente para execução; no que tange a interação-articulação com as demais coordenadoras, esta se restringe à discussão de problemas que envolvem as unidades de produção, porém não ocorre para planejamento e avaliação dos serviços. A análise das categorias foi permeada por fatores intervenientes positivos, como a possibilidade de crescimento profissional e aprimoramento pessoal e, negativos, relacionados à lentidão na resolutividade de problemas, recursos financeiros e de pessoal deficientes. Constatamos que as práticas gerenciais adotadas remetem fortemente a teorias clássicas da administração com conceitos intrínsecos de visões e atitudes centralizadoras e com divisão do trabalho. Concluímos neste estudo que a prática gerencial de enfermeiras coordenadoras de unidades de produção de serviços hospitalares encontra-se distante do necessário para articulação, descentralização e efetividade, tendendo a reproduzir modelos tradicionais nos quais predominam estruturas hierárquicas de controle e obediência às normas. De uma forma geral consideramos que as profissionais se ressentem em sua prática de fragilidade teórica no campo da gerência, além do uso limitado de ferramentas gerenciais que orientem o trabalho, principalmente para avaliação. Esperamos que este estudo contribua para discussões sobre as características, condicionantes e determinantes das práticas gerenciais de enfermeiras.

Descritores: Enfermagem, Administração de Serviços de Saúde, Gerência

VIEIRA, Silvana Lima. **Management practices of nurses in units of production of hospital services**. 2011, 98f. Dissertation [Master's Degree in Nursing] – Nursing School, The Federal University of Bahia, Salvador (Bahia, Brazil), 2011.

ABSTRACT

Study on management practices of nurses in service production units (UPS) hospital, in a public hospital of Salvador, Bahia with the objective: to analyze the business practice of nurse coordinators. It is a study with a qualitative descriptive and exploratory. As collection techniques used semi-structured interviews, systematic observation and document analysis, with data collection from October to December 2010. The subjects were five nurses who performed charge of coordination of service production units with different complexities and purposes in this hospital. The treatment of the collected material as subjected to content analysis according to Bardin (2004). We consider four categories of analysis for understanding the exercise of managerial practice nurse based on the theoretical debate about management in nursing services, namely: the nature of activities, regarding the interaction between the joint-coordination, and autonomy as to how to use of managerial tools. All subjects were female, with clinical expertise in the area, but without specific training in management. The results show that the content of the practices of the coordinators for activities focused supervisory control, planning, evaluation and training; identified that nurses have more autonomy with the nursing staff, but limited to macro issues of organization, especially for implementation regarding the interaction-coordination with other coordinators, it is restricted to discussion of problems involving the production units, but does not occur for planning and evaluation of services. The analysis of categories was permeated by positive intervening factors such as the possibility for professional growth and personal enrichment, and negative, related to slowness in solving problems, financial resources and staff with disabilities. We note that the management practices adopted relate strongly to the classical theories of management with intrinsic concepts of views and attitudes centering and division of labor. We conclude from this study that the managerial practice of nurses coordinating units of production of hospital services is far from necessary for articulation, decentralization and effectiveness, tending to reproduce traditional models in which aspects hierarchical controlled, obedience to the rules. In general we believe that the professionals resented his practice in the field of theoretical fragility of management, in addition to limited use of management tools to guide the work, mainly for evaluation. We hope this study will contribute to discussions on the characteristics, constrains and determinants of managerial practice of nurses.

Descriptors: Nursing, Health Services Administration, Management

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Diagrama 1	Fluxo metodológico inicial	38
Diagrama 2	Proposta do plano de análise	39
Diagrama 3	Síntese das categorias para análise da prática gerencial	40
Diagrama 4	Síntese da análise da categoria 1: quanto a natureza das atividades desenvolvidas	49

QUADROS

Quadro 1	Levantamento bibliográfico da produção sobre práticas gerenciais em enfermagem entre 2000-2010, Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem	26
Quadro 2	Levantamento bibliográfico da produção sobre gestão em enfermagem no Banco de Dissertações UFBA, por ano de publicação, área temática, 1993- 2008	27
Quadro 3	Ferramentas utilizadas na prática gerencial para comunicação	73
Quadro 4	Ferramentas gerenciais para supervisão-controle	74
Quadro 5	Ferramentas utilizadas na prática gerencial para avaliação	76

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

FAPEX	Fundação de Amparo a Pesquisa e Extensão
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PG	Prática Gerencial
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UFBa	Universidade Federal da Bahia
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UPS	Unidade de Produção de Serviços

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1 INTRODUÇÃO	11
1.1 A trajetória percorrida	11
1.1.1 Delimitando o problema da pesquisa	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 (Re) pensando a prática em enfermagem no contexto hospitalar	18
2.2 A enfermeira no contexto da gerência em serviços de saúde	22
2.3 Unidades de Produção de Serviços Hospitalares: espaço de gestão da enfermeira no contexto hospitalar	24
3 METODOLOGIA	28
3.1 Cenário do Estudo	30
3.2 Momentos da Pesquisa	32
3.3 Desvelando o objeto do estudo a partir da observação	35
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
4.1 Perfil pessoal e profissional das enfermeiras	42
4.2 Análise do conteúdo empírico	45
4.2.1 Natureza das atividades gerenciais	46
4.2.2 A autonomia na prática gerencial de enfermeiras	61
4.2.3 Interação-articulação na prática gerencial da enfermeira	66
4.2.4 O uso de ferramentas gerenciais na prática da enfermeira	70
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE A - Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa	92
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e esclarecido	93
APÊNDICE C - Roteiro da entrevista	94
APÊNDICE D - Roteiro para análise documental das ferramentas gerenciais	95
APÊNDICE E - Roteiro de observação e diário de campo	96
ANEXO A - Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos	97
ANEXO B - Parecer substanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	98

APRESENTAÇÃO

A importância da prática de gestão, bem como a participação das enfermeiras e o espaço que ocupam na dinâmica do processo organizacional das organizações de saúde contemporâneas, remete-nos a pensar no caráter complexo e polêmico da gestão. Este campo se constitui em desafio teórico-prático para os gestores do setor saúde, especialmente as enfermeiras, que tem sobre si a responsabilidade de gerir unidades de produção de serviços além de coordenar o processo de trabalho em saúde.

No campo da saúde, os processos de trabalho coordenados por enfermeiras ocorrem em diversos níveis de atenção, estes que variam em finalidade e complexidade, assim sendo, para que a organização de saúde possa ter efetividade nos serviços que propõe, torna-se fundamental que os processos de gestão sejam bem estruturados e fundamentados em princípios de eficiência e eficácia.

Dentre os variados serviços prestados à saúde nos quais a enfermeira atua diretamente nos processos organizacionais e assistenciais destacamos a organização hospitalar, complexa pela natureza da atenção prestada ao usuário nos processos de saúde e doença, especificidades das relações multiprofissionais inter e intra-setoriais.

As relações inter-setoriais na organização hospitalar ocorrem entre o que são denominados de unidades de produção de serviços, locais destinados a atos de intervenção e assistência com finalidade definida, nas quais a enfermeira atua diretamente na coordenação dos processos de trabalho.

Neste contexto, indagamos neste estudo como é a prática gerencial das enfermeiras que coordenam unidades de produção de serviços (UPS) e os fatores intervenientes à sua prática, considerando a prática gerencial como um conjunto de atividades operacionais, pautadas na articulação e integração de serviços e pessoas, exercidas sistematicamente e com autonomia, envolvendo as decisões administrativas, técnica e política da organização, como meios para atingir a qualidade do cuidado e dos serviços.

Inicialmente pressupomos que a prática gerencial das enfermeiras seja desarticulada, fragmentada, somada à deficiências na formação profissional voltada para gerência de serviços, condições de trabalho físicas e quantitativo de pessoal deficientes.

Na busca por respostas, desenvolvemos esta pesquisa, inserida na Linha de Pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde, Área de Concentração de Administração em Saúde do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da

Universidade Federal da Bahia (UFBA), que tem como objetivo agregar conhecimentos relativos ao gerenciamento de unidades de produção e enfermagem, no âmbito hospitalar.

Sendo assim, este trabalho encontra-se estruturado da seguinte maneira: inicialmente apresentamos a trajetória percorrida, a delimitação do problema da pesquisa, os objetivos da investigação, descrevendo a aproximação e envolvimento com o objeto do estudo. No referencial teórico, recuperamos conceitos relacionados à gerência em serviços de saúde, (re) pensando a prática em enfermagem no contexto hospitalar, com enfoque na prática gerencial da enfermeira em UPS, e sobre a produção científica de práticas gerenciais em enfermagem. Apresentamos e descrevemos a metodologia adotada, o cenário da pesquisa, os distintos momentos do estudo, assim como as técnicas utilizadas nos processos de coleta e análise do material, em cada fase do trabalho. Prosseguindo a leitura, apresentamos e discutimos os resultados provenientes das entrevistas, análise documental e observação assistemática. Iniciamos com a análise do perfil dos sujeitos da pesquisa, e posteriormente buscamos sistematizar a complexidade das questões inerentes à sua prática gerencial, indicando os fatores intervenientes e os desafios a serem enfrentados, considerando as especificidades da profissão e dos serviços de saúde em que está inserida. Chegamos a quatro categorias de análise para apreensão do exercício da prática gerencial da enfermeira fundamentadas no debate teórico sobre gestão de serviços, a saber: natureza das atividades desenvolvidas, interação-articulação entre as coordenações, autonomia na prática gerencial e o uso de ferramentas gerenciais e expusemos os fatores intervenientes à gestão da enfermeira. Por fim, apresentamos as considerações finais sobre o tema pesquisado.

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento se faz a custo de muitas tentativas e da incidência de muitos feixes de luz, multiplicando os pontos de vista diferentes. A incidência de um único feixe de luz não é suficiente para iluminar um objeto. O resultado desta experiência só pode ser incompleto e imperfeito, dependendo da perspectiva em que a luz é irradiada e da sua intensidade. A incidência a partir de outros pontos de vista e de outras intensidades luminosas vai dando formas mais definidas ao objeto, vai construindo um objeto que lhe é próprio. A utilização de outras fontes luminosas poderá formar um objeto inteiramente diverso, ou indicar dimensões inteiramente novas ao objeto.

Mirian Limoeiro Cardoso, apud Minayo (2000; p.89)

1.1 A trajetória percorrida

Diversas razões motivaram-me a buscar o curso de mestrado em Enfermagem, entretanto a citação de Minayo (2000, p.90) “[...] nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância um problema na vida prática” é muito significativa para justificar a escolha do tema proposto deste estudo: prática gerencial¹ de enfermeiras². Sendo assim, descrevo parte de minha trajetória acadêmica e profissional no sentido de situar o (a) leitor (a) quanto ao lugar ocupado e as perspectivas do objeto de estudo.

Inicialmente, a motivação principal para realização deste estudo partiu da minha vivência profissional como enfermeira em organizações hospitalares, especificamente em 2006, quando exerci o cargo de coordenação da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI) em hospital privado, vivenciando dificuldades de relacionamento interpessoal entre membros da equipe multiprofissional, conflitos de interesses dos membros da diretoria, deficiências de recursos materiais, inadequação do dimensionamento de pessoal da equipe de enfermagem, dentre outras. Neste cenário de incertezas e dificuldades, cresceu a

¹ O conceito adotado de prática gerencial corresponde ao conjunto de atividades operacionais pautadas na articulação e integração de serviços e pessoas, exercidas sistematicamente e com autonomia, envolvendo as decisões administrativas, técnicas e políticas da organização, como meio para atingir a qualidade do cuidado e dos serviços.

² Optamos por referir ao profissional no gênero feminino, por considerar que a composição da força de trabalho da categoria é, na sua maioria, do sexo feminino. Mantemos o masculino quando os textos referenciados assim o fizeram.

vontade de compreender como outras coordenadoras de enfermagem, de unidades de produção hospitalar lidavam com dificuldades semelhantes às vivenciadas em minha prática, bem como os fatores motivadores e desmotivadores na prática gerencial das mesmas.

Na tentativa de buscar e aperfeiçoar conhecimentos acerca das práticas gerenciais, em 2007 cursei a pós-graduação lato-senso em administração hospitalar e sistemas em serviços de saúde, na Escola de Administração da UFBA. Nesta oportunidade, foi realizada pesquisa de campo com vinte e duas enfermeiras, que foram investigadas quanto aos fatores motivadores e desmotivadores em suas práticas gerenciais em unidades de produção de serviços hospitalares.

Identificados como fatores motivadores a satisfação pessoal das enfermeiras em exercerem cargos de chefia, reconhecimento profissional, elogios dos usuários bem como valorizado a oportunidade de aprendizado e possibilidade de conhecimento. Quanto aos fatores desmotivadores destacaram-se a falta de reconhecimento pela chefia, salário incompatível com as atribuições e responsabilidades assumidas, seguida por condições de trabalho insatisfatórias, envolvendo recursos materiais e de pessoal deficientes (VIEIRA; REBOUÇAS, 2010).

A partir desses resultados, refletimos com Mendes (1998), quando abordou que a prática administrativa do enfermeiro sofre influência da instituição burocrática, a qual tem características alienantes. Estas características são evidenciadas por práticas desfragmentadas de gestão, não articulação entre as coordenações para atividades comuns à organização conduzindo a uma possível limitação à visão sistêmica da organização.

Em 2009, na condição de docente do componente curricular Planejamento e Administração em Saúde na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) a temática gerência dos serviços e enfermagem voltou a permear meu cotidiano com indagações direcionadas à compreensão dos fatores intervenientes à prática gerencial de enfermeiras coordenadoras de unidades de produção de serviços, em organizações hospitalares.

Neste período, vivenciei juntamente com os alunos de graduação situações de desarticulação entre coordenadoras de enfermagem das unidades de produção, além de observar deficiências na formação profissional no que tange à capacitação voltada para a gerência de serviços de saúde.

A preocupação com os rumos da gestão das UPS por enfermeiras transformou-se em desafio, pois, na condição de docente, a responsabilidade na formação e sensibilização crítica de futuros enfermeiros somou as minhas inquietações enquanto profissional,

evidenciando a necessidade de sensibilização das enfermeiras para a capacitação gerencial, bem como de articulação entre seus pares, visando atuação mais qualificada e efetiva.

Para fins deste estudo, tomamos o conceito de Unidades de Produção, abordada por Franco (2007, p.178) como sendo um “[...] lugar onde se produzem atos de intervenção sobre um determinado problema de saúde do qual o usuário é portador, resultando em bens-definidos. Essa combinação, trabalho/produtos caracteriza uma produção de saúde”.

Entendemos que estudar a prática gerencial de enfermeiras que coordenam o serviço de enfermagem de UPS poderá levar a compreensão dos limites e possibilidades do trabalho individual e principalmente coletivo, característica importante do trabalho em saúde e principalmente em enfermagem.

Trataremos neste estudo de uma dessas faces do processo do trabalho da enfermeira – a gestão – não por considerarmos de maior importância, mas pelo interesse despertado pelo tema em virtude da trajetória profissional já descrita, pelas inquietações advindas do cotidiano do trabalho em organização hospitalar pública de ensino e das lacunas na produção do conhecimento desta temática.

1.1.1 Delimitando o problema de pesquisa

O período vivenciado na condição de docente e de enfermeira coordenadora do serviço de enfermagem de uma UPS fez-me refletir sobre os possíveis fatores que poderiam interferir na prática gerencial das enfermeiras, tais como conflitos de ordem interpessoal, problemas como deficiência de recursos financeiros, humanos, falta de autonomia e desarticulação política.

Associado a estes, destacamos a presença do paradigma funcionalista/sistêmico no qual o hospital é considerado constituído por partes, além da divisão do trabalho, de classes e relações interpessoais por vezes conflituosas, presentes nos processos de trabalho em saúde.

Ao refletir sobre o trabalho em saúde, Merhy (2002, p. 120- 121) aborda que:

O trabalho em saúde não pode ser globalmente capturado pela lógica do trabalho morto, expresso nos equipamentos e saberes tecnológicos estruturados, pois o seu objeto não é plenamente estruturado e suas tecnologias de ação mais estratégicas se configuram em processos de

intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados.

O autor citado ainda reflete sobre as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde classificadas em leves (aquelas que se referem às relações tais como produção de vínculo, acolhimento, autonomização e gestão como processo de governar pessoas), leve-dura (os saberes ou conhecimentos bem estruturados que atuam no processo de trabalho, como a clínica, a epidemiologia, os saberes específicos da administração como taylorismo, fayolismo e outros) e dura (que são os equipamentos tecnológicos, como as máquinas e equipamentos, normas e estruturas organizacionais).

Existe uma intenção em pensar em tecnologias unicamente como equipamentos. Entretanto, Merhy (2002) desfaz este paradigma demonstrando que as tecnologias são mais que isso; são os saberes e que estes se configuram em elementos imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho em saúde, valorizando muito mais o uso das tecnologias leves. São estas que estabelecem os espaços intercessores, que se configuram nas relações entre o profissional de saúde e o usuário dos serviços de saúde e, portanto, foco principal de nossa atenção.

Não deixamos de reconhecer, entretanto, o papel importante que as tecnologias leve-duras e duras exercem no processo de trabalho em saúde e para sua utilidade para os usuários do sistema.

Dentro do hospital a atenção depende da conjugação do trabalho de vários profissionais, ou seja, o cuidado recebido pelo paciente é produto de um grande número de pequenos cuidados parciais, que vão se complementando, explícita ou implicitamente, a partir da interação entre vários cuidadores que operam no hospital (FEUERWERKER, CECÍLIO, 2007).

Concordamos com Merhy e Cecílio (2001), quando afirmam que pensar a gestão de um hospital é tentar estabelecer da forma mais clara possível quais os mecanismos de coordenação adotados para tocar, da melhor maneira possível, o seu cotidiano. Convivem no hospital múltiplas formas de coordenação, apoiadas em lógicas bem diferentes.

Dentre as múltiplas formas de coordenação no ambiente hospitalar, focamos neste estudo a coordenação da enfermeira, que em seu processo de trabalho combina três ações básicas que se complementam e interligam: cuidado, educação e gerência dos serviços de enfermagem, direcionando-se para o atendimento às necessidades do indivíduo (LEOPARDI, et al, 2001).

Silva et al. (2006) afirmam que as estruturas organizativas da enfermagem hospitalar vêm se mostrando eficientes na produção do cuidado à saúde dos clientes internados, porém pouco explícita acerca do processo de produção nas práticas das atividades e situações do cotidiano administrativo da Enfermagem.

Tal fato é evidenciado ao presenciarmos inúmeros estabelecimentos assistenciais de saúde que investem em reestruturações gerenciais, abrindo espaços para enfermeiras em atividades administrativas mais focadas em racionamento de custos, com o mínimo de perdas e desperdícios, tanto de tempo, dinheiro ou energia dos envolvidos, ratificando o foco na eficiência.

Pressupomos que a opção por esta profissional deva-se a inúmeros fatores, dentre os quais destacamos ao atendimento dos interesses e cenário da organização, baseados em conceitos capitalistas de exploração, já que a enfermeira muitas vezes acumula funções assistenciais e gerenciais, até mesmo não sendo diretamente relacionadas ao serviço de enfermagem e sem obter remuneração correspondente.

Acreditamos que em muitos casos, enfermeiras se submetam a essas situações principalmente por interesses pessoais de adquirir visibilidade social e profissional na organização, reproduzindo padrões de gestão voltados para a eficiência organizacional centralizada na obediência de organogramas rígidos, divisão sistemática do trabalho, valorização de normas e regras, centralização do poder, remetendo-nos às características da gestão burocrática, clara e amplamente identificada por aqueles que convivem ou, de alguma forma, investigam a dinâmica hospitalar.

Tal situação é relatada por Jorge (2002) que dentro de uma mesma organização hospitalar, as unidades de produção de serviços podem se organizar como espaços isolados, caracterizando práticas fragmentadas de gestão. Isto porque o conjunto de profissionais da saúde envolvido constitui-se em sujeitos em situação, com capacidade de intervenção e detentores da autonomia profissional, sendo potencialmente portadores de projetos e interesses que, no cotidiano de seus processos de trabalho, são colocados em disputa com os outros projetos existentes no interior da organização.

Como exemplos de desarticulação, relacionadas ao paciente temos distorções de informações sobre condutas médicas, cuidados de enfermagem e da equipe multidisciplinar e relacionadas à gerência dos serviços as diferenças de quantitativo de recursos materiais e humanos entre as unidades de produção de serviço, pouco planejamento, uso descontinuado de ferramentas gerenciais para avaliação.

Concordamos com Merhy (1997) ao expor a preocupação com o modo como são gerenciados os processos de trabalho nos estabelecimentos que prestam serviços de saúde, considerando que esta é uma tarefa que não terá sentido se o conjunto dos trabalhadores não se empenhar em modificar o cotidiano do seu modo de operar o trabalho nos serviços.

Podemos inferir que, por vezes, as enfermeiras coordenadoras de UPS gerenciam suas atividades considerando somente o contexto do setor onde estão diretamente vinculadas, podendo gerar o que Merhy e Cecílio (2001) consideram sinais de “des-coordenação”. Os autores comparam essa situação de des-coordenação das Unidades Assistenciais como “orquestras sem regente”, com sinais facilmente encontráveis na maioria dos serviços, constituindo grande problema para a direção e para o usuário, considerando a possibilidade de descontinuidade da atenção.

Neste sentido, pressupomos que enfermeiras coordenadoras de UPS de hospitais não se articulam para desenvolver atividades gerenciais, exercendo diferentemente suas práticas, numa mesma organização hospitalar, distanciando-se do que conceituamos como prática gerencial adequada, na qual a enfermeira desenvolveria articulação-integração entre serviços e pessoas, sistematicamente e com autonomia.

Com tais inquietações surge a questão norteadora da pesquisa: como é a prática gerencial de enfermeiras coordenadoras do serviço de enfermagem de unidades de produção de serviços hospitalares?

Essa investigação tem como objeto de estudo a prática gerencial de enfermeiras e como sujeitos da pesquisa enfermeiras coordenadoras das seguintes unidades de produção de serviços hospitalares: clínica médica-pediática, centro cirúrgico, central de material esterilizado, terapia intensiva e ambulatório de nefrologia.

Essa investigação justifica-se inicialmente pela importância de analisarmos o tema de gerência dos serviços sob a perspectiva da enfermeira, visto que estudos da área focam a descrição em experiências relacionadas à inovações organizacionais, sem a necessária reflexão teórica sobre as práticas gerenciais de enfermeiras na coordenação do processo de trabalho em saúde, “[...] são pouco presentes os estudos que, a partir dos sujeitos e de suas representações, avaliam e questionam o sistema, os serviços e as práticas” (MINAYO, 2000 p.82).

Para nos certificarmos da relevância e da necessidade de prosseguir o estudo, realizamos uma pesquisa exploratória para identificar a produção científica sobre práticas gerenciais em enfermagem, no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde-Enfermagem e

do banco de dissertações da Universidade Federal da Bahia, com os descritores: práticas gerenciais, gestão/gerenciamento, enfermagem/enfermeira(o).

Verificamos que os estudos direcionam-se à prática gerencial da enfermeira na atenção básica, bem como o gerenciamento do processo de trabalho em saúde na atenção primária, com produção científica reduzida quando buscamos a relação da prática gerencial de enfermeiras em UPS no âmbito da atenção terciária, hospitalar.

Diante deste cenário de pouco enfoque ao objeto de estudo em questão, principalmente neste Programa de Pós-Graduação, ratificamos a necessidade e relevância de termos pesquisas sobre esta temática.

Neste sentido, realizamos esta pesquisa numa organização hospitalar pública e de ensino, de grande porte, na cidade de Salvador, Bahia, referência para o Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito estadual, regional e municipal, integrante do complexo assistencial que oferece serviços ambulatoriais e de alta complexidade, que teve como objetivo geral:

- Analisar a prática gerencial de enfermeiras coordenadoras do serviço de enfermagem de Unidades de Produção de Serviços Hospitalares.

Como objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil de enfermeiras que exercem prática gerencial do serviço de enfermagem em unidades de produção de serviços hospitalares.
- Reconhecer o conteúdo da prática gerencial das enfermeiras segundo a natureza das atividades desenvolvidas.
- Caracterizar a prática gerencial das enfermeiras quanto à interação-articulação com demais coordenadoras de unidades de produção de serviços.
- Investigar a autonomia das enfermeiras para decidir, planejar e executar ações de interesse do serviço.
- Discutir fatores intervenientes na prática gerencial das enfermeiras.

Deste modo, o estudo apresenta relevância pelas reflexões suscitadas acerca da coordenação processo de trabalho em saúde, como também pela contribuição que poderá gerar à medida que sejam (re) pensadas as práticas gerenciais desenvolvidas por enfermeiras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 (Re) pensando a prática em Enfermagem no contexto hospitalar

A história da Enfermagem se fez presente desde as sociedades primitivas entre grupos nômades quando associavam sua prática a cuidados mágico-sacerdotais. Por longo período o exercício da enfermagem foi relacionado com a prática religiosa e social, até chegarmos aos dias atuais apresentando-se como prática profissional institucionalizada.

Fazendo uma breve retrospectiva da história, na Enfermagem Moderna citamos a precursora Florence Nightingale, que nos campos de guerra introduziu a concepção da ampliação das funções da enfermeira, não somente voltadas ao cuidado, mas também à organização do ambiente terapêutico utilizando a supervisão, técnicas estatísticas e relatórios sistematizados de atividades (GEOVANINI, 1995).

Saindo dos campos de guerra, as enfermeiras começaram a pertencer à equipe dos profissionais que integravam os nosocômios, nos quais gradativamente aumentava-se o nível de complexidade técnica exigida para o cuidado aos pacientes. Desta forma, faziam-se necessários profissionais que realizassem e gerenciassem o cuidado.

Assim, somadas às atribuições técnicas-assistenciais, as atividades de educativas e de pesquisa, passaram a incorporar ao processo de trabalho da enfermeira tornando-se referência também no gerenciamento dos processos de cuidado em saúde.

Contudo, ressaltamos a visão de Pires (1989) quando aborda que a prática gerencial da enfermeira, especialmente no ambiente hospitalar, sofreu e sofre forte influência da administração clássica, em particular do modelo taylorista/fordista e burocrático, caracterizado pela divisão do trabalho, hierarquia, autoridade legal, sistema de procedimentos e rotinas, impessoalidade nas relações, dentre outros.

Acreditamos que estas características permaneçam nos dias atuais, influenciando na articulação e integração entre as enfermeiras e demais profissionais, gerando situações que interferem no processo de trabalho e no cotidiano das organizações de saúde.

No que se refere ao trabalho da enfermeira, Almeida e Rocha (1997) consideram que este se dá por meio de dois processos: o processo do “cuidar” e o processo de “administrar”.

Para Leopardi et al. (2001), consiste na combinação de três ações básicas não dissociadas: a educação, o cuidado e a gerência dos serviços de enfermagem.

Ao afirmarem que as três áreas são direcionadas para mesma finalidade, o cuidado à necessidade do ser humano, as autoras citadas declaram um mesmo grau de importância entre estas ações, devendo ser integrada.

Para autores da área, o processo de trabalho voltado para o “cuidar” é o objeto identificador da profissão, no qual a atuação das profissionais em enfermagem tem como finalidade atender diretamente as necessidades relacionadas à saúde do ser vivo. Para outros, o que caracteriza a profissão é o caráter do gerenciamento do processo de trabalho. Nessa discussão, consideramos que independente do foco adotado, se no gerenciamento do cuidado ou no cuidar, para este ser efetivo, a enfermeira deva realizar um planejamento da assistência e também dos serviços de enfermagem possibilitando a avaliação do que foi proposto para o usuário e serviço.

Considerando o planejamento dos serviços de enfermagem, FOX e FOX (1993) consideraram que para ter sucesso deva ter as características de unidade (ter objetivo único a alcançar, sem divisão em fases independentes), continuidade (ser coerente e ininterrupto, obedecendo às prioridades), flexibilidade (permitir adequações necessárias para o problema), clareza e precisão (evitar ambigüidades de interpretações) e exequibilidade (ser realista, ter viabilidade técnica e econômica, para ser operacional).

No âmbito funcional, citamos algumas atividades realizadas por enfermeiras no gerenciamento dos serviços de enfermagem tais como solicitação e testes de qualidade de materiais permanentes e de consumo da unidade, gerenciamento de pessoal de enfermagem através de elaboração de escalas de serviço, distribuição diária de tarefas e remanejamentos, análise de informações específicas da produção da unidade, elaboração de protocolos assistenciais e rotinas, dentre outras.

Além dessas atividades, a enfermeira destaca-se principalmente na coordenação do processo de trabalho em saúde, mediando conflitos entre a equipe multiprofissional e proporcionando meios para a viabilização do cuidar, no ambiente de alta complexidade tecnológica e interpessoal que é caracterizado o hospital.

Neste sentido, concordamos com Carapinheiro (1998) quando versa que o hospital não é uma organização burocrática qualquer, constituindo-se de uma burocracia de tipo especial, que convive tensamente com uma organização na qual os poderes-saberes instituídos têm grande influência sobre a gestão e sobre a forma como se estabelecem as relações entre

médicos dos diversos serviços com outras categorias profissionais e com os pacientes. É, portanto, espaço de conflitos e interesses:

[...] mas se o hospital é estrutura e, portanto, burocracia, ORDEM, lugar de REPRODUÇÃO, ele é *também*, lugar de forças instituintes, de marcantes graus de liberdade para a ação de atores institucionais, de negociação e construção de complexas e fluidas redes de contratualidades, de conflitos, de configuração de coalizões e grupos de interesse e disputa, e por tudo isso, lugar de possibilidades de caminhar em outros sentidos e direções, lugar de conflitos e mudanças (MERHY;CECÍLIO, 2001, p.3).

É uma organização complexa, atravessada por múltiplos interesses que ocupam lugar crítico na prestação de serviços de saúde, lugar de construção e conflitos de identidades profissionais. Para Motta (2006), conduzir o processo de gestão neste ambiente é uma ação igualmente complexa:

[...] uma carga inesperada de tarefas imprevistas, com reuniões, interrupções e trabalhos administrativos intensos, descontínuos e de natureza variável. Sua atenção é constantemente desviada por chamados diversos, o que fragmenta uma ação e torna intermitente o seu envolvimento no processo decisório organizacional [...] aproxima-se dos problemas à medida que esses vão surgindo, na busca de soluções baseadas em informações parciais, imperfeitas e de primeira mão, quase sempre envoltas por grandes incertezas.

Neste cenário, Nogueira (1993) enfatiza três aspectos fundamentais no processo de trabalho em saúde: a natureza formativa dos profissionais de saúde, a gestão e gerência dos serviços e a produção propriamente dita. A dimensão da gerência dos serviços, na opinião do autor, não é tarefa fácil, pois a direcionalidade dos atos técnicos produzidos na saúde depende do comportamento dos profissionais que a compõem.

No intuito de compreendermos este processo de trabalho, buscamos definições que envolvessem a temática da gestão no campo da administração, levando-nos a pontuar Guimarães et al. (2004), quando afirmam que o termo se aproxima da idéia de gerência e desta forma toma um caráter mais operacional e instrumental ao prevalecer o entendimento de que se trata de uma função organizacional voltada para a coordenação e o controle.

Neste sentido, não se pode negar a importância do papel desenvolvido pelos profissionais que atuam em organizações de saúde e em especial pela enfermeira, que por meio da gerência, institui seu fazer de um caráter articulador e integrativo, já que a ação

gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde/enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Sobre gerência, Campos (1989) considera como um “instrumento” para a efetivação das políticas, pois pode favorecer a manutenção ou a transformação de um determinado contexto. Pode também ser considerada como “atividade-meio”, pois sua ação envolve a articulação/integração com trabalhadores de saúde, instituições e comunidade, podendo possibilitar a transformação do processo de trabalho (GOMES, et al. 1997).

Sobre a função gerencial na atenção à saúde, Greco (2004) a conceitua como atividade capaz de política e tecnicamente organizar o processo de trabalho com o objetivo de torná-lo mais qualificado e produtivo, na oferta de uma assistência de enfermagem universal, igualitária e integral.

A autora ainda afirma que existe a gestão dos serviços e da gestão do cuidado, sendo que a gestão do serviço consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos, e a gestão do cuidado que reúne ações que consistem no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe.

Entretanto, consideramos que a gestão dos serviços aconteça para atender as demandas surgidas a partir da gestão do cuidado, já que é a finalidade do processo. Sendo assim, consideramos que a função gerencial da enfermeira tem enfoques inter-complementares, do cuidado e do serviço, como analisado por Vanghetti et al. (2004), que afirmam que quando enfermeiras planejam, organizam, avaliam e coordenam, eles também estão cuidando.

Diante das considerações dos autores da área, elaboramos o conceito de prática gerencial como conjunto de atividades pautadas na articulação e integração de serviços e pessoas, exercidas sistematicamente e com autonomia, envolvendo as decisões administrativas, técnicas e políticas da organização, como meio para atingir a qualidade do cuidado e dos serviços.

Dessa forma, as práticas gerenciais das enfermeiras condicionam e são condicionadas pelas decisões administrativas, técnicas e políticas da organização, considerando também as características do seu trabalho como “coletivo” que, para Merhy (1997), é a organização de um conjunto de processos de trabalho que se vinculam em torno de uma cadeia de produção, agregando um conjunto de saberes e práticas com finalidade de realizar uma intervenção em problemas de saúde.

Portanto, a prática gerencial da enfermeira depende da relação e atuação entre pessoas e ambiente organizacional, onde existe uma dinamicidade entre a subjetividade dos trabalhadores (formação profissional, expectativas, motivações) e a objetividade da realidade institucional (missão, natureza da organização, modelo gerencial adotado) que poderá influenciar ou até mesmo determinar o modo de atuação da enfermeira no gerenciamento das unidades de produção e em serviços de saúde.

2.2 A enfermeira no contexto da gerência em serviços de saúde

Ao tratar das dimensões do processo de trabalho em enfermagem, destacamos o trabalho gerencial, privativo da enfermeira, que a coloca como mediadora e coordenadora dos processos de trabalho em saúde.

Esta atividade gerencial é permeada por ações de múltiplas naturezas e de caráter interdisciplinar, nas quais fazem presentes decisões de ordem técnica, política e administrativa, demandando habilidades na condução na dinâmica das relações interpessoais e inter-profissionais.

Isto porque a atividade gerencial não é revestida de neutralidade, além de possuir, conforme Mishima et al. (1997), In: Almeida et al. (1997, p. 267) características específicas:

[...] não são estáticas, neutras e absolutamente racionais, ou eminentemente técnica que se adequam/moldam-se imediatamente a resolução de problemas que se apresentam no processo de trabalho. A atividade gerencial é sim, extremamente dinâmica, dialética, onde as dimensões técnica, política e comunicativa estão em permanente articulação exigindo constante reflexão/tomada de decisão por parte do agente executor da mesma.

Isto posto, consideramos a gerência como um processo aberto e repleto de possibilidades, não só no sentido de idealizações e realizações, mas também na tentativa de criação coletiva, reconhecendo que os avanços possíveis da atividade gerencial, dentro do processo de trabalho em saúde, ocorrem na medida em que as práticas gerenciais sejam embasadas no trabalho em equipe e centrada nas ações multi/interdisciplinares.

Essas ações e relações na complexidade das organizações de saúde fizeram com que os teóricos da administração modificassem alguns conceitos, agregando a capacidade de

aceitar outros níveis de responsabilidade, supervisionar e gerir recursos humanos, materiais e financeiros e conhecimento da tecnologia.

Castanheira (1996) refere que a gerência é investida de um papel institucional de tradutora de políticas públicas e/ou privadas, a depender da natureza jurídica do serviço, e que a esta dimensão política do gerenciamento articula-se a necessidade de garantir que o produto do trabalho corresponda às finalidades definidas pelo projeto técnico de saúde. Ou seja, segundo a autora, o papel mediador da gerência busca traduzir reciprocamente as determinações técnica e política.

Nesse sentido, concordamos com Campos (2007), ao considerar que a gerência dos serviços de saúde em vez de fator principal necessário à consecução do objetivo único, poderia ser definida como subordinada à política predominante na organização em um determinado período. Sabendo-se que o processo de gestão é definido como instrumento necessário, mas não suficiente para a implementação de políticas a partir de interesses diversos ou até mesmo contraditórios de forças sociais vinculadas à produção de serviços e insumos do setor saúde, ou às interessadas na manutenção e reprodução do modelo econômico político vigente, ou aos usuários de serviços de saúde.

Assim, quando se pensa na gerência em saúde, deve-se considerá-la como uma atividade meio, que pode possibilitar transformação do processo de trabalho e que pode ser transformada mediante as exigências e demandas cotidianas das organizações de saúde, requerendo conhecimentos e habilidades que perpassam por dimensões, podendo ser técnica, assistencial, política, administrativa e psicossocial (JUNQUEIRA, 1990).

Sobre essas dimensões, Peduzzi e Felli (2005) abordam que a dimensão técnica refere-se aos aspectos mais gerais e instrumentais do próprio trabalho, tais como planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação, tanto no que diz respeito aos recursos humanos, como aos recursos materiais e físicos (equipamentos e instalações).

A dimensão comunicativa diz respeito ao caráter de negociação presente no lidar com as relações de trabalho na equipe de saúde e nas relações da unidade com a comunidade, que acreditamos estar diretamente relacionada com a articulação e integração das pessoas e serviços.

Quanto à dimensão política, esta pode ser definida como a que articula o trabalho gerencial ao projeto que se tem a empreender, estando presentes as determinações de caráter político, ideológico e econômico, da organização e usuários dos serviços de saúde. Está implicada nesta dimensão a distribuição dos diferentes tipos de poderes (técnico, administrativo e político), existentes no setor saúde (TESTA 1992).

Além das dimensões a serem consideradas, importante mencionar a tomada de decisão, conceituada por Backes et al. (2003) e Ciampone (1991) como um processo que envolve fenômenos, baseados em fatos e valores, incluindo a escolha de um comportamento, entre as alternativas propostas, com a intenção de resultar no objetivo traçado.

Importante considerar a tomada de decisão também como elemento central que perpassa o processo de gestão, revelada segundo Guimarães et al. (2004), por meio de três dimensões: organizacional que evidencia o formato do processo decisório (quem e como se decide); operacional (capacidade de executar) que indica iniciativas de gestão no sentido de manter e ampliar as condições logísticas e gerenciais da organização, mobilizando recursos, inclusive os estratégicos e da sustentabilidade (capacidade de sustentar resultados) que revela como os gestores vêm construindo a capacidade de sustentar os resultados de gestão.

No entanto, Ciampone (1991) aponta que, em inúmeras ocasiões, os processos decisórios de enfermeiras são pouco fundamentados, estando baseados em hábitos ou rotinas situacionais, resultando em soluções ‘simplistas’, com sucesso apenas imediato.

Marcon (2006) concorda com o enunciado, ao afirmar que o processo decisório está inserido no fazer do enfermeiro e, que por razões pessoais e/ou institucionais, nem sempre estrutura suas decisões, acabando por utilizar formas de resolução convencionais, que muitas vezes levam a soluções equivocadas. A autora menciona que isso está relacionado à falta de análise e reflexão do que se faz em Enfermagem.

Deste modo, destacamos de extrema importância as enfermeiras que exercem funções gerenciais reconhecerem as particularidades das dimensões, principalmente operacionais e de sustentabilidade, e que tenham uma visão crítica dos múltiplos fatores envolvidos em cada uma delas, de modo que a gestão dos serviços de fato efetiva.

2.3 Unidades de Produção de Serviços Hospitalares: espaço de gestão da enfermeira no contexto hospitalar

A prática da enfermeira no campo gerencial dos serviços de saúde tem sido marcada por importantes avanços, sobretudo quanto à ocupação de espaços anteriormente destinados exclusivamente ao profissional médico.

Historicamente, dentre os serviços de saúde o que há mais destaque da enfermeira é o hospital, local onde é possível atuar na coordenação de processos de trabalho em saúde além da assistência direta aos usuários de diversos serviços.

Considerando a coordenação de processos de trabalho, numa organização hospitalar, destacamos a gerência de unidades de produção de serviços, de variadas complexidades, a depender finalidade do serviço oferecido.

As nomenclaturas mais freqüentes para essas unidades de produção de serviços no contexto hospitalar podem ser: clínica médica, clínica cirúrgica, unidade ambulatorial, de tratamento intensivo, centro cirúrgico, central de material esterilizado, centro obstétrico, ambulatório, entre outras.

Para Campos (1989), a definição de quais e quantas unidades a organização necessitará ter, e quais as relações estabelecidas entre elas, dependerá do processo de trabalho na instituição como um todo, uma vez que os agrupamentos serão formados pelos profissionais envolvidos no processo de produção da unidade. Por conseguinte, as relações entre elas serão definidas a partir da dependência estabelecida em função do processo de produção. Podem também ser concebidas como espaço de gestão, onde é possível existir “pacto” de respeito entre os profissionais e gestores do processo de trabalho, principalmente no que se refere à autonomia ou auto-organização do seu processo organizativo e gerencial.

Nesse contexto, reconhecemos a importância e envolvimento da equipe multidisciplinar em saúde, contudo focaremos na enfermeira, considerando a assistência ao paciente, mediação de condutas com demais membros da equipe técnica em enfermagem, multiprofissional, e por atuarem na supervisão direta de questões técnicas e estruturais da organização hospitalar.

Esta atuação que foi comprovado por Bocchi e Fávero (1996) em estudo desenvolvido com 309 enfermeiros, dos quais 71,51% apresentam a predominância de funções administrativas em seu processo de trabalho cotidiano, legitimadas pela Lei nº 7498/86, que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem no Brasil.

Entretanto, apesar da atuação expressiva nas áreas administrativas e na condução de processos de trabalho em saúde, quando tratamos da produção científica em periódicos sobre a gestão por enfermeiras de UPS em hospitais, nos deparamos com lacunas importantes referente a pouca produção indexada, que deverão ser preenchidas pois poderão contribuir para a consolidação com qualidade dos processos gerenciais e administrativos em enfermagem e por enfermeiras.

Esta carência foi evidenciada a partir de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde-Enfermagem entre os anos de 2000 à 2010, no qual selecionamos artigos escritos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, com os seguintes descritor: práticas gerenciais, enfermagem/enfermeira (o).

Após a leitura dos resumos, encontramos 13 publicações com o objeto de estudo: dimensão gerencial, competências e liderança do enfermeiro, formação e prática gerencial com enfoque na gestão da qualidade e do cuidado e sobre a estrutura organizacional do serviço de enfermagem. Contudo, não foram aprofundados nos estudos aspectos relacionados à prática da enfermeira e suas funções gerenciais.

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Revista Gaúcha de enfermagem	-	-	-	-	01	01	-	01	-	01	-
Rev Saúde Publica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-
Rev Lat Am Enfermagem	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
Rev Esc Enferm USP	-	-	-	-	-	01	-	-	--	-	-
Ciênc. Saúde coletiva	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-
Tese	-	01	01	02	01	-	-	-	-	-	-
Total	-	01	01	02	01	03	-	01	01	02	-

Quadro 1 – Levantamento bibliográfico da produção sobre práticas gerenciais em enfermagem entre 2000-2010, Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem.

No banco de teses e dissertações da Universidade Federal da Bahia, disponível em meio eletrônico, buscamos os resumos das produções que foram lidos e selecionados a partir dos descritores: hospital e a derivação hospitalar, gestão e enfermagem/enfermeiros (as).

Encontramos 19 dissertações, entre os anos de 1995 e 2008, as quais foram separadas em duas áreas temáticas: Enfermagem na atenção básica e Enfermagem hospitalar.

Deste quantitativo, doze dissertações estavam voltadas para área hospitalar, as quais focalizaram o serviço, como a melhoria da qualidade, uso de indicadores de qualidade e desempenho, comprometimento e estudo de vínculos empregatícios. Somente uma dissertação no ano de 2004, intitulada “Práticas discursivas de planejamento do serviço de enfermagem”, teve como objeto de estudo a prática gerencial da enfermeira no ambiente hospitalar.

Em contrapartida, na área enfermagem na atenção básica, quando relacionados os descritores gestão e enfermeiras, encontramos quatro trabalhos, nos quais todos contemplam a temática de prática gerencial, da atuação de enfermeira e da gerência de enfermagem.

Diante deste pouco enfoque atribuído a este objeto de estudo, ratificou-se a necessidade e relevância de serem realizadas investigações sobre o tema. Acreditamos que, a partir deste trabalho, no qual temos o estudo de caso de uma realidade local as práticas gerenciais de enfermeiras poderão ser repensadas na busca de melhorias para o serviço de saúde, englobando usuários e equipe.

Ano	Título	Área temática
1995	Padrão de supervisão da enfermeira em hospitais de Feira de Santana- Ba	Enf. Hospitalar
	Critérios de Avaliação de qualidade da Assistência de Enfermagem em Hospitais Gerais	Enf. hospitalar
1998	Comprometimento da Enfermeira com a organização hospitalar e com a carreira: um estudo de caso em uma organização hospitalar	Enf. hospitalar
2000	A prática gerencial de enfermeiras em unidades Básicas de saúde	Enf. Atenção Básica
	O significado do processo de pesquisa em enfermagem numa organização hospitalar: a visão gerencial	Enf. hospitalar
2001	O planejamento estratégico no gerenciamento clínico de enfermagem	Enf. hospitalar
2002	Indicadores de qualidade no gerenciamento do cuidado em enfermagem	Enf. hospitalar
	Gestão da qualidade: análise de implementação no serviço de enfermagem de um hospital de ensino	Enf. hospitalar
2003	Ações gerenciais da enfermeira na reorganização dos serviços de saúde da rede básica: um estudo no município de Itabuna - Ba	Enf. Atenção Básica
	Gerência de enfermagem em unidades básicas: a informação em saúde como instrumento para a tomada de decisão	Enf. Atenção Básica
2004	Sustentabilidade da gestão da qualidade: um estudo em um hospital universitário	Enf. hospitalar
	Práticas discursivas de planejamento do serviço de enfermagem	Enf. hospitalar
2005	A prática da enfermeira em auditoria em saúde	Enf. hospitalar
	Avaliação da qualidade de serviços públicos de internação hospitalar na Bahia	Enf. hospitalar
2006	Avaliação da qualidade do programa de controle de infecção hospitalar	Enf. hospitalar
	Auditoria Interna de Enfermagem: instrumento de administração Hoje e amanhã	Enf. hospitalar
2007	Gestão compartilhada do SUS municipal no contexto da descentralização: atuação da enfermeira	Enf. Atenção Básica
	Vínculos empregatícios e comprometimento da enfermeira no trabalho hospitalar	Enf. hospitalar
2008	Avaliação da capacidade de gestão terceirizada de Unidade Básica de Saúde	Enf. Atenção Básica

Quadro 2 – Levantamento bibliográfico da produção sobre gestão em enfermagem no Banco de Dissertações UFBA, por ano de publicação, área temática, 1993- 2008.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, através da pesquisa de campo, que segundo Marconi; Lakatos (2006) e Triviños (1987) têm como foco o desejo de conhecer uma comunidade, seus traços característicos e agentes, através de uma coleta de dados com o objetivo de adquirir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual se procura uma resposta.

Escolhemos o Estudo de Caso que na concepção de Yin (2005), constitui uma das estratégias para o aprofundamento do conhecimento sobre um fenômeno contemporâneo a ser estudado, dentro do contexto onde ocorre, especialmente, quando os limites entre esses não estão claramente definidos. É uma técnica que prima pela preservação da totalidade das características e dos significados da vida real como processos organizacionais e administrativos, o que se aplica ao objetivo central do estudo que é analisar a prática gerencial de enfermeiras.

O estudo de caso direciona as explicações e interpretações, ou seja, os esclarecimentos de fenômenos sociais complexos, para a construção de teorias que expliquem o caso e possibilitem a realização de inferências analíticas, sobre o que for constatado no estudo em questão (YIN, 2005). Portanto, se enquadra na complexidade do cenário escolhido, organização hospitalar de relevância social, política e econômica e especificidades técnicas específicas.

Utilizamos a abordagem qualitativa, que enfoca nas experiências em cenários naturais, permitindo adquirir informações e subsídios para aprofundamento do estudo (POLIT et al.,2004).

Segundo Marconi e Lakatos (2006), a abordagem qualitativa é indicada quando se precisa descrever a complexidade de um problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos experimentados por grupo sociais, apresentar contribuição no processo de mudança, criação e formação de opiniões de um determinado grupo e principalmente permite a interpretação das singularidades dos comportamentos dos indivíduos de forma profunda.

Desta forma, a pesquisa qualitativa nos propiciou analisar a prática gerencial de enfermeiras, considerando os fatores subjetivos e objetivos que permeiam suas práticas,

permitindo extrapolar o campo numérico para o da subjetividade, apropriado no campo da saúde e gestão hospitalar (MERHY et al., 2001).

Prosseguindo com os procedimentos da pesquisa, realizamos revisão bibliográfica sobre a temática da gestão em enfermagem e esboçamos algumas categorias para análise, que foram posteriormente trabalhadas com a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2004). Esta técnica que consiste num conjunto de procedimentos de ordenação e organização, de dados, provenientes das respostas dos entrevistados.

Delineamos inicialmente quatro categorias de análise para apreensão do exercício da prática gerencial da enfermeira fundamentadas no debate teórico sobre gestão em serviços de enfermagem, a saber: quanto à natureza das atividades desenvolvidas, quanto à interação-articulação entre as coordenações, quanto à autonomia e quanto ao uso de ferramentas gerenciais.

Em relação à natureza das atividades desenvolvidas houve destaque para as atividades de supervisão-controle, planejamento, avaliação e capacitação; quanto à autonomia, emergiram nos discursos as variações autonomia para decidir, planejar e executar ações nas UPS. Tratando da interação-articulação entre as coordenações, houve destaque nos mecanismos de diálogos e nas evidências de desarticulação entre serviços; em relação às ferramentas gerenciais, estas foram classificadas para comunicação, supervisão-controle e avaliação.

Relatamos abaixo os passos para realização da pesquisa, divididos em três momentos para coleta de dados: entrevista, análise documental e observação assistemática, com roteiro pré-estabelecido. A coleta foi realizada entre os meses de outubro, novembro e dezembro de 2010.

Informamos que os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados, entendendo a importância do zelo pelas informações obtidas, bem como da relação de confiança que se necessitava estabelecer entre a pesquisadora e sujeitos da pesquisa, preservando os princípios da beneficência e não-maleficência.

Sendo assim, resguardamo-nos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996), a qual dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, bem como na aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital X (Anexo B).

Posteriormente à aprovação no CEP, sob o cadastro 58/10, encaminhamos carta de anuência às enfermeiras coordenadoras das UPS (Apêndice A) e apresentamos aos sujeitos uma súmula dos objetivos e proposta do estudo, juntamente com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C).

O TCLE foi assinado, em duas vias, ficando uma com as responsáveis pela pesquisa e outra com o sujeito-pesquisado, resguardando o sigilo e anonimato das informações obtidas. Para garantir tal sigilo, foi atribuído a cada uma das participantes um número de identificação, seguida da inicial “E”, quando da transcrição, análise e apresentação dos resultados.

Informamos aos participantes que poderiam retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa e que a gravação seria destruída no período de 5 anos.

3.1 Cenário do estudo

Escolhemos este hospital, por ser público federal, situado no município de Salvador, Bahia, pertencente à rede de hospitais do Ministério da Educação (MEC). Mantido como órgão suplementar da Universidade Federal da Bahia, certificado como hospital de ensino, constitui-se como campo de formação profissional na área da saúde, desenvolvendo atividades direcionadas à assistência, ensino e pesquisa na área da saúde. Desde 1963 desempenha importante papel na assistência à saúde no estado da Bahia.

De grande porte, com capacidade de internação de 389 leitos, atende cerca de 500 pacientes/dia em seus ambulatórios e realiza aproximadamente 4.800 cirurgias/ano. Atende às especialidades médico-cirúrgica, pediátrica, psiquiátrica, dialítica, intensiva e ambulatorial, em regime eletivo. Destaca-se por prestar assistência de alta complexidade, com realização de realizando transplantes hepáticos e renais. Todos os leitos encontram-se vinculados ao sistema de regulação da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Além das especificidades técnicas, possui peculiaridades administrativas e políticas, a exemplo da reestruturação modelo de gestão e do organograma institucional, ocorrido em 2007. Em relação às principais alterações no organograma, constam na sua estrutura organizacional o conselho gestor, diretoria geral, vice-diretoria e diretorias adjuntas de serviços assistenciais, de administração, de finanças, de ensino, pesquisa e extensão e de gestão de pessoas.

A diretoria de adjunta de serviços assistenciais tem caráter normativo, e é responsável por coordenar as atividades fins do hospital, exercidas através dos serviços, coordenações e comissões, sendo que as atividades operacionais estão diretamente vinculadas sob a responsabilidade das unidades gerenciais.

A diretoria adjunta de serviços assistenciais está estruturada em serviços de assistência médica, de enfermagem, farmacêutica, nutrição e dietética, fisioterapêutica, odontológica, serviço social, laboratório central, bio-imagem, anatomia patológica, serviço de arquivo médico e estatístico, unidade de transfusão sanguínea, de diálise e transplante renal, serviço de endoscopia, quimioterapia e central de regulação de leitos.

Neste novo modelo de gestão adotada, a Gestão Colegiada, tem como proposta o gerenciamento dos serviços com valorização das pessoas, do ensino e pesquisa, novas relações inter-setoriais e com o gestor local do SUS, além da efetiva atuação multidisciplinar para o cumprimento das metas e resultados.

Esta proposta de Gestão Colegiada que entendemos como um meio de democratizar o conhecimento e agilizar a resolução de problemas, apoiando-se na organização e avaliação do serviço, baseadas no princípio de unidades de produção ou funcionais, com processos de trabalho bem definidos.

Cecílio (1997) traz como vantagens desta forma colegiada o aumento da visibilidade do hospital como um todo, facilitando a visão de interdependência entre as várias unidades de produção. Acaba sendo um verdadeiro processo de educação continuada dos dirigentes que se transformam, progressivamente, de “chefes de unidades” em verdadeiros dirigentes hospitalares, agindo como facilitadores da elaboração de consensos em torno da proposta de qualificação e defesa da organização.

Para alcançar esses objetivos, é fundamental que o coordenador das unidades funcionais não deixe ocorrer competitividade entre as áreas, pois a proposta da gestão colegiada é de estimular a integração e não a secção das áreas.

Neste contexto, as enfermeiras, equipe de enfermagem bem como todos os trabalhadores da saúde, precisam estar inseridos neste processo, o que traz à tona uma série de reflexões históricas envolvendo conflitos de poder, gênero, inerentes à profissão da enfermagem como rigidez hierárquica, trabalho desenvolvido com base em normas e rotinas, dentre outros.

Na visão de Cecílio (1997), para este modelo de gestão colegiada acontecer de fato, há necessidade de uma descentralização do poder, possibilitando ao mesmo tempo maior autonomia e resolutividade no âmbito das unidades de produção de serviços.

Sendo assim, diante das particularidades organizacionais, somada às especificidades técnicas, ratifica a justificativa da escolha deste hospital como estudo de caso único.

Como lócus da pesquisa, escolhemos unidades de produção de serviços, que contemplassem os seguintes critérios de inclusão: ofertar serviços assistenciais ao paciente

seu processo de hospitalização, possibilidade de relacionamento entre enfermeiras coordenadoras do serviço de enfermagem, ter enfermeira na coordenação de enfermagem.

Foram incluídas no estudo cinco coordenações de enfermagem das seguintes unidades de produção de serviços: unidade pediátrica, centro cirúrgico, central de material esterilizado, unidade de terapia intensiva e unidade ambulatorial.

3.2 Momentos da Pesquisa

Consideramos o primeiro momento da pesquisa, a realização das entrevistas semi-estruturadas. Para dar início à entrevista com os sujeitos da pesquisa realizamos o teste do instrumento piloto com quatro enfermeiras coordenadoras de UPS, de hospitais com características similares ao caso proposto no estudo. A partir da experiência vivenciada nos campos de realização dos testes, foi possível avaliar o instrumento, bem como reajustar algumas das categorias pré-definidas para análise.

Dando continuidade ao procedimento de coleta, o primeiro momento com os sujeitos deu-se através de entrevista gravada em meio digital, no qual constava um roteiro da entrevista composto de duas partes. A primeira parte, com dados de identificação, com itens para levantamento do perfil etário e social dos sujeitos tais como: idade, número de vínculos empregatícios, tempo de graduação, de serviço na organização, na função gerencial e qualificação/capacitação profissional.

A segunda parte constituiu-se de perguntas norteadoras a respeito das práticas gerenciais desempenhada, dificuldades e facilidades encontradas quanto à integração-articulação com outras coordenações de UPS e sobre as ferramentas gerenciais utilizadas. (Apêndice D).

Para a participação na pesquisa, consultamos pessoalmente cinco enfermeiras de diferentes UPS quanto ao seu interesse e disponibilidade de participar do estudo. A opção de realizar a pesquisa com enfermeiras que exerciam a função de coordenação deveu-se ao fato de entendermos que esta profissional tem responsabilidade direta sobre a equipe de enfermagem e indiretamente sobre os processos de trabalho da unidade de produção de serviços, por ela coordenada.

Como critério de inclusão para os sujeitos da pesquisa, estabelecemos que trabalhassem na organização pelo menos há seis, tempo que acreditamos permitir uma

vivência mínima para compreensão sobre aspectos relativos à gestão e também que consentisse participar deste estudo, assinando o TCLE.

Escolhemos a entrevista como método inicial por acreditarmos que, através dela, poderíamos obter respostas quanto as características individuais e gerais do grupo, permitindo a identificação das diferenças e enriquecendo os dados para a análise, bem como possibilitando ao pesquisador buscar as experiências dos sujeitos, conduzindo-os dentro do foco principal que está sendo investigado (TRIVINÕS,1987).

Minayo (2000, p.120) quando fala sobre entrevista, afirma que não se trata somente de um método de coleta de dados, mas de uma situação de interação entre entrevistador e entrevistado, e que enquanto interação social, está sujeita à mesma dinâmica das relações existentes na nossa sociedade. “[...] além da fala mais ou menos dirigida, captam-se as relações, as práticas, os gestos e cumplicidades e a fala informal sobre o cotidiano”.

Importante ressaltar que o roteiro de perguntas foi previamente definido em uma entrevista semi-estruturada, contudo não teve a função de cercar a fala dos informantes, mas sim de nos nortear como pesquisadoras para o alcance dos objetivos pretendidos.

As entrevistas ocorreram após agendamento prévio, e o local de sua realização foi a própria unidade coordenada pela enfermeira, durante o horário de expediente, com tempo médio de 26 (vinte e seis) minutos.

Nesta etapa inicial tivemos dificuldade para agendamento das entrevistas, pois a grande maioria das enfermeiras alegava demandas como reuniões com a diretoria e palestras, e que não poderiam interromper suas atividades para responder a pesquisa, sendo necessário reagendamento de três entrevistas.

Durante as entrevistas não foram realizadas interferências valorativas sobre o que estava sendo expresso, no entanto sempre que surgia no discurso uma estrutura relevante, prontamente solicitávamos esclarecimentos ou incorporávamos novos questionamentos, sempre tendo como foco o objeto pesquisado. Ao todo, temos aproximadamente 130 minutos de gravações de entrevistas.

Após as entrevistas, numeramos as falas das entrevistadas e procedemos a transcrição na íntegra, logo após a sua realização, bem como os registros no diário de campo (Apêndice F), para que fosse garantida a fidedignidade dos fatos tais como ocorreram.

O segundo momento da pesquisa foi a análise documental. Através desta, foi possível identificar e explorar temáticas específicas, a respeito das ferramentas gerenciais utilizadas pelas coordenadoras. Segundo Ruiz (2002) e Triviños (1987) é a forma de coleta de dados em que ao pesquisador é possibilitado reunir uma grande quantidade de informações, buscando

esclarecer itens referentes ao tema, por meio de fontes bibliográficas como livro de registro, ficha de cadastramento, arquivos, entre outros.

Dando seqüência, analisamos o organograma do serviço de enfermagem, buscando identificar o perfil de atendimento de cada UPS, e por fim consultamos documentos usados pela enfermeira tais como relatórios encaminhados para a gerência de enfermagem, informativos sobre a organização, livro de registro da enfermeira, livro de ocorrência da equipe de enfermagem, protocolos assistenciais, tabelas e gráficos de indicadores de qualidade da unidade, formulários de controle de pessoal, escalas de serviços, organogramas, regimentos, manuais dentre outros documentos.

Com isso pretendíamos compreender melhor o contexto e estabelecer conexões com os dados obtidos nas entrevistas e nas observações, através do entrecruzamento dos discursos obtidos. A escolha dos documentos foi intencional e estes foram explorados, paralelamente, às outras técnicas de coleta. Dessa forma, os documentos analisados retratam o contexto das práticas gerenciais das envolvidas na pesquisa.

Esta técnica foi utilizada como recurso para buscar novos aspectos da gestão da enfermeira, ou até mesmo aprofundá-los, além de investigar se existiam ferramentas elaboradas e utilizadas individualmente, e se eram ou não compartilhados com as demais coordenadoras.

O terceiro momento foi à observação assistemática da prática gerencial da enfermeira, de um turno de trabalho segundo roteiro (APÊNDICE F).

A observação é citada por Gil (2006, p.104) como sendo “o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano”. Dentre os tipos de observação que o autor refere utilizamos a observação simples, em que o pesquisador, mantendo-se alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que ali ocorrem.

As observações foram feitas no cotidiano de trabalho das enfermeiras, não tendo nenhuma interferência por parte da pesquisadora nas suas atividades.

Registramos situações e eventos que consideramos relevantes, palavras chaves para possibilitar posterior análise, informações sobre o momento da pesquisa, atitudes verbais e não verbais das entrevistadas, demandas diárias e eventuais da sua prática. Os dados serviram para confirmar ou refutar as informações obtidas através da entrevista.

Vale ressaltar que os instrumentos utilizados na pesquisa foram previamente testados com três enfermeiras que exerciam funções de coordenação de UPS, de hospitais com

características semelhantes ao do estudo a ser realizado, sendo possível então, revisar e adaptar o instrumento a ser utilizado na pesquisa.

Desse modo, asseguramos a validação interna dos dados através da triangulação de técnicas de coleta: entrevista, observação assistemática e análise documental.

4.1 Desvelando o objeto do estudo a partir da observação

O momento da observação direta e assistemática do trabalho da enfermeira teve como objetivo verificar suas atividades diárias e os fatores que por ventura interferissem em sua prática gerencial.

Em consenso com as enfermeiras coordenadoras definimos um turno de trabalho no qual fosse possível o acompanhamento de suas atividades gerenciais. Nesse período constatamos que ao chegar à unidade a enfermeira é solicitada inicialmente pela equipe de enfermagem para resolução de uma gama de pendências gerenciais relacionadas a equipe de enfermagem, ao paciente e ao funcionamento da unidade de produção.

No que diz respeito às ações gerenciais, a coordenadora de enfermagem é requerida para entrar em contato com especialidades médicas, verificar junto à equipe multidisciplinar a possibilidade de alta ou transferência de pacientes e a liberação de leitos disponíveis ou não na unidade.

Quanto às demandas da equipe de enfermagem, observamos que as enfermeiras coordenadoras são constantemente interpeladas pela equipe de enfermagem para esclarecer sobre a necessidade de permanência no plantão em caso de falta de outro funcionário, o que comumente chamada de “dobra no serviço” e quanto à possibilidade de liberação ou de concessão de folgas, através de remanejamentos na escala de serviço mensal e diária.

Participamos do momento de conferência do registro do ponto do serviço noturno, ou seja, da frequência do funcionário. Esta atividade demandou bastante tempo da enfermeira visto que teve que recorrer a conferência na escala mensal de serviço e anotações no livro de ocorrência de enfermagem, para assim encaminhar ao setor responsável para que pudesse proceder o repasse do valor correspondente ao adicional noturno.

Em parte a atividade acima consumiu tempo importante do profissional por ser realizada de forma manual, implicando em consulta a vários documentos e na elaboração de

outros. Decerto a informatização seria uma importante contribuição nestas e outras atividades para liberar o profissional visando dedicação a outras atividades também preementes.

Tratando das demandas administrativas, presenciamos um grande número de agendamento de reuniões com a gerência de enfermagem, setores administrativos do hospital como manutenção e suprimentos e com a diretoria.

Percebemos que a participação em reuniões toma grande parte do tempo da enfermeira, ocasionando sua ausência na unidade por longos períodos no turno de trabalho, gerando uma sobrecarga ao retornar, e por vezes, pendências para o dia seguinte de trabalho.

Em algumas UPS existia a figura de uma enfermeira assistencial que assumia, sob supervisão da enfermeira, algumas atividades da coordenação, efetuando trocas do turno de serviço entre os profissionais da equipe de enfermagem e encaminhando materiais para conserto-manutenção.

Verificamos que as coordenadoras são freqüentemente requisitadas pela equipe técnica e assistencial de enfermagem, no que diz respeito à consulta de protocolos assistenciais, orientação de procedimentos como curativos, tempo de esterilização para materiais especiais, manuseio com máquina de hemodiálise, etc. Houve demanda também para mediação de conflitos entre a equipe médica e a de enfermagem e entre equipe de enfermagem e familiares.

Quanto à interação-articulação, presenciamos principalmente entre a coordenadora da unidade de material esterilizado e as demais, principalmente na verificação de quantitativo de materiais esterilizados a ser encaminhado para as unidades, como material de curativo e para procedimentos invasivos.

Quando questionadas sobre outra possibilidade de interação-articulação, como para o planejamento de atividades gerenciais, elaboração de protocolos e ferramentas de avaliação, as coordenadoras referiram que não possuem o “*hábito*” de planejar conjuntamente.

Em relação ao espaço físico para exercer as funções de coordenação, verificamos que somente três enfermeiras possuíam sala própria, com refrigeração, mesa, cadeira, armários e computador.

Na ausência deste local direcionado à coordenação, as enfermeiras realizavam suas atividades em computadores do posto de enfermagem ou da sala destinada ao médico, revezando sua permanência com esses profissionais.

No geral a estrutura foi considerada deficiente e negativa para o melhor exercício de atividades inerentes à prática gerencial, não havendo privacidade para tarefas rotineiras como elaboração de relatórios e escalas e avaliação dos funcionários.

Em duas situações, verificamos que a demanda prioritária da enfermeira foi acompanhar a reforma da área física, assim como os encaminhamentos e solicitações de equipamentos e materiais, remanejamento de pacientes, liberação de vagas dos leitos e distribuição do pessoal de enfermagem.

Neste estudo a observação do trabalho da enfermeira gestora foi uma etapa exploratória, realizada em apenas um turno, portanto insuficiente para tecer conclusões sobre a rotina do trabalho.

No entanto, tratou-se de uma primeira aproximação que colaborou com os reajustes dos instrumentos de coleta de dados e com primeiras compreensões sobre o objeto de estudo.

Assim sendo, o acompanhamento das atividades das coordenações na etapa exploratória revelou concentração de atividades com relação à provisão, previsão, controle e manutenção dos materiais e equipamentos para a assistência dos pacientes na unidade.

Desta forma, a prática gerencial da enfermeira coordenadora mostrou-se voltada às necessidades da equipe de enfermagem e às avaliações técnicas dos materiais. As atividades de planejamento e avaliação, no momento da observação, foram relegadas a segundo plano em face de demandas imediatas.

Dando continuidade, seguindo para análise das categorias, iniciamos com o perfil profissional e pessoal das enfermeiras.

Quanto ao tratamento e análise dos dados, escolhemos a análise de conteúdo de Bardin (2004), que constitui um agrupamento de técnicas de análise do que se comunica, objetivando por procedimentos sistemáticos e diretos a exposição do conteúdo das mensagens.

Seguindo a orientação da mesma autora, realizamos o preparo das informações, unitarização ou transformação dos conteúdos, categorização ou classificação das unidades de análise, descrição e interpretação. Isto possibilitou descrever e interpretar o conteúdo de documentos, do material discursivo, auxiliando a reinterpretação de mensagens e compreensão de significados.

Foram analisadas as respostas concernentes aos dados de identificação dos sujeitos e cinco questões que abrangiam a descrição de um dia típico da coordenação, aspectos intervenientes positivos e negativos à prática gerencial, autonomia para planejar, executar, avaliar, decidir e sobre a inter-relação entre as coordenações de UPS.

Por meio de leitura flutuante e exaustiva extraímos unidades temáticas que emergiram dos discursos das entrevistadas, e em seguida procedemos a releitura do material buscando o critério de relevância para categorização das informações e formação de uma grelha de categorias.

No corpo do trabalho, as unidades temáticas estão descritas seguidas da inicial “E” e número de 1 à 5, entre parênteses, correspondendo a cada sujeito. Quando houve repetição das falas, visualizadas através das unidades temáticas, colocamos os números correspondentes entre parênteses, seguido por vírgula, caracterizando desta maneira respostas com um mesmo conteúdo de mais de um sujeito.

Ressaltamos que as análises dos conteúdos advindos do primeiro e segundo momento da pesquisa se fizeram num constante movimento de ir e vir, entre os dados empíricos para a formulação das categorias e da revisão teórica para o seu fortalecimento. Segue abaixo o fluxo metodológico que desenvolvemos:

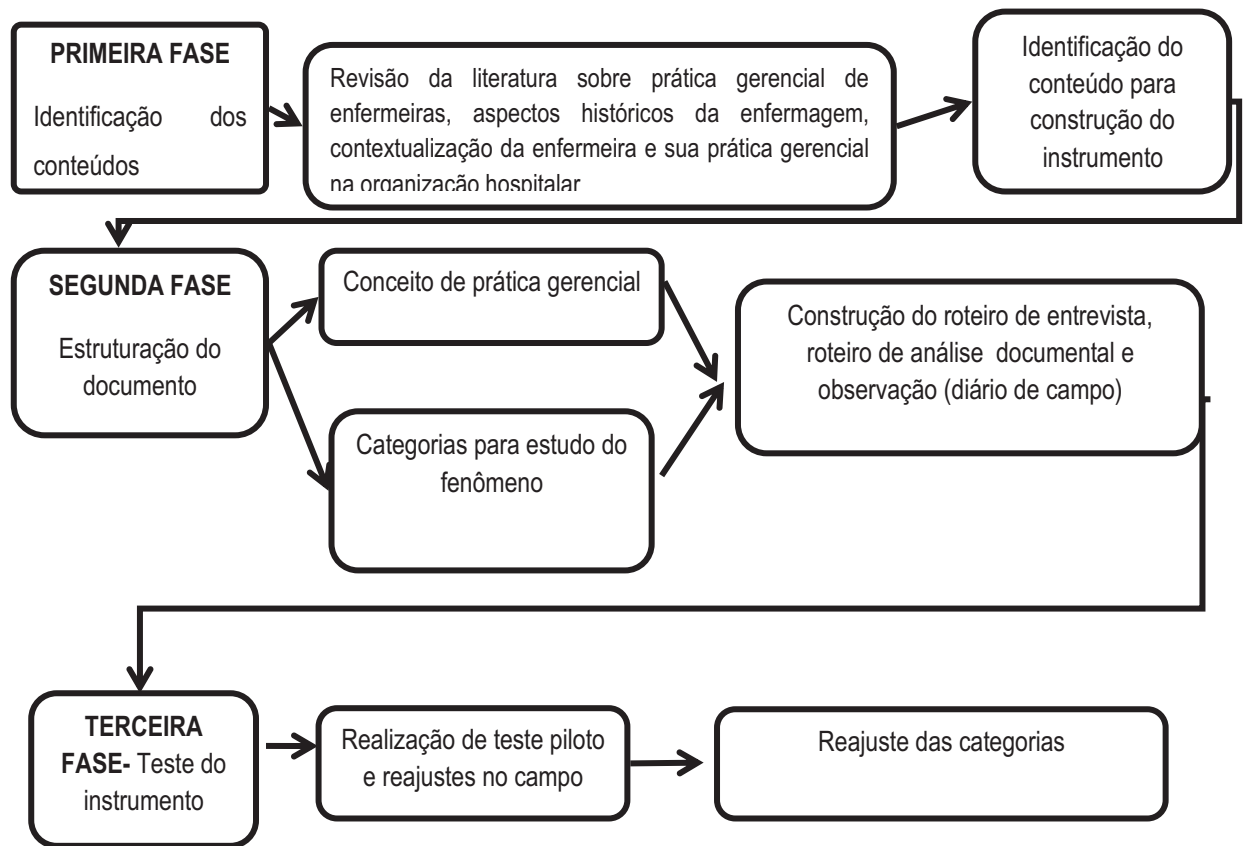


Diagrama 1: Fluxo metodológico inicial

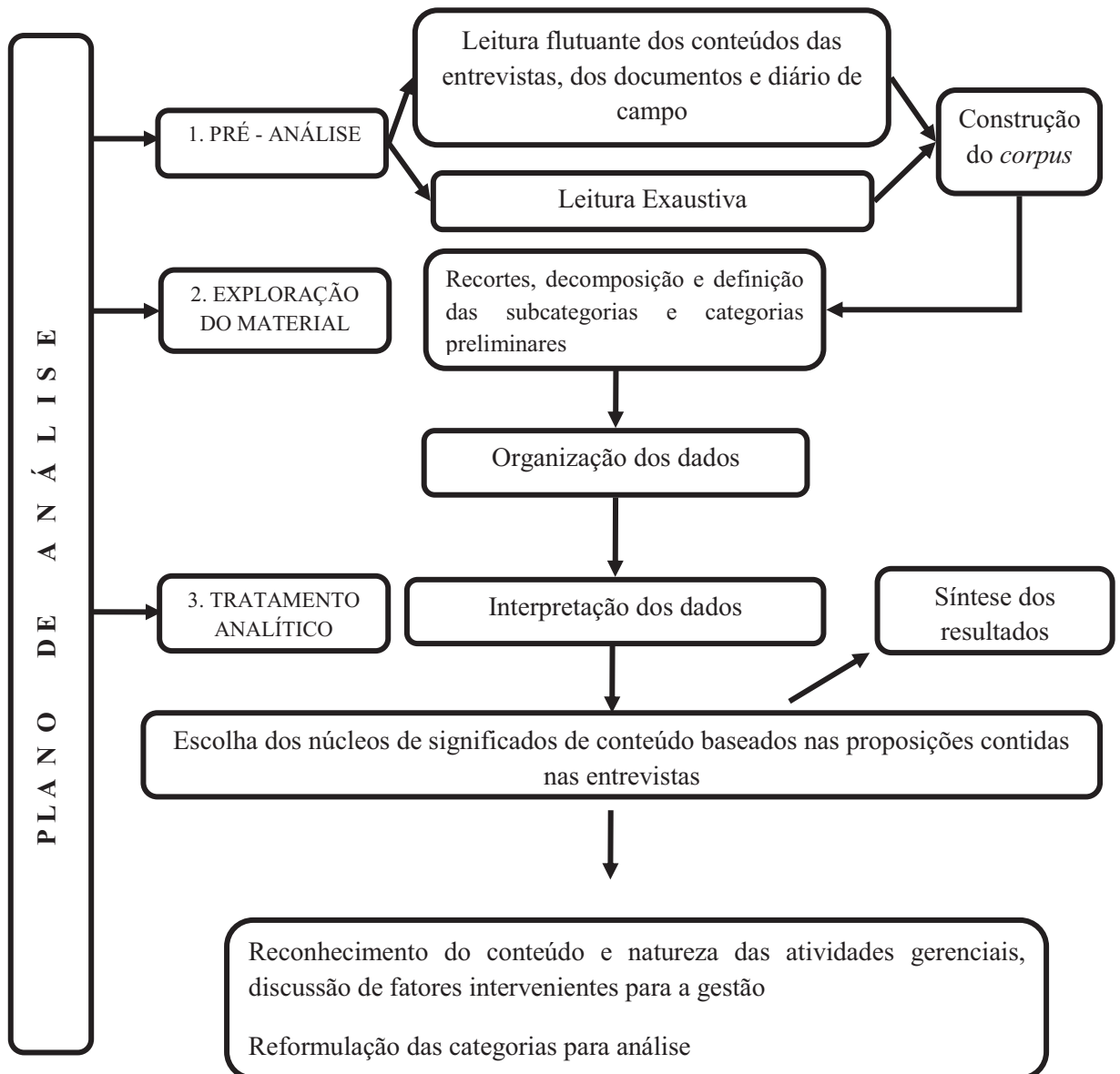


Diagrama 2: Proposta do Plano de Análise

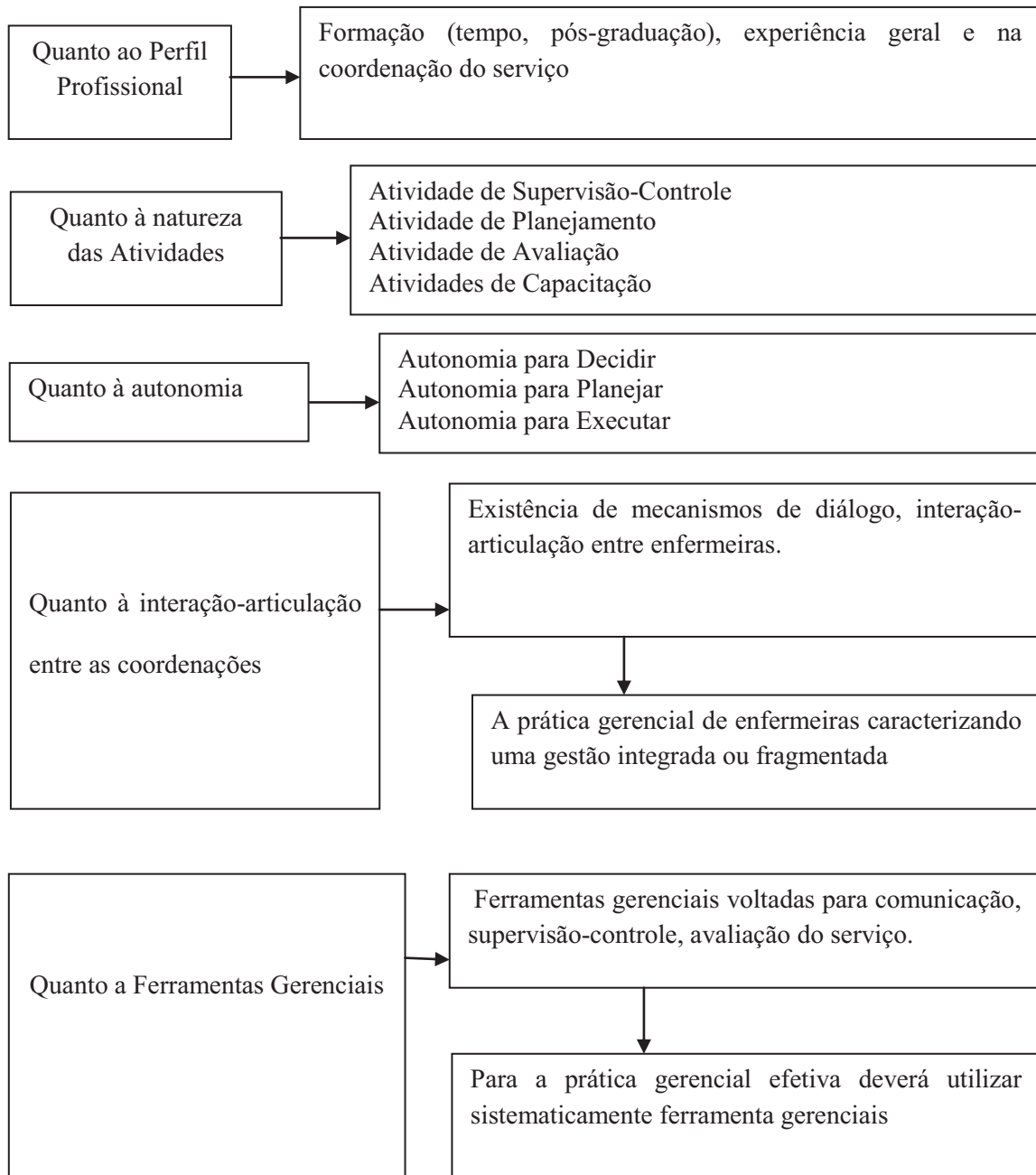


Diagrama 3: Síntese das categorias para análise das práticas gerenciais

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Atualmente, as organizações de saúde passam pelo grande desafio de se transformar a partir de um modelo assistencial. Esta proposta está construída em uma lógica centrada nas necessidades dos usuários, segundo os princípios do SUS. No seu processo de implementação, principalmente no que diz respeito à descentralização, é que a temática gerência e gestão do sistema de serviços ganha importância, uma vez que a constituição do SUS demanda uma outra lógica assistencial e organizativa dos serviços de saúde (Ferraz et al., 2004).

Esta nova lógica organizativa dos serviços de saúde tem levado as organizações de saúde à adoção de modelos de gestão e gerência mais compatíveis com os novos objetivos propostos. Neste cenário, a enfermagem necessita repensar tanto sua prática assistencial, quanto de gerência, ensino e pesquisa frente aos novos perfis e necessidades do sistema de saúde e usuários.

Tomando o conceito de gestão segundo Guimarães et al. (2004), esta envolve diferentes recursos de produção, não só de bens materiais e serviços, como o controle do seu desenvolvimento. Portanto para ser efetiva, a o gestor deverá reunir recursos humanos, financeiros, materiais, que são condições logísticas de trabalho. Além disso, utilizar estratégias políticas, parcerias, realizar e proporcionar capacitação aos atores envolvidos de modo a alcançar objetivos comuns e satisfação à equipe de trabalho e conseqüentemente melhora da qualidade em serviço.

Concordamos com Guimarães e col. (2004) ao destacarem a gestão como a capacidade que uma organização possui de formular projetos, de desenvolvê-los considerando os modelos internos dos projetos políticos e instrumentos legais voltados às condições logísticas, visando articulação, mobilização de alianças, manutenção ou ampliação de recursos políticos estratégicos e a garantia do alcance de objetivos comuns e melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Tendo em vista o entendimento acima, a enfermeira tem posição relevante na equipe de saúde, já que seu objeto de intervenção consiste na organização e coordenação do processo de trabalho em enfermagem, do cuidado, e dos recursos humanos e materiais disponíveis para tal. Assim, poderia atuar como elo de articulação na equipe multidisciplinar, promovendo interação dos membros de diferentes níveis técnicos e especialidades de saúde.

Desta forma, a enfermeira pode e deve agir promovendo a articulação dos propósitos dos diversos profissionais e serviços envolvidos, para além dos serviços de enfermagem, mobilizando os diferentes recursos necessários e somando para a sustentabilidade dos resultados do sistema.

Tendo como foco as práticas gerenciais por enfermeiras em unidades de produção de serviços em hospitais, é relevante mencionar que para exercer a coordenação do serviço, a enfermeira deve agir de acordo com o que determina a Lei nº 7.498 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil, em seu artigo 11:

O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.

Sendo assim, exige-se do enfermeiro conhecimento (que conheça o que faz), e habilidades (que faça corretamente) e que tenha atitudes adequadas para desempenhar seu papel objetivando resultados positivos (CUNHA,1991). Porém, além de ser competente no que faz, o enfermeiro deve garantir competência por parte de sua equipe (MARQUIS, HUSTON, 1999). Para tanto, faz necessário a vontade política e o compromisso profissional para implantar as transformações necessárias, fundamentado na competência técnica e científica.

4.1 Perfil pessoal e profissional das enfermeiras

O hospital está nas duas pontas da questão da formação: como qualquer outro equipamento de saúde necessita de trabalhadores formados adequadamente- para a gestão e para a atenção- e ao mesmo tempo, cumpre um papel fundamental na conformação do perfil dos trabalhadores da área de saúde, como espaço privilegiado de aprendizagem durante a formação-técnica de graduação e pós-graduação (FEUERWERKER, CECÍLIO, 2007).

Com base nesta premissa, analisamos o perfil profissional de enfermeiras que atuam na coordenação de UPS, tendo por referência a definição de Moraes e Lopes (2005) ao abordarem o conjunto de habilidades que devem nortear o exercício de uma profissão,

incluindo neste conjunto qualidades pessoais, conhecimentos, habilidades, papéis e valores, atribuídos pela sociedade, em resposta à atuação de um profissional. Neste sentido, consideramos importante conhecer o perfil das enfermeiras que coordenam UPS hospitalares considerando a influência direta sobre os processos de trabalho da equipe multidisciplinar.

Neste sentido, acreditamos que o perfil almejado pelas organizações contemporâneas demanda profissionais que possuam solidez no conhecimento específico de gestão e técnico científico.

No que tange ao perfil das entrevistadas para este estudo, iniciamos a partir de informações sobre idade, número de vínculos empregatícios, tempo de graduação em enfermagem, na organização hospitalar e na função gerencial, além da investigação sobre capacitações na área gerencial.

Constatamos que a coordenação de enfermagem das UPS na unidade hospitalar estudada é uma função exercida exclusivamente por profissionais do gênero feminino, com idade variando entre 29 e 43 anos. Em relação ao tempo de graduação em enfermagem, 2 coordenadoras tem entre 1-5 anos; 2 entre 6-10anos, e 01 com mais de 10 anos de formação. Portanto, o tempo de graduação em enfermagem não influenciou na ocupação de cargo de coordenação, nem mesmo o tempo de serviço que possuíam na organização.

Quanto ao tempo de serviço na organização, três profissionais atuam no hospital há mais de 7 anos e duas até 2 anos. Em relação aos vínculos de trabalho com outras organizações, das 5 enfermeiras, 2 exercem atividade profissional em outra organização, enquanto 3 trabalham exclusivamente no hospital em estudo.

Quanto à capacitação, todas as enfermeiras possuem especialização *lato-sensu*, nas áreas de conhecimento relativas às especialidades das UPS nas quais desenvolviam as funções gerenciais, ou seja, pós-graduação em centro cirúrgico e bloco operatório, nefrologia, terapia intensiva e neonatologia.

Questionadas sobre a especialização em área de gestão-gerenciamento hospitalar, somente 1 coordenadora relata frequentar pós-graduação em gestão hospitalar. As outras quatro enfermeiras relatam capacitar-se na área de gestão hospitalar por meio de cursos esporádicos e congressos.

Estas informações evidenciam que a busca pela especialização voltada para questões técnicas e específicas da área de atuação da enfermeira é maior do que a busca por conhecimentos da área de gestão e gerenciamento dos serviços em saúde. Concluimos também que as enfermeiras não precisam necessariamente possuir capacitação específica na

área de gestão/gerenciamento para assumirem cargos de coordenação nesta organização hospitalar.

Outra situação válida de ser lembrada já foi abordada por Rocha e col. (2004) apud Santos et al (2009), quanto à maioria dos enfermeiros não receber orientação específica sobre o trabalho gerencial que devem realizar, desconhecendo os trabalhos administrativos que regem o trabalho dentro do hospital, visto que a formação recebida na graduação, por si só, não lhe confere este domínio.

Ainda neste sentido, a deficiência de conhecimentos na área de gestão/gerenciamento de serviços de saúde foi apontada pelas enfermeiras, que também reconheceram a necessidade e importância de capacitação específica para o exercício da função gerencial, como vemos a seguir:

[...] fiz vários cursos de gerenciamento para poder aumentar a qualidade do serviço (E2); [...] estou me capacitando, antes aprendia com minha coordenadora (E4) [...] tô buscando agora para minha formação [...] nessa questão de gestão, de gerenciamento de gestão de pessoas, eu tenho muita dificuldade [...] nos processos que envolvem os serviços não tenho dificuldade, mas gerenciar você tem que ter muito mais ferramentas [...] tem ferramentas que eu poderia estar utilizando, mas pelo meu desconhecimento eu não utilizo [...] (E5)

Estudos de Ciampone e Kurcgant (2004) confirmam a necessidade da participação da academia e dos serviços, num esforço conjunto para rever as práticas e as intervenções necessárias no âmbito gerencial, repensando as dicotomias existentes entre os propósitos e projetos de formação da força de trabalho em saúde e propósitos e projetos dos serviços, implicando em mudanças na visão de mundo, de idealista para realista.

Ainda neste sentido, as enfermeiras relatam que, mesmo sendo difícil e desafiador a vivência conflituosa entre propósitos teóricos e práticos, consideram positiva a vivência na gerência, principalmente pela possibilidade de adquirir conhecimentos específicos.

[...] positivo o aprendizado [...] (E3) [...] a gente alarga os horizontes [...] (E4) [...] a gente não fica limitado só naquela atividade [...] (E4) [...] começa a enxergar o todo [...], [...] a expandir nossa área de atuação [...] (E4) [...] a experiência pessoal está sendo muito boa [...] [...] favoreceu meu desenvolvimento pessoal [...] (E5)

Para Junqueira (1990), o conhecimento necessário para o desenvolvimento das funções gerenciais abrange aspectos técnicos, administrativos, políticos e psicossociais.

Portanto, essa complexidade de saberes precisa ser conquistada ou aprimorada no cotidiano organizacional, perpassando por capacitação, que para Garcia (2001) refere-se ao aprendizado de conteúdos que deve ocorrer em serviço, no sentido de estreitar a relação entre o ensino e a realidade de trabalho.

Assim, o perfil do grupo de enfermeiras coordenadoras de UPS se estabeleceu exclusivamente feminino, com faixa etária entre 30 e 40 anos, 01 vínculo empregatício e tempo médio de 03 anos na organização. Possuem especialização em área técnica específica, porém sem capacitação nas áreas de gerenciamento/gestão hospitalar.

4.2 Análise do conteúdo empírico

Após o período de organização e análise dos dados, iniciado na transcrição e leitura exaustiva das entrevistas, extraímos as categorias e subcategorias temáticas, a partir da transformação dos dados brutos do texto, que por recorte, agregação e enumeração permitiram uma representação do conteúdo para início da análise.

Dos dados brutos foram extraídas as unidades de contexto que corresponderam ao segmento da mensagem cujas dimensões permitiram compreender o significado da unidade de registro. Após este recorte, identificamos as unidades de registro, visando à categorização dos dados.

De posse dessas unidades procedemos à identificação dos núcleos de sentido que representassem a unidade de compreensão, ou seja, o que conseguimos extrair das falas dos sujeitos e, finalmente, o agrupamento em categorias e subcategorias.

Para melhor visibilidade das diversas etapas de categorização, listamos abaixo as categorias delineadas para análise.

- **Categoria 1:** Natureza das atividades gerenciais
 - a) Atividades de Supervisão-Controle
 - b) Atividades de Planejamento
 - c) Atividades Avaliação
 - d) Atividades de Capacitação

- **Categoria 2:** A autonomia na prática gerencial da enfermeira
 - a) autonomia para decidir
 - b) autonomia para planejar
 - c) autonomia para executar
- **Categoria 3:** Interação-articulação na prática gerencial da enfermeira
- **Categoria 4:** Uso de ferramentas gerenciais na prática da enfermeira
 - a) Ferramentas Gerenciais para comunicação
 - b) Ferramentas Gerenciais para supervisão-controle
 - c) Ferramentas Gerenciais para avaliação

4.2.1 Natureza das atividades gerenciais

O processo de trabalho em enfermagem organiza-se em sub-processos, que podem ser denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar, sendo que cada um deles possui seus próprios objetos, meios/instrumentos e atividades (Kurckgant, 2005).

Para Felli e Peduzzi (2005) os instrumentos são os recursos físicos, financeiros, materiais, os meios compreendem o planejamento, a coordenação, a direção e o controle. Consideram também que os objetos do trabalho da enfermeira no processo de trabalho gerencial são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem.

Com base nessas considerações e nas entrevistas, entendemos que a prática gerencial da enfermeira perpassa por atividades operacionais de naturezas diversas, sendo assim, para fins de análise as subdividimos em: Atividades de supervisão-controle, Atividades de Avaliação, Atividades de Planejamento e Atividades de Capacitação.

Consideramos que em todas as atividades desenvolvidas existem fatores intervenientes para a gestão, estes podendo ser facilitadores e/ou limitantes, tangíveis e intangíveis, passíveis ou não de intervenção, que podem interferir na gestão (ANGELONI, 2003).

Iniciando a discussão pelas atividades de supervisão-controle, concordamos com Spagnol (2005) quando afirma que o enfermeiro ainda se utiliza prioritariamente da supervisão, além de outras ferramentas do campo da Administração.

Consideramos para fins deste estudo supervisão e controle como unidades associadas, tomando como referência que a supervisão integra o sistema de controle, sendo função de apoio à boa execução das atividades, confrontando o que está sendo executado.

A supervisão pode ser exercida através de técnicas variadas, tais como a observação direta, análise de registro, entrevista, reunião, discussão em grupo, demonstração, orientação, estudo de caso, dinâmica de grupo, análise da situação pelo método científico, dentre outras que porventura possam contribuir em cada situação específica (CUNHA, 1991).

Cantuarias apud Servo (1999) refere que a supervisão é o mais importante instrumento de controle com enorme amplitude que se converte em eficaz ferramenta de para controle e fiscalização.

Entendemos que supervisionando as enfermeiras já estão observando aspectos do controle, sejam aqueles relacionados à equipamentos e materiais, verificando qualidade e quantitativo, e também no que tange ao quantitativo de profissionais e qualidade técnica da assistência oferecida.

De forma esquemática, analisamos as atividades de supervisão-controle em três eixos: atividades de supervisão-controle de equipamentos, materiais e estrutura física; atividades de supervisão-controle da assistência de enfermagem e atividades de supervisão-controle de pessoal.

Em relação às atividades de supervisão-controle de equipamentos, materiais e estrutura física, Kurcgant (1991) já mencionou a importância da administração de recursos materiais dentro de uma organização de saúde, sendo constituída por um ciclo contínuo de tarefas, compreendidas como: previsão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e controle.

Castilho et al. (1991) comentam que, embora não se conte com dados estatísticos, sabe-se que a maior quantidade de materiais e equipamentos dos serviços de saúde está sob a responsabilidade dos enfermeiros. Soma também a preocupação com o controle de equipamentos, que segundo o autor, tem importância para a qualidade da assistência de enfermagem e com o gerenciamento de custos para a instituição.

Esta afirmativa que constatamos nos discursos das enfermeiras e na análise documental através do registro em livro de ocorrência administrativa, na qual percebemos o grande tempo dispensado para a supervisão e verificação de materiais e equipamentos da UPS.

Segundo Castilho et al. (1991) na administração de recursos materiais, a enfermeira deverá ter como objetivo coordenar todas as atividades necessárias para garantir o suprimento

de todas as áreas da organização, ao menor custo possível, e de maneira que a prestação de serviços não sofra interrupções prejudiciais aos clientes.

O bom funcionamento desses materiais é considerado fundamental para o andamento das atividades assistenciais, as quais a enfermeira coordenadora supervisiona e responde tecnicamente. Além disso, pelo montante financeiro que eles representam para as organizações.

[...] diante das políticas de saúde, dos aspectos legais, do montante financeiro que os recursos materiais representam para as instituições e da grande diversidade que exigem amplo conhecimento técnico para administrá-los, os serviços de materiais das instituições de saúde necessitam do auxílio de outros serviços, principalmente da enfermagem (CASTILHO et al. 2005, p.2).

As atividades foram facilmente identificadas e se repetem nos discursos dos sujeitos:

[...] vejo se os equipamentos estão funcionando [...] verifico equipamento quebrado [...] verifico reforma da unidade [...] (E1) [...] vejo se tem material suficiente [...] (E1, E4) [...] verifico a organização da unidade [...] agilizo o conserto de equipamento quebrado [...] verifico se a unidade está toda organizada (E4) [...] vejo se tem pendências [...] vou ao serviço de engenharia clínica, à manutenção e almoxarifado[...] (E5)

As falas evidenciam a preocupação quanto ao funcionamento, conservação, necessidades de reparo/conserto e previsão para aquisição de novos materiais e equipamentos. Vimos também que a enfermeira faz encaminhamentos para serviços de apoio como manutenção e suprimentos.

Neste sentido a enfermeira tem uma gama de responsabilidades de modo a garantir a continuidade da assistência e condições de trabalho para a equipe. Para algumas enfermeiras a lentidão do retorno dos materiais com defeito e a reposição dos demais foram citadas como dificuldades para o exercício gerencial, interferindo não só na assistência como também na sua imagem, aparentando pouca resolutividade frente à equipe assistencial e multiprofissional.

[...] a gente tem que dar esses materiais em condições de uso [...] (E5)[...] a equipe cobra e a gente tem que cobrar os outros [...] (E4)

No que se refere aos fatores intervenientes positivos em relação à supervisão de equipamentos, materiais e estrutura física, foi citado o serviço de apoio do hospital como parceiro para resolução dos problemas.

[...] tenho feed back do serviço de manutenção [...] (E1) [...] teve melhora no serviço de manutenção, da engenharia clínica, do almoxarifado [...] as nossas solicitações são mais atendidas e rapidamente [...] (E5)

Quanto aos fatores intervenientes negativos, o quantitativo de materiais insuficientes, bem como a falta de padronização foram citadas como problemas.

[...] eu vejo como negativo, atualmente, é essa falta de material [...] (E1, E4, E5) [...] falta de padronização de materiais [...] (E1) [...] dificuldades de reposição de material [...] dificuldade de conserto de máquina [...] (E2) [...] equipamentos que quebram e não dependem do serviço de manutenção, de engenharia do hospital, que pedimos conserto fora, não são consertados [...] desgaste de material sem reposição imediata [...] falta de estruturação [...] (E5)

A inadequação da estrutura física também foi citada pelas enfermeiras, referindo-se a problemas estruturais e manifestando a insatisfação quanto a sua limitação para resolução.

[...] falta de estrutura física da unidade [...] (E1, E2) [...] um problema estrutural [...] (E1) [...] É a falta de estrutura da unidade [...] (E2) [...] a questão da estrutura física, não tenho como dar jeito [...] (E5, E2)

Outro fator importante é a cobrança de resolutividade que as coordenadoras têm por parte da equipe assistencial de enfermagem e dos demais membros da equipe multidisciplinar. Na função de coordenação, a enfermeira torna-se referência, pois ela é vínculo entre as demandas da unidade e contato com a alta administração da organização.

Desta forma, sintetizamos os fatores intervenientes negativos das atividades de supervisão-controle de equipamentos, material e estrutura física, tomando como base as falas quando reportam a problemas relacionados à demora de aquisição de material, pois se tratando do serviço público, esta se faz através de licitações.

[...] tudo demanda esse tempo [...] no serviço publico você sofre muito [...] o processo é demorado [...] não por não ter interesse em resolver, mas porque

muito por estas coisas, que é diferente do setor privado que você faz as coisas acontecerem [...] tem que fazer licitação pra uma compra, chega às vezes do que você não queria e acaba ficando com aquele produto porque antes com ele do que sem ele [...] (E1) [...] aqui tem algumas dificuldades que eu acho que não se encontra em outros hospitais privados [...] (E4)

Pelo exposto, consideramos que a gerência dos recursos materiais compreende desde a previsão ao controle de material, sendo a enfermeira coordenadora responsável direta por verificar a necessidade de manutenção e reposição dos mesmos. Concordamos assim com Souza e Soares (2006) ao afirmarem que as atividades administrativas das enfermeiras gerentes no macro sistema hospitalar estão relacionadas mais intrinsecamente ao controle de pessoal e de material, no que diz respeito à previsão e provisão de materiais e equipamentos e de recursos humanos.

Percebemos que seria de grande valia se as coordenações fizessem uso de ferramentas gerenciais com a finalidade de controle e avaliação de solicitações de materiais e equipamentos, datas de encaminhamentos e solicitações para os setores de manutenção e suprimentos. Também seria importante, porque possibilitaria dar retornos à equipe assistencial quando fosse cobrada.

Através dos discursos, verificamos uma centralização das atividades de supervisão pelas enfermeiras coordenadoras, não envolvendo os membros da equipe de enfermagem e multidisciplinar. Este fato dificulta na identificação de problemas e ocasiona fragilidade na parceria e integração na resolução de problemas, além de sobrecarga de cobranças. Tal situação já citada por Cunha (1991, p. 126):

[...] outra situação que dificulta o desenvolvimento da função supervisão é a existência de uma política de trabalho centralizadora, autoritária e trefista, não estimuladora da participação dos funcionários no processo decisório, nem de uma postura reflexiva, conscientizadora, mantendo-os, assim, imaturos e incapazes de interferir no processo vivenciado.

Quanto às atividades de supervisão – controle da assistência de enfermagem, esta se destaca por ser a atuação da enfermeira coordenadora sobre o desenvolvimento das ações das enfermeiras e equipe de enfermagem. Vemos como uma das atividades indissociáveis da coordenação, pois possibilita o planejamento das ações, a divisão de tarefas e delegação de atividades específicas.

Emergiu mais uma vez o caráter centralizador da enfermeira, ratificada pelo uso de expressões como conferência, liberação, revisão geral. Seguem alguns trechos das entrevistas:

[...] observo e verifico o tratamento da criança grave com a enfermeira assistencial [...] verifico necessidade do serviço de nutrição para criança [...] (E1) [...] verifico os pacientes [...] se ta tudo certo para começar a ligar as hemodiálises [...] ajudo a ver a condição dos pacientes [...] verifico os acessos vasculares [...] (E2) [...] assisto a passagem de plantão médica [...] discuto com o médico em relação aos pacientes [...] (E4) [...] vejo processos dos ciclos de esterilização que foram realizados [...] libero e confiro material esterilizado [...] faço uma revisão geral de tudo [...] (E5)

Percebemos que as enfermeiras coordenadoras acompanham a rotina das enfermeiras assistenciais, como vemos nas descrições das rotinas, compreendendo atividades como assistir a passagem de plantão da equipe de enfermagem e médica e visita aos pacientes, de modo a identificar pacientes a serem encaminhados para exames, cirurgias, procedimentos especializados.

Vimos que as coordenadoras tomam para si a responsabilidade da assistência da equipe de enfermagem, colocando-se como referência para a equipe de enfermagem e, em alguns casos da equipe multiprofissional, atuando como ponto de convergência dos problemas vivenciados na unidade, na busca de soluções, alternativas e tomada de decisão.

Relacionadas às atividades de supervisão-controle de pessoal, os discursos apontaram que estas atividades são voltadas para verificação do quantitativo de profissionais lotados na unidade.

Esta atividade está intimamente ligada à de planejamento, pois envolve a distribuição dos profissionais de enfermagem através de escalas de serviço mensal e diária.

[...] revejo a distribuição dos funcionários [...] (E1,E4,E5) [...] verifico necessidade de dobra de serviço [...] (E1,E3,E4) [...] verifico o período da tarde ou da noite se tem alguém de atestado [...] faço escala de serviço mensal e de férias [...] (E1,E3)(E1) [...] compenso dobra de funcionário dando folga [...] (E1) [...] verifico se os funcionários já estão todos na unidade [...] (E2,E4) [...] elaboro mapas de cirurgia [...] distribuo quem vai ficar responsável por cada sala [...] (E3) [...] faço trocas na escala [...]escalo enfermeiro administrativo no plantão de final de semana [...] (E4)

A escala mensal é definida por Massarollo (1991) como a distribuição dos profissionais da equipe de enfermagem. Durante todos os dias do mês, segundo os turnos da manhã, tarde e noite, e frequentemente compete ao enfermeiro da unidade sua elaboração.

A escala diária, também denominada de escala de atividades ou de serviços, objetiva dividir as atividades de enfermagem, diariamente, de maneira equitativa entre os integrantes da equipe, a fim de garantir que a assistência de enfermagem seja prestada e de evitar sobrecarga para alguns funcionários e ociosidade para outros.

A distribuição de pessoal é feita sob a forma de escala mensal, escala diária e de férias Massarollo (1991), e deverá ter como critérios o quantitativo de pessoal coerente com as demandas da unidade e perfil do paciente.

Conta também com o dimensionamento de pessoal, que segundo Kurcgant (1991), Cunha (1991), constitui a etapa inicial do processo de provimento de pessoal e tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para atender direta ou indiretamente as necessidades de assistência de enfermagem da clientela.

Segundo Massarollo (1991, p. 107):

A distribuição de pessoal de enfermagem para efetivação da assistência é uma atividade complexa que dispense tempo e requer da parte de quem a faz, conhecimentos relativos às necessidades da clientela, à dinâmica da unidade, às características da equipe de enfermagem e às leis trabalhistas. Baseada nesses aspectos, a distribuição de pessoal deverá ser feita de forma racional para assegurar que a assistência de enfermagem seja prestada à clientela da melhor forma possível.

Nos discursos dos sujeitos verificamos que as atividades desenvolvidas pelas coordenadoras são basicamente de caráter administrativo-burocrático, destacando a elaboração de escala de serviço de enfermagem, realização de trocas de escalas, remanejamento de profissionais em plantões que estejam sem profissionais devido às faltas e licenças médicas.

As enfermeiras realizam também a distribuição dos profissionais de enfermagem por turno, de modo a garantir um quantitativo de profissionais suficiente para atender às necessidades da unidade, providenciar material de consumo e permanente. Recebem o plantão, juntamente com a enfermeira assistencial, para estar inteirada da situação clínica dos pacientes.

Percebemos que a elaboração de escala é um processo trabalhoso, que norteado por diretrizes da coordenação geral de enfermagem, busca garantir a assistência, com base no quantitativo de pessoal, na relação capacitação versus atribuições da equipe e principalmente, na demanda de cuidados requerida pelos pacientes, procurando atender às solicitações dos funcionários.

Uma vez elaborada a escala, várias outras alterações são feitas mediante situações não previstas como licenças de saúde, faltas, trocas de plantão, que requererem da enfermeira, diariamente, uma nova avaliação da demanda do trabalho da unidade e, conseqüentemente, adequações na escala de serviço.

Nas atividades de supervisão-controle de pessoal as enfermeiras verbalizaram a aptidão para lidar com pessoas, pacientes, tornando menos árdua a prática de gerenciar um grande número de pessoas, com diferentes categorias profissionais, com carga horária de trabalho e vínculos diversos.

Porém, as enfermeiras ainda mencionam o lado positivo e negativo de exercerem essa atividade:

[...] eu gosto de lidar com gente [...] de lidar com paciente [...] eu gosto de administrar [...] (E2)

[...] as relações interpessoais, elas são difíceis... [...] os desgastes das relações interpessoais [...] (E5) quantidade de gente é também um entrave [...] quanto mais gente, mais cabeças, mais modos de agir diferente [...] a multiplicidade de vínculos dificulta [...] (E4)

As enfermeiras ao longo da história da sua prática profissional tem sido responsáveis pela administração do ambiente físico das UPS, local de assistência à saúde dos. A preocupação com a adequação do ambiente em relação à iluminação, conservação é observada na literatura e também nas falas das entrevistadas apresentados.

As atividades de supervisão-controle relativas à administração e dotação de materiais e equipamentos necessários à execução dos procedimentos e tratamentos também são constantemente referidas. Possibilita a assistência ao paciente livre de danos, diminuindo a descontinuidade da assistência e provê condições de trabalho ao pessoal de enfermagem e demais membros da equipe de saúde.

Desta maneira, essa atividade é importante e consideramos fundamental que a enfermeira utilize ferramentas gerenciais e conceitos de previsão, provisão, organização e controle desses materiais.

Segundo os discursos das entrevistadas, selecionamos os fatores se destacaram por dificultar as práticas gerenciais, a saber: reduzido quadro de pessoal, dificultando no remanejamento de escalas e na ocorrência de absenteísmos, dupla jornada de trabalho de grande número de profissionais, (muitos possuem dois ou três empregos e necessitam ajustar

suas escalas); inabilidade dos secretários de unidade (poderiam pelo menos digitar e fazer as alterações, mas muitos não dominam a informática); falta de recursos materiais (algumas vezes existem secretários habilitados, mas não existem computadores e impressoras disponíveis para uso); inadequado estilo de trabalho do gerente – que muitas vezes centraliza as atividades, não as delegando.

Sendo assim, concordamos com Servo (1999) ao afirmar que a prática de supervisão é caracterizada por um contínuo de interações sociais, determinadas e determinantes por um contexto de relações humanas, onde se fazem emergentes relações dinâmicas e contraditórias.

Entretanto, as relações de supervisão-controle apresentadas através das falas das enfermeiras não foram caracterizadas pela interação, porém com exemplos de condutas centralizadoras, fato que dificulta a gerência dos serviços e pode levar ao comprometimento da qualidade da assistência quando não houver a supervisão direta da coordenadora.

Dando continuidade à discussão, no que se refere às atividades de planejamento, podemos afirmar que, em qualquer área de conhecimento, planejar as atividades que se pretende realizar é imprescindível para o desenvolvimento das etapas do trabalho e dos objetivos que se pretende alcançar. Na área de saúde, mais especificamente em Enfermagem, acreditamos ser o planejamento a base de sustentação para uma boa assistência e para a gestão dos serviços em saúde.

No serviço de enfermagem o planejamento torna-se importante tanto para as questões relativas ao funcionamento da unidade de modo a minimizar atrasos em procedimentos, desperdícios de material, de tempo, quando possibilita que seja pensado no cuidado ao paciente priorizando suas demandas e necessidades.

Cunha (1991) considera o planejamento como uma das etapas da função gerencial pois determina o que deve ser feito, quem o fará e quando. Visa dar coerência às ações, agrupando-as de forma racional, prevendo e coordenando tempo e recursos necessários para o alcance dos objetivos propostos, envolvendo uma série de ações.

O planejamento da função supervisão envolve ações como: identificação das necessidades, definição das prioridades, descrição dos objetivos, definição do período de tempo, descrição das atividades a serem realizadas para o alcance dos objetivos e do agente que executará o plano (CUNHA, 1991, p. 120).

Percebemos que as atividades de planejamento na rotina de trabalho das enfermeiras envolvem questões relacionadas à operacionalização de vagas e leitos da unidade, quantitativo

de pacientes, encaminhamentos realizados, descritos no instrumento chamado censo de pacientes. Outras atividades de planejamento referidas foram relativas a reuniões tanto com a equipe de enfermagem e gerência, para definição de período de férias e divulgação de protocolos:

[...] verifico quantitativo de leitos que tem sobrando [...] disponibilizo vagas para central [...] revejo e atualizo o censo de pacientes [...] participo de reuniões referentes aos problemas da semana [...] (E1) [...] vejo o que tem pra fazer dentro da minha função de administração [...] (E2) [...] participo de reuniões [...] (E3, E5) [...] vejo as altas [...] quem vai ser admitido [...] (E4) [...] vejo se tem solicitação de reunião [...] elaboro as rotinas de trabalho [...] (E5)

No que tange às dificuldades para o planejamento, os discursos apontaram para a falta de retorno por parte dos setores de manutenção e suprimentos, quando em situações de encaminhamento de material ou equipamento para conserto, sem o cumprimento ou previsão de data de retorno. Além da falta de garantia de execução. Outra situação destacada é a falta de material e de recurso financeiro da organização e a pouca integração entre as coordenações e gerência para o planejamento:

[...] a dificuldade de planejar é do hospital público [...] planejo, mas falta material, recurso [...] (E3) [...] eu planejo, eu encaminho as solicitações para conserto, mas não tem resolução [...] (E5) [...] a linguagem para planejamento das gerencias não é única [...] (E4)

Nessas falas, tornou-se evidente as dificuldades das enfermeiras em planejar neste hospital, considerando entraves burocráticos mais evidentes no setor público, muitas vezes sem a resolutividade imediata que desejavam e precisavam. Somente no discurso de uma enfermeira que o planejamento surgiu como uma atividade realizada sem maiores problemas, e seguida da avaliação.

[...] consigo fazer tranquilamente essa parte de planejamento [...] sei o que tenho que planejar, as metas que tenho a cumprir [...] eu consigo ter a visão do setor [...] coloco no papel e avalio o que planejo [...] (E5)

Diante das falas, verificamos que as enfermeiras referem às atividades de planejamento questões relativas ao quantitativo de material e de pessoal de enfermagem para as atividades diárias voltadas ao paciente.

Tornou claro que as enfermeiras dão pouca ênfase às atividades de planejamento envolvendo metas, objetivos e melhoria da unidade, o que nos leva a inferir ser decorrente da falta de conhecimento e preparo de algumas enfermeiras, pela sobrecarga de trabalho ocasionada muitas vezes pela alta demanda administrativa e tendência à centralização das atividades.

Situações também mencionadas em estudo sobre as dificuldades de se realizar planejamentos no serviço de enfermagem, realizado por Antunes (1993) apud Coelho et al. (2008), quando citam como motivos a falta de conhecimento e preparo do enfermeiro, sobrecarga de trabalho, falta de lideranças que incentivem e coordenem os trabalhos e rotatividade de pessoal. O autor concluiu que os enfermeiros consideravam importante o planejamento e que este deveria ter a participação e ser conhecido por pessoas de diversos cargos.

Neste entendimento, consideramos que os benefícios poderiam estar também no envolvimento da equipe tornando-a sensível para a criticidade do processo de produção, como também poderia diminuir a sobrecarga de atividades da enfermeira coordenadora, a medida que delegasse tarefas para as enfermeiras assistenciais, de modo a organizar seu tempo e processos de trabalho voltados à questões gerenciais específicas.

Quanto às atividades de avaliação, iniciamos a discussão refletindo que para uma prática gerencial efetiva a avaliação deve ser uma atividade constante de profissionais de diversas áreas e, especificamente na área da saúde, e em enfermagem, pode estar presente em várias situações: com foco no paciente, no desempenho dos colaboradores, na satisfação do usuário e em relação à prestação do cuidado de enfermagem e em muitas outras situações em que o gestor queira aplicá-la.

Segundo Feldman (2009), avaliar é julgar ou fazer a apreciação de alguém ou de alguma coisa, tendo como base escala de valores. Neste sentido, importante fazê-la com base em critérios bem definidos e contextos bem delineados.

As entrevistadas relataram que realizam atividades de avaliação do serviço e de pessoal, através de indicadores, que podem ser definidos como instrumentos para alcance de objetivos. A *Joint Commission American Hospital Organization* (1992) define-os como unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionado ou uma medida

quantitativa que pode ser usada como guia de monitoramento e avaliação da qualidade assistencial e as atividades de um serviço.

Um indicador é desenvolvido através de coleta de dados e informações, de modo a formar um banco de indicadores institucional. Concordando com Malik (2006), dificilmente um indicador, de maneira estanque, é capaz de retratar a realidade, sendo necessária a existência de um sistema de informação capaz de propiciar maiores e melhores elementos para a construção e para o uso dos mesmos.

A autora referida cita como pioneiro no setor saúde Avedis Donabedian (1980) que absorveu da teoria dos sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado, adaptando-os ao atendimento hospitalar.

Os indicadores são considerados como sinalizadores para assuntos específicos da organização de saúde, auxiliam no alcance de resultados em níveis setoriais e sistêmicos, devendo periodicamente ser revisto, já que sua implantação e/ou emprego contínuo poderá exercer grande influência para o gerenciamento de unidades. Geralmente são apresentados como uma variável numérica, podendo ser um número absoluto ou uma relação entre dois eventos, estabelecendo assim um numerador e um denominador.

Seguem trechos de algumas falas das enfermeiras apontando o uso incipiente dos indicadores avaliação do serviço e dos setores, restringindo-se ao uso pelas coordenações de enfermagem de duas das UPS pesquisadas.

[...] atualizo indicadores [...] tem os indicadores administrativos como o absenteísmo e de capacitação, participação de eventos científicos [...] a gente contabiliza atestado, licenças e dobras de serviço [...] (E4) [...] tenho indicadores de produção que encaminho para o núcleo de economia [...] (E5)

[...] temos indicadores assistenciais como de acidentes perfuro cortantes e acompanhamento dos indicadores de infecção hospitalar [...] temos metas para diminuir indicadores como reduzir úlcera de pressão e para diminuir indicadores como reduzir iatrogenias [...] (E4)

Observamos nas falas que os indicadores existentes nas unidades foram didaticamente separados em indicadores assistenciais e administrativos, porém percebemos que a elaboração e utilização de indicadores não é atividade realizada por todas as enfermeiras, não segue um padrão de elaboração, mensuração e de avaliação “[...] a gente não estabelece prazos [...] (E4)”.

Além dos resultados indicarem que os instrumentos de avaliação de pessoal e de serviço não estavam sendo adotados por todas as coordenadoras, também destacou-se na

respostas que por vezes dados e informações mensurados não são analisados pela enfermeira e equipe, ficando “engavetados” ou até mesmo direcionados à outros setores como núcleo de economia, sem maior aprofundamento, interpretação e crítica dos dados. Esta situação revela a fragilidade da gestão do serviço de enfermagem somado também ao fato das unidades não trabalharem conjuntamente com ferramentas gerenciais, como vemos a seguir:

[...] tem unidades que estão mais adiantadas em indicadores [...] (E4) [...] não sei se o serviço de enfermagem tem algum padrão de indicadores para avaliarmos [...] eu tenho indicador de produção da minha unidade, próprio do setor [...] (E5)

Concordamos com Bitar (2001) quando versa que o emprego contínuo de indicadores trará aprimoramento e inovação na avaliação e, conseqüentemente, no planejamento, na organização e na direção das unidades de saúde.

Em relação às dificuldades para avaliar o serviço, destacamos a dependência referida de outros setores, falta de continuidade das atividades gerenciais quando ocorre mudança de coordenação e falta de iniciativa por parte de algumas coordenações.

[...] não atinjo minhas metas porque dependo de outros setores [...] tenho a dificuldade pessoal de articulação política [...] este ano teve várias mudanças e ainda não fiz a avaliação do que planejei [...] (E5) [...] quando cheguei não tinha nem banco de horas [...] a gente não tem nada mais além disso (E1)

Pelo exposto, as atividades de avaliação não foram apontadas com freqüência pelas enfermeiras coordenadoras. Deste modo pressupomos que a gestão do serviço e coordenação de processos de trabalho da equipe, pela enfermeira, pode estar sendo prejudicada, à medida que não são sistematizadas informações relevantes não só para o funcionamento, mas também para a qualidade do serviço oferecido pelas unidades de produção do hospital.

Em relação às atividades de capacitação, estas são importantes para o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, principalmente para o esclarecimento de dúvidas, tanto para funcionários como para pacientes.

As atividades de capacitação são vistas por muitos autores como uma das estratégias de desenvolvimento de pessoal de enfermagem, refletindo na melhoria da qualidade da assistência prestada aos clientes.

Para tanto, reiteramos a importância do planejamento também para a realização de programas e de atividades educativas. Segundo Cecim (2005) as atividades de capacitação devem ser planejadas através do levantamento de necessidades e de diagnósticos de situações específicas, bem como terem regularidade de execução para a equipe de saúde da organização.

Com este intuito, programas de educação permanente surgem como estratégias institucionais, objetivando aperfeiçoar técnicas e conhecimentos, qualificando e dando instrumentos para o aumento da qualidade da assistência.

O conceito Educação Permanente debatido recentemente no campo da saúde e da enfermagem, também merece destaque, uma vez que é uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, introduzida pelo MS como política de Recursos Humanos a partir da portaria 198 de 13 de fevereiro de 2004.

Cecim (2004, p.161) define educação permanente como:

[...] processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho, ou da formação, em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos trabalhos produzidos no cotidiano.

Assim, a educação permanente pode ser considerada como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (CECIM, 2005). Tem como foco “os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde no mundo do trabalho a partir de suas próprias vivências e problemas encontrados no processo de trabalho (BRASIL, 2007).

Neste entendimento, consideramos que as atividades de educação permanente fazem parte do cotidiano das enfermeiras que coordenam UPS, visto que o processo gerencial acompanha a formação da equipe assistencial e verificação de práticas de cuidados. Contudo não observamos que esta atividade está incorporada de forma relevante na situação estudada:

[...] não dá tempo [...] (E1, E2, E4, E5)[...] tem que ter um setor específico de educação continuada (E5)

Através das falas, temos que as enfermeiras coordenadoras não realizam atividades educativas e de capacitação regularmente, não integrando a educação permanente em suas atividades e práticas.

Reconhecemos que as atividades de capacitação e educação permanente podem ser conduzidas por setores específicos do hospital, como o setor de Recursos Humanos, porém não desvinculamos o papel da coordenação de enfermagem, considerando referência para a equipe de enfermagem.

Destacamos nos relatos algumas ações tímidas, o que nos leva a inferir que as coordenadoras têm consciência da importância da educação em serviço, apesar de não priorizarem em sua prática, não tendo uma regularidade e sistemática para realização.

[...] faço reuniões, palestras, chamo pacientes, chamo os funcionários pouco a pouco [...] (E1) converso vejo o que estão fazendo errado [...] estou sempre educando e conversando (E5)

Importante que as enfermeiras reforçam as dificuldades encontradas para a realização de atividades de capacitação, principalmente a sobrecarga de trabalho.

[...] a gente não fica só na coordenação, o ideal seria isso [...] a gente acaba se envolvendo [...] tenho deficiência no numero de enfermeiros assistenciais [...] (E3)

Acreditamos que essa sobrecarga deva-se ao fato do quantitativo de pessoal de enfermagem insuficiente e em algumas situações, envolverem-se em cuidados ao paciente, quando substituïrem enfermeiras para realização de procedimentos quando solicitado por médicos.

[...] os médicos buscam mais a enfermeira coordenadora dificultando meu trabalho administrativo [...] não deixo de dar assistência, de fazer sondagem, atividades do intra operatório [...] (E3) [...] faço essa parte da unidade e depois vou fazer minha parte administrativa, burocrática [...] acompanho tudo que vai acontecendo [...] (E5)

Contudo, observamos que muitas das atividades que a enfermeira toma para si, poderiam ser direcionadas para a equipe assistencial de enfermagem e técnicos administrativos, ocorrendo o que chamamos de subutilização do potencial da enfermeira.

Sendo assim, a essência nos depoimentos nos permite afirmar que a sobrecarga de trabalho que a enfermeira está submetida, é motivo de insatisfação por não terem condições de desenvolver ações previstas exclusivamente para a coordenação.

A partir da análise dessa primeira categoria, referente à natureza das atividades gerenciais, destacamos algumas questões que nos levaram a reflexão.

No geral a organização do processo de trabalho das enfermeiras coordenadoras das UPS selecionadas segue geralmente a mesma rotina e possui problemas similares, mais pontuados em relação ao quantitativo de recursos materiais e de pessoal.

Nas atividades de supervisão-controle, a disponibilidade de recursos materiais, físicos e de pessoal adequados foi abordada como requisito importante e necessário para que consigam de fato gerenciar com qualidade. Analisamos também, pelos discursos dos sujeitos que ainda vigora a centralização das atividades, caracterizando o estilo clássico da gestão estruturado por Fayol, no qual as funções do administrador são planejar, coordenar, comandar e controlar, além de características de outros modelos administrativos como o Taylorismo-fordismo e burocrático.

A centralização administrativa foi revelada nas falas das entrevistadas, quando apontadas as inúmeras atividades que realizam diariamente, não lhes restando tempo suficiente o planejamento e supervisão adequada da equipe, proceder orientações, atividades de capacitação, educação e, principalmente, avaliar e analisar os processos envolvidos na unidade de produção.

4.3 A autonomia na prática gerencial de enfermeiras

Autonomia é um termo empregado com frequência na área da administração, definido por Ferreira (1994) como faculdade de se governar por si mesmo; liberdade ou independência moral e intelectual.

Nos ambientes organizacionais a autonomia é atribuída com base na posição ocupada pelo profissional na estrutura hierárquica e na capacidade técnica para desempenho de sua função. Na prática, porém, a autonomia nem sempre é assegurada, gerando situações de conflito e insatisfação. Entendemos que o sujeito tem autonomia quando tem a liberdade de escolher, de tomar decisões e agir de acordo com seus valores, princípios e vontades.

A autonomia no campo da enfermagem é uma questão discutida, que na concepção de Peduzzi e Felli (2005, p.116):

[...] representa um aspecto importante do trabalho no campo da saúde, pois as ações não devem ser executadas automaticamente, mas segundo

avaliações fundamentadas no conhecimento profissional, a fim de implementar a conduta mais adequada às necessidades de saúde do usuário e/ou população.

Consideramos a autonomia da enfermeira elemento chave no desenvolvimento da função gerencial. No entanto, é algo ainda em construção, ou melhor, em conquista, mesmo passados tantos anos de desenvolvimento da categoria.

A análise acima foi exemplificada nos discursos das enfermeiras, quando expuseram a falta ou restrição de autonomia para tomar decisões, levando ao retardo nas resoluções de problemas ou cerceando iniciativas, esbarrando muitas vezes na lentidão, caracterizada no senso comum como intrínseca ao serviço público:

[...] não tenho autonomia porque as coisas não dependem só de mim [...] não tenho autonomia porque as coisas dependem das outras pessoas [...] não tenho autonomia, mas tento fazer o melhor possível dentro das condições e limitações da unidade [...] (E2) [...] para as coisas menores tenho certeza que possuo autonomia [...] (E1)

Outro ponto crítico que levantamos é que por vezes, a enfermeira utiliza-se da influência da figura do médico para conseguir a resolução dos problemas.

Desta situação, apreendemos o que Campos (2007) escreveu sobre os poderes instituídos nas organizações hospitalares: o poder hegemônico do médico e o poder da alta administração, criticando que neste espaço trabalham os profissionais de enfermagem, subjugados e pouco reconhecidos, apesar de serem estes que conduzem e organizam a dinâmica e o atendimento de qualidade ao paciente. Os trechos das entrevistas abaixo transcritos são ilustrativos do tema tratado pelo autor.

[...] às vezes pra eu fazer as coisas andarem, tenho que pedir ajuda a algum médico [...] (E3) parece que quando a necessidade é do médico ou da equipe médica, a direção age mais rápido (E5)

Motta (2006) ao abordar o tema, refere que a gerência de enfermagem não tem grande poder de interferência no hospital, configurando-se mais numa função de “governanta” da organização com poderes limitados.

Assim, considera imprescindível uma redistribuição de poder, para que as prioridades possam ser atendidas. Para mudar essa situação, na organização, seria necessário modificar a forma com que se priorizam e harmonizam conflitos e interesses.

Berto e Cunha (2000) mencionam que a ideologia da profissão de enfermagem, desde sua origem, apresentou aspectos de abnegação, obediência e dedicação. Tais características enraizaram-se profundamente na enfermagem, estando suas influências alastradas até no processo decisório da profissão.

Tendo em vista as falas dos entrevistados e também a observação realizada em campo, entendeu-se que o processo decisório poderia ser abordado neste estudo, considerando os conceitos norteadores de gestão, de três formas: autonomia para decidir, autonomia para planejar e autonomia para executar.

Iniciando a reflexão sobre autonomia para decidir, importante retomar alguns conceitos e marcos teóricos do que venha a ser a decisão, processo de tomada de decisão por parte das enfermeiras, voltadas para o gerenciamento dos serviços de saúde e de enfermagem.

Referenciando estudos de Maximiano (2002), foi nos anos 60 que Herbert Simon iniciou estudos sobre o Processo de Tomada de Decisão, acreditando que a mais importante competência de um administrador é a sua capacidade de decidir.

Assim, buscamos na literatura definições para o processo decisório e, como consenso pode ser evidenciado que “decidir significa necessariamente escolher entre uma ou mais alternativas ou opções, com vistas a alcançar um resultado desejado”. Para Ciampone (1991; p.192):

[...] é um processo que envolve fenômenos tanto individuais como sociais, baseado em premissas de fatos e de valores, que inclui a escolha de um comportamento, dentre uma ou mais alternativas, com intenção de aproximar-se de algum objetivo desejado.

Atualmente tal competência é reconhecida, analisada e requerida na admissão e desenvolvimento de profissionais, independente da área de atuação.

Ciampone (1991) ressalta que a decisão é um objeto de estudo enormemente difundido em pesquisas desenvolvidas na Europa e Estados Unidos nas últimas duas décadas. Contudo, no Brasil, segundo Backes *et al.* (2003, p. 407) “[...] são poucos os estudos publicados que envolvem Enfermagem e Decisão”.

Ainda citando a questão de estudos na área, encontramos uma pesquisa desenvolvida por Backes *et al.* (2003), que buscou o entendimento dos enfermeiros sobre processo

decisório. Os resultados evidenciaram que os enfermeiros entendiam o processo decisório como passos a serem percorridos para solucionar os problemas do cotidiano de seu processo de trabalho. Também narraram que esses profissionais tomavam decisões conforme a necessidade do grupo e a gravidade do caso, decidindo, porém, de forma individualizada quando se necessitava de maior rapidez no processo.

Marquis e Huston (1999) referem que a tomada de decisão é a tarefa mais relevante de um administrador e ao contextualizá-la na Enfermagem, consideram-na presente em todas as fases do seu processo de trabalho. Reconhecemos, entretanto, que a decisão nem sempre é resultado de um processo seqüencial, estruturado e dirigido para uma única solução, aumentando a responsabilidade em cada ação.

Em estudos de Almeida et al. (1997) sobre decisões no contexto administrativo da enfermagem, foram evidenciadas decisões descaracterizadas de uma fundamentação científica, embasadas em sistemas simples, empíricos. Corroborando com as colocações das autoras, Bochi e Fávero (1996) referem que os enfermeiros tomam decisões sem conhecimento teórico de elementos fundamentais do processo decisório e, sem instrumentos específicos.

Ciampone (1991) aponta que, em inúmeras ocasiões, os processos decisórios desenvolvidos são pouco fundamentados, estando baseados em hábitos ou rotinas situacionais, resultando em soluções “simplistas”, com sucesso apenas imediato.

Neste sentido, considerando que a decisão é uma das funções que caracteriza a gerência, deve ser fruto de um processo sistematizado, que envolva estudo do problema a partir de levantamento de dados, produção de informação, estabelecimento de propostas de soluções, viabilização e implementação da decisão e, principalmente análise dos resultados obtidos.

Considerando que a decisão é influenciada pelas relações estabelecidas na estrutura organizacional, foi possível identificar nos depoimentos das enfermeiras dificuldades para a tomada de decisão no ambiente organizacional, decorrente de uma série de fatores internos que (de) limitam a autonomia das enfermeiras coordenadoras.

A influência desses fatores externos e internos, bem como a estrutura da organização pública, tornam mais complexa a decisão e podem cercear a liberdade dos profissionais para decidir. Entre os fatores internos, destaca-se a dependência hierárquica dos “superiores”, a função de controle, herdada da administração clássica como a ação de ordenar as pessoas de forma racional, metódica e sistemática, segundo a vontade de seus superiores.

[...] não consigo executar porque não tenho capacidade da articulação política [...] a coordenação depende da gerente, a gerente depende da diretoria [...] meu acesso fica meio restrito [...] (E5)

Mesmo com a predominância de pouca autonomia para decidir sobre assuntos da unidade, E1 ainda manifesta a opinião que, pelo fato de poder “pensar” (*grifo nosso*), tem autonomia “[...] considero autonomia porque nada que se pensa ou pensei ate hoje foi barrado [...]” (E1).

Para as enfermeiras coordenadoras, a autonomia para decidir foi referida principalmente a aspectos organizacionais, intrínsecos ao funcionamento dos serviços da unidade, tais como liberação de sala cirúrgica, bloqueio ou liberação de leitos. Entendemos essa “autonomia” restrita para as questões maiores da organização.

[...] tenho autonomia para decidir sobre liberação de sala cirúrgica [...] (E3)
[...] quando preciso bloquear leito por causa de problemas de estrutura [...] (E4)

Quanto à autonomia para planejar, as enfermeiras coordenadoras mencionam principalmente a “*liberdade*” para propor mudanças, comungada pela gerência de enfermagem.

[...] tenho autonomia para planejar [...] (E1, E2, E5) [...] o gerente de toda unidade gerencial tem liberdade para fazer e propor mudanças que acha necessário [...] (E4) [...] eu não tenho nenhum tipo de problema para planejar [...] (E5)

Quanto à autonomia para executar, as enfermeiras em seus discursos afirmam não possuírem, pois esbarram nas limitações do serviço público, enfatizando a falta de recursos, principalmente financeiro.

[...] não tenho autonomia para execução [...] (E5) [...] só não consigo executar mais porque o hospital é pobre [...] (E3)[...] não consigo executar porque o hospital não tem recurso [...] (E3, E4, E5) [...] as dificuldades para serem resolvidas não dependem só dos enfermeiros [...] (E2)

Pelo exposto podemos argumentar que a enfermeira tem autonomia relativa para questões que envolvem a equipe de enfermagem, como confecção de escalas de serviços

diárias e mensais, concessão de folgas remanejamentos de turno de serviço, restritas à sua unidade de produção.

Entretanto, não possuem autonomia nas situações que envolvam o macro-sistema da organização, tanto para planejar, como para executar, decidir e avaliar.

No que tange autonomia para decidir, acreditamos que o problema é devido à falta de envolvimento da equipe multidisciplinar nos processos decisórios que dizem respeito à unidade.

Lopes (1998) afirma que em termos de autonomia de ação e poder, frente a estruturas de serviços, a enfermagem ocupa uma posição secundária, mesmo para o seu próprio campo de ação, não participando da elaboração da maioria das planificações em saúde e não tendo acesso a níveis hierárquicos de decisão.

No nosso entendimento, o processo decisório não deve ser isolado à direção, mas sim, constituir-se em um processo participativo no qual os envolvidos com a situação problema deveriam ser requisitados a participarem da decisão, coadunando com o que a organização propõe de modelo de gestão colegiada.

4.4 Interação-articulação na prática gerencial da enfermeira

Neste estudo, considerando também a particularidade do modelo de gestão colegiada, partimos da premissa que o trabalho em saúde possui uma dimensão necessariamente complementar de articulação e interação dos saberes e fazeres.

Mishima et al. (1997) referindo-se ao gerenciamento como instrumento para maior integração e articulação das ações de saúde, afirmam que este não deveria limitar-se a uma unidade de saúde, mas estar articulado aos serviços da área onde se localiza. Da mesma forma, o gerenciamento das organizações hospitalares deveria proporcionar uma articulação e integração entre os serviços das diversas unidades que compõe a organização, resguardando as especificidades do processo de trabalho de cada uma e garantindo a otimização no uso dos recursos.

A interação consiste em estabelecer momentos de comunicação, proporcionando reciprocidade de ação entre sujeitos. Essa postura implica, entretanto, em uma relação de alteridade, ou seja, ser ou constituir-se com o outro (ABBAGNANO, 2007).

Considerando a interação como um termo que designa reciprocidade, influência mútua entre pessoas, observou-se na prática que essa interação-articulação não ocorria com frequência entre coordenações de serviços e de enfermagem. Fato contraditório, visto que a enfermeira é reconhecida historicamente como mediadora de conflitos e como articuladora da equipe multiprofissional.

Deste modo, acreditamos que a interação entre as coordenações de enfermagem, a gerência e as enfermeiras assistenciais, poderia orientar e redirecionar práticas de gestão, com conseqüências diretas e positivas para a equipe setorial, usuários e organização.

Da categoria interação-articulação entre as coordenações de UPS, destacamos nos depoimentos as situações em que, na visão dos sujeitos, ocorria a integração-articulação. Entre a equipe de enfermagem das unidades para a resolução de problemas relacionados aos pacientes, solicitação de empréstimo de materiais e equipamentos.

As coordenações de enfermagem referiram interação-articulação em casos de ocorrências adversas envolvendo pacientes portando inadequadamente próteses dentárias, roupas íntimas, lente de contato ou adornos. Situações de empréstimos de materiais especiais também foram citadas.

[...] interajo com outras unidades para troca de materiais e empréstimo [...] às vezes, quando acontece algo errado com o material nos falamos por telefone [...] (E4) [...] temos interação com as outras coordenações quando o paciente vem com prótese, com lente de contato [...] (E3)

Nos discursos abaixo, destacamos a integração-articulação das coordenadoras com a gerência de enfermagem do hospital, que por vezes torna-se a referência para divulgação de informações e para planejamento de ações para equipe.

[...] a gerência que reúne as coordenações para dar informes [...] (E1) [...] com a gerência de enfermagem a gente tem reuniões [...] (E2) [...] o que planejamos em nossa unidade, passamos para a gerente de enfermagem que às vezes usa em outra unidade [...] (E4)

Entretanto, no discurso de E1 evidencia-se novamente a fragilidade da relação entre as coordenações, já que não há periodicidade de reuniões e planejamento conjunto. Este discurso foi amplamente proferido também pelos outros sujeitos, como vemos:

[...] temos reunião semanal com a gerência de enfermagem, mas não com as outras coordenadoras de enfermagem das unidades de produção [...] (E1) [...] as coordenações conversam entre si quando tem problemas, mas não com regularidade [...] (E2)

[...] não chego a planejar com outras unidades [...] (E3, E4, E5) [...] tenho minha própria maneira de organização [...] sabemos de maneira informal o que cada coordenadora planeja [...] não tem planejamento conjunto [...] (E1) [...] não tem um encontro entre as coordenações, as coisas vão acontecendo [...] (E5) [...] a gente não tem essa interação [...] cada uma fez sua parte [...] (E3)

Pela análise dos discursos, percebemos a fragilidade da relação entre o serviço de enfermagem, das unidades de produção e da organização, à medida que suas práticas são fragmentadas e desarticuladas, não havendo integração-articulação.

Sobre essa situação concordamos com Campos (2007; p.166) ao criticar a falta de integração que por vezes ocorrem nas UPS:

[...] as experiências com Unidades de Produção tem indicado uma tendência delas se fecharem em si mesmas, caminhando rapidamente para alguma forma de departamentalização, quando não até para feudalização [...]

Sendo assim, a falta de interação é exposta e criticada pelas próprias enfermeiras, ao referirem que possuem diferentes maneiras de gerenciamento, evidenciadas principalmente através de rotinas de trabalho diferenciadas, considerando uma mesma organização. Tal fato poderá levar a choque e distorções de informações, o que mais uma vez, poderá fragilizar o trabalho da enfermagem na organização.

[...] temos rotinas estabelecidas diferentemente das outras unidades, como trocas de serviços de funcionário e procedimentos técnicos [...] (E5)

[...] precisamos do apoio das outras unidades para melhorar a qualidade do trabalho aqui [...] (E2) [...] realmente acho que é uma falha da a gente não interagir com as outras coordenações [...] (E3)

Como alternativa de mudança desse cenário desarticulado e não integrado, emerge dos discursos a certificação obtida através da Acreditação Hospitalar e o uso de indicadores.

[...] por conta dos indicadores pode ocorrer à interação [...] (E3, E1) [...] vai ser uma tendência da Acreditação Hospitalar que falemos a mesma linguagem [...] (E4)

O programa de Acreditação Hospitalar foi criado em 1997 pelo MS, definido como um método de consenso, racionalização e de ordenação dos hospitais. Tronchin et al. (2005) definem a Acreditação Hospitalar como um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, periódico e reservado para o reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado, com vistas a estimular o desenvolvimento de uma cultura da qualidade assistencial.

O hospital em estudo encontra-se no processo de desenvolvimento de planos de ação com elaboração e avaliação das novas políticas de padronização de rotinas, as quais serão adotadas para melhoria de processos, de acordo com o Manual Internacional de Acreditação Hospitalar.

Este processo teve início em agosto de 2009, orientado pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação, representante da *Joint Commission International* (JCI), com parceria de um hospital referência da cidade de São Paulo.

Concordamos que, para o hospital receber a certificação almejada, deverá existir mais integração entre os processos assistenciais e administrativos que envolvam as UPS de todo o hospital.

Isso porque consideramos a gestão de UPS como parte do processo de trabalho, dinâmica e interdisciplinar, visto que envolve não somente ações de ordem técnica, mas também políticas, econômicas e sociais presentes nas organizações de saúde.

Neste sentido, Merhy e Cecílio (2001) referem como desafio para a gestão cotidiana saber operar de modo compartilhado os problemas, como instrumento que se refere às especificidades cognitivas, valorizando o coletivo, através das capacidades e habilidades da equipe de saúde, no que diz respeito a negociações utilizando-se da comunicação, para produzir melhores ações de saúde.

Desta forma, o trabalho em equipe deve integrar diferentes profissionais, valorizando a preocupação de cada um deles na produção das ações e serviços de saúde. Dessa maneira é possível atingir consensos no que se refere a metas e objetivos a serem alcançados, ajustados às condições e ao ambiente organizacional (RIBEIRO et. al. 2004).

Pois, concordamos com Ciapone e Kurcgant (2004) quando afirmam que a prática gerencial não é neutra, corresponde a um dado modelo de organização de trabalho assistencial e gerenciais adotados nos diferentes serviços.

Sendo assim, requer principalmente dos gerentes uma visão ampliada e flexível fatores que estão presentes no cotidiano e processo de trabalho da organização, de modo a

promover e exercer de fato uma articulação-integração entre as partes, o que não existe segundo as enfermeiras entrevistadas.

4.2.4 O uso de ferramentas gerenciais na prática da enfermeira

Em meio a novos modelos de gestão adotados pelos hospitais e a diversidade de profissionais de nível superior que integram uma equipe de saúde, a enfermeira vem se sobressaindo na gestão organizacional (CECÍLIO, 1997; MERHY e CECÍLIO, 2001).

Ao atuar em áreas assistenciais e estratégicas da organização, muitas vezes a enfermeira ocupa cargos gerenciais e enfrenta desafios diários concernentes à manutenção da qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem e dos serviços essenciais da UPS na qual está vinculada.

Acreditamos ser de extrema importância o uso de recursos que possam sistematizar as ações gerenciais, contribuindo para o planejamento e avaliação de informações referentes às especificidades da clientela atendida, demandas da equipe multidisciplinar e da estrutura da unidade.

Para Moura (2000), o planejamento é um processo intelectual, a determinação consciente de cursos de ações, tomada de decisão com base em objetivos, fatos e estimativas submetidas à análise. Para a autora, planejar é decidir antecipadamente o que fazer, de que maneira fazer, quando e quem deve fazer. Deste conceito, somamos para quem e como fazer.

Sendo assim, para realizar o planejamento das ações, a enfermeira deve fazer uso de alguns recursos gerenciais, os quais neste estudo são tratados como ferramentas gerenciais.

Conceituada por Malik (2006), as ferramentas gerenciais podem ser entendidas como práticas que levam à manutenção ou melhorias da qualidade, com fundamentação em dados e fatos, como técnicas utilizadas para definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho.

Essas ferramentas, segundo Malik (2006), são úteis para estabelecer a comunicação entre equipes, pacientes e organização. O serviço de enfermagem utiliza-se de vários recursos nesta perspectiva, dentre eles: passagem de plantão, prontuário do paciente, sistema de comunicação interna, ordens de serviço, quadro de avisos, relatório de atividades mensais e anuais, informações eletrônicas. Reconhecemos e identificamos as ferramentas gerenciais utilizadas nas UPS através da análise documental, observação realizada na unidade, além dos discursos dos sujeitos.

Analisando cada uma das ferramentas gerenciais, separamos conforme o objetivo que se propunha, resultando em três grupos a serem discutidos: ferramentas utilizadas na prática gerencial para comunicação; ferramentas utilizadas na prática gerencial para supervisão-controle e ferramentas utilizadas na prática gerencial para avaliação.

No quadro abaixo, encontram-se por ordem decrescente de frequência, as ferramentas de comunicação relatadas, observadas e verificadas por meio da pesquisa documental, na prática gerencial da enfermeira, por unidade de produção.

Com a permissão das enfermeiras, tivemos acesso a formulários, impressos institucionais padronizados ou não, de forma a catalogar as ferramentas gerenciais com a finalidade de comunicação. As ferramentas utilizadas na prática gerencial para comunicação com maior frequência foram atas de reunião, formulário de comunicação interna, os livros de distribuição diária da equipe de enfermagem, de ocorrência da unidade, de encaminhamento de material para manutenção e protocolo.

O quadro de avisos também é utilizado pela maioria das coordenadoras como meio de comunicação entre a equipe de enfermagem e a multidisciplinar. Visualizamos informativos de cursos e palestras, cronograma de manutenção preventiva, registro de aniversariantes da unidade, avisos de reuniões, de férias e de materiais educativos focando a prevenção de acidentes com materiais perfuro-cortantes e biológicos.

No livro de ocorrência da unidade encontramos anotações das enfermeiras coordenadoras e das enfermeiras assistenciais sobre pendências de conserto, reposição de materiais/equipamentos da unidade, registro de materiais novos falta e remanejamento de funcionário e solicitação de serviços de manutenção. Destinadas especificamente à equipe de enfermagem, constavam registradas as atividades de treinamentos, palestras, registro de faltas, liberação e encaminhamentos para setores específicos.

Verificamos também, através da leitura dos livros de ocorrência, que as enfermeiras organizam seus registros de diversas maneiras, relatando as ações que foram desenvolvidas e as pendentes no seu turno de serviço. Encontramos somente registros da coordenadora e das enfermeiras assistenciais, não constando registros da equipe técnica de enfermagem.

Ressaltamos a sistematização da coordenadora da UPS 1, que registrava seu processo gerencial de trabalho no livro de ocorrência da unidade, dividindo suas atividades em três quesitos: pessoal, organizacional e estrutural.

No quesito pessoal, colocava aspectos relacionadas à troca de escalas, remanejamento de pessoal, reuniões; organizacional: organização da unidade, elaboração de protocolos e encaminhamentos; estrutural, relacionada à estrutura física do setor,

encaminhamentos de materiais e equipamentos para conserto- manutenção, ou para o setor de suprimentos.

Para questões direcionadas à situação clínica do paciente, as enfermeiras assistenciais e a coordenação utilizavam o livro de ocorrência de pacientes, o qual continha informações sobre encaminhamentos, exames específicos, pendências de inter-consultas médicas e necessidade de transferência interna ou externa.

Referente ao uso de informações por meio eletrônico, somente duas coordenadoras relataram fazer uso desta ferramenta. Informaram que o hospital dispõe de uma “intranet”, contudo não tem o hábito de acessar e acompanhar os acontecimentos da organização.

Em relação aos relatórios, o de visitas ao paciente não foi observado em nenhuma unidade, bem como o relatório mensal do serviço de enfermagem. Este relatório é referido como “obrigatório” para entrega à gerência de enfermagem, porém, não é feito pelas enfermeiras, que alegaram falta de tempo. Sendo assim, limitam-se a entrega do relatório anual para a gerência de enfermagem.

Outro meio de comunicação citado, porém não apresentado foi o procedimento operacional padrão (POP), instrumento que contém a descrição dos procedimentos técnicos realizados pela equipe de enfermagem, sinalizado no quadro com asterisco.

Abaixo quadro descritivo das ferramentas para comunicação, encontradas na unidade e referida pelas enfermeiras:

UPS		1	2	3	4	5	Frequência da FG
		COMUNICAÇÃO					
Objetivo da Ferramenta Gerencial							
1.	Ata de reuniões	x	x	x	x	x	5
2.	Formulário de Comunicação interna	x	x	x	x	x	5
3.	Formulário de pedido de material de consumo da unidade	x	x	x	x	x	5
4.	Livro de distribuição diária	x	x	x	x	x	5
5.	Livro de encaminhamento de material	x	x	x	x	x	5
6.	Livro de ocorrência da unidade	x	x	x	x	x	5
7.	Livro de ocorrências administrativas/coordenação enfermagem	x	x	x	x	x	5
8.	Livro de protocolo da unidade	x	x	x	x	x	5
9.	Ordem de serviço	x	x	x	x	x	5

10. Relatório anual do serviço de enfermagem	x	x	x	x	x	5
11. Relatório de enfermagem da coordenação para gerencia de enfermagem	x	x	x	x	x	5
12. Relatório de passagem de plantão	x	x	x	x		4
13. Quadro de avisos		x	x	x	x	4
14. Informações eletrônicas	x			x		2
15. Procedimentos operacionais padrão da unidade		x	*	*	*	1
16. Relatório de Visitas ao paciente						0
17. Relatório mensal do serviço de enfermagem						0
Total de FG de comunicação	15	16	15	15	14	

QUADRO 3: Ferramentas utilizadas na prática gerencial para comunicação, segundo enfermeiras coordenadoras de UPS, Salvador, 2010.

Quanto às ferramentas utilizadas na prática gerencial destinadas à supervisão-controle, foram citadas e observadas ferramentas direcionadas para os técnicos em enfermagem e enfermeiras, descritas no quadro 4, de acordo com a frequência.

UPSH Objetivo da Ferramenta Gerencial	1	2	3	4	5	Frequência da FG
	SUPERVISÃO-CONTROLE					
1. Formulário de Escala de serviço mensal	x	x	x	x	x	5
2. Formulário de Registro de ponto	x	x	x	x	x	5
3. Formulário de requisição de material	x	x	x	x	x	5
4. Livro de distribuição diária de serviço	x	x	x	x	x	5
5. Livro de Pedido de férias e folga	x	x	x	x	x	5
6. Livro de registro de troca de plantão de funcionários	x	x	x	x	x	5
7. Reuniões	x	x	x	x	x	5
8. Formulário banco de horas	x	x	x	x	x	5
	Coordenação de enfermagem					
9. Formulário censo da unidade	x	x	x	x	x	5
10. Formulário de advertência			x	x	x	3
11. Formulário de Intercorrência de pessoal		x	x	x		3
12. Formulário de controle de férias	x			x		2

	Coordenação de enfermagem					
13. Formulário prontuário do funcionário	x					1
	Coordenação de enfermagem					
14. Formulário de controle de trocas				x		1
Total de FG de Supervisão-Controlle	10	9	10	12	9	

QUADRO 4: Ferramentas utilizadas na prática gerencial: para supervisão-controlle, segundo enfermeiras coordenadoras de UPSH, Salvador, 2010.

Através das ferramentas indicadas a enfermeira coordenadora direciona sua prática para verificação do cumprimento de tarefas, normatização e padronização do que fazer, como fazer e em que tempo.

Isto ficou claro quando todas as entrevistadas informaram utilizar a escala diária e mensal de serviços para distribuir atividades aos auxiliares e enfermeiras e verificar se o planejado está efetivamente acontecendo.

Na escala mensal e semanal de serviço encontra-se descrito os turnos de trabalho, bem como as folgas da equipe de técnicos em enfermagem e enfermeiras. No formulário de registro de ponto, são especificados funcionários que trabalharam no turno noturno e que receberão a remuneração adicional previsto por legislação trabalhista. No formulário intercorrência de pessoal, constavam situações adversas que envolveram o funcionário, e pacientes ou entre funcionários e no formulário banco de horas do funcionário, encontra-se discriminado as horas em haver e a dever, decorrentes de faltas e remanejamentos na escala de trabalho.

O recurso da reunião, como ferramenta de supervisão-controlle, foi apontado também pelas enfermeiras, sendo referida como mais uma forma para discutir os problemas da unidade, contudo não referiram periodicidade para a realização destas.

Evidenciou-se pelas entrevistas que a maioria das reuniões realizadas teve foco na discussão de assuntos relacionados à equipe de enfermagem, problemas, dificuldades e erros constatados no trabalho. Nos relatos não foram destacadas reuniões que tivessem como foco elogiar metas alcançadas e fatos positivos da rotina da equipe, o que no nosso entendimento pode provocar desmotivação na equipe.

Verificamos também que a coordenadora da UPS 1 elaborou um formulário intitulado “prontuário do funcionário”, com itens semelhantes ao formulário de intercorrência de pessoal, já utilizado como padrão no serviço de enfermagem do hospital. Quando questionada

se conhecia o outro instrumento, a mesma relata que não foi apresentada aos formulários-padrão do hospital, que utiliza os encontrados na unidade ou os que ela própria elabora.

[...] às vezes é melhor usar e criar nossos próprios formulários [...] quando cheguei aqui a coordenadora antiga já tinha saído, não me passou nada, tive que aprender tudo sozinha [...] tem uns que até sei que já existe, mas prefiro usar os meus [...](E1)

Evidencia-se, pelo exposto, a desarticulação entre as coordenações de enfermagem e situações de descontinuidade do serviço, bem como a aparente inexistência de treinamento introdutório à função de gerente de unidade.

Outras três ferramentas gerenciais foram citadas pelas entrevistadas e tiveram sua utilização observada em campo, porém de maneira desarticulada, são eles: formulário banco de horas, formulário de controle de férias e o formulário prontuário do funcionário.

Estas são ferramentas importantes para o gerenciamento da unidade e para toda a organização hospitalar, por direcionar ações que mantenham o quantitativo mínimo de funcionários para a manutenção dos serviços nas unidades.

Pontuamos que algumas ferramentas gerenciais apresentadas foram elaboradas individualmente pelas enfermeiras, não seguindo um padrão do serviço de enfermagem, contendo na sua maioria as mesmas informações e objetivos.

Este exemplo reforça o que pensamos, que as coordenadoras deveriam se articular, e trocar experiências com maior frequência, principalmente para discussão de como estão organizando os serviços e processos de trabalho, evitando muitas vezes retrabalhos observados na prática.

Tratando das ferramentas utilizadas na prática gerencial para avaliação, através da análise documental e entrevista, encontramos um número restrito de ferramentas utilizadas na prática gerencial para avaliação.

Este fato, acrescido do observado quanto à natureza das atividades e autonomia para avaliar, nos leva a concluir que a avaliação de processos, serviços, pessoas, não está sendo realizada de forma efetiva e pela maioria das coordenações de enfermagem, como mostrado no quadro a seguir:

UPSH Objetivo da Ferramenta Gerencial	1	2	3	4	5	Frequência da FG
	AVALIAÇÃO					
Formulário absenteísmo por dobra em outro serviço		x	x	x	x	4
Ficha de avaliação profissional enfermeiro			x	x	x	3
	Padrão da Gerência de enfermagem					
Formulário Absenteísmo por atestado médico		x			x	2
	Padrão da Gerência de enfermagem					
Indicador de Produção		x			x	2
Formulário indicador de qualidade: capacitação		x		x		2
Ficha de avaliação de desempenho		x		x		2
	SESAB					
Formulário de: infecção		x	x	x		3
Ficha de avaliação profissional técnico e auxiliar de enfermagem		x		x		2
Formulário indicador de qualidade: produção por processos					x	1
Formulário indicador de qualidade: absenteísmo de pacientes (ambulatório)		x				1
Formulário indicador de qualidade: queda do leito				x		1
Total de FG de Avaliação	0	8	4	7	5	

QUADRO 5: Ferramentas utilizadas na prática gerencial para avaliação, segundo enfermeiras coordenadoras de UPSH, Salvador, 2010.

A partir da observação e da análise documental, identificamos somente dois formulários padrão utilizados para a coordenação das unidades de produção. Nestes formulários constam informações de assiduidade, frequência e comportamento do funcionário. Entretanto, não há periodicidade no preenchimento e conseqüentemente, na avaliação, sendo guardados em armários na própria unidade e consultados esporadicamente, muitos somente com o nome do funcionário.

Ainda relacionado à avaliação dos funcionários, foi-nos apresentado a “ficha de avaliação de desempenho”, direcionada para funcionários contratados pela Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), que deveria ser preenchida e direcionada para os órgãos competentes anualmente.

Outra ferramenta gerencial destinada à avaliação, que emergiu das falas dos sujeitos foi o indicador de qualidade (IQ).

[...] uso indicadores para reduzir iatrogenias [...] (E1) [...] as metas que eu falei estão relacionadas a indicadores que eu falei como reduzir úlcera de pressão [...] (E4)

Para Bohomol e D’Inocenzo (2005), indicador é aquilo que remete a algo que está sendo evidenciado, revelado, demonstrado, tornado patente. Bittar (2001) considera que o indicador chama a atenção para determinado aspecto do produto ou serviço, agindo como um sinalizador que identifica ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados em uma organização de saúde devendo, periodicamente, ser revisto.

Contudo, os indicadores citados como ferramentas pelas enfermeiras não seguem a periodicidade e os princípios metodológicos necessários para avaliação do serviço. Têm enfoque na mensuração de erros e iatrogenias produzidos pela equipe de enfermagem.

No discurso de duas coordenadoras entrevistadas esta ferramenta é utilizada com o objetivo de avaliar o serviço da unidade de produção e em outra situação, para avaliar o absenteísmo.

[...] eu não posso te dizer se o serviço de enfermagem tem padrão em relação a indicadores [...] (E4) sei que tem só de absenteísmo que a gente trabalha e eles solicitam, mas assim, eu tenho uns indicadores de produção que são próprios do setor, indicador de produção e de absenteísmo também [...] (E5)

Outro relato que nos chamou atenção foi o da enfermeira E4, que atuou como supervisora de outra UPS desta mesma organização. Ela relatou que nesta unidade a coordenadora trabalha de forma freqüente e sistematizada com os indicadores, levando-nos a inferir que, numa mesma organização, pessoas que ocupam cargos semelhantes têm diferentes qualificações e níveis de competências técnicas, não sendo igualmente capacitadas para agirem com eficácia, nas diversas unidades que coordenam.

[...] na UPSH x, a gente tem os indicadores administrativos e assistenciais. Os administrativos tem o absenteísmo, por atestados e licenças, a gente tem de dobras, de acidentes perfuro cortantes, de capacitação, participação de eventos científicos, congressos, cursos extras [...] assistenciais, a gente tem iatrogenias, úlceras de pressão, flebite, extubação acidental, perda de catéter, perda de sonda naso-enteral, de infecção hospitalar [...] (E4)

Esta mesma enfermeira reconhece as deficiências da avaliação do serviço e afirma que as coordenações vão ter que se articular e trabalhar juntas, principalmente agora que o hospital está passando por um processo de Acreditação pela JCAHO.

Apresentamos, ainda que de forma incipiente, os indicadores de qualidade que foram citados e encontrados na nossa investigação. Pela frequência, destacamos o formulário de indicadores de qualidade destinado ao controle de infecção hospitalar e da unidade, de elaboração e preenchimento conjuntamente com o serviço de controle de infecção hospitalar da unidade, também sendo exigência por parte da Secretaria de Saúde do Estado.

Outra ferramenta gerencial utilizada pelas enfermeiras foi o indicador de qualidade relacionado ao absenteísmo. Silva e Marziale (2000), estudando o absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário, concluiu que as causas foram decorrentes de fatores como doença (72,6%), acidentes do trabalho (2,9%) e por motivos pessoais (24,5%).

Entretanto, diferentemente da análise e tratamento dos dados feito por essas autoras, não observamos através das entrevistas a avaliação dos motivos que levaram ao absenteísmo nas unidades de produção de serviços, levando-nos somente à mesma conclusão de Silva e Marziale (2000), que na enfermagem o absenteísmo é preocupante pois desorganiza o serviço, gera insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes e conseqüentemente diminui a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Outras ferramentas citadas com menos frequência foram os indicadores de qualidade relacionados à queda do leito, absenteísmo de pacientes que freqüentam o ambulatório de nefrologia e capacitação, evidenciando novamente que o uso dessas ferramentas não é uma decisão conjunta das coordenadoras e do serviço de enfermagem, e que não acontece de forma conjunta, quer seja pelo desconhecimento da importância ou por não compartilhar de valores para a organização.

Neste sentido, concordamos com Guimarães et al (2004) ao discutirem sobre uma das características do processo de avaliação. Referem à necessidade de que variáveis e indicadores sejam factíveis de serem construídos e que aquilo que expressam seja valores compartilhados por todos os envolvidos.

Sendo assim, no processo deste estudo encontramos nas UPS hospitalares ferramentas gerenciais utilizadas pelas enfermeiras coordenadoras com objetivos diversos, contudo sem a frequência e sistematização de conteúdos que consideramos importantes no processo gerencial, quer seja para comunicação, supervisão-controle e/ou avaliação do serviço.

Constatamos que as coordenadoras de UPS que mais referenciaram o uso de ferramentas gerenciais para avaliação foram as da unidade ambulatorial de nefrologia e unidade de terapia intensiva. Acreditamos que tal resultado se deva ao interesse pessoal, à prática gerencial mais organizada e sistematizada, além das unidades oferecerem serviço de alta complexidade, onde os indicadores mensuráveis proporcionam um diagnóstico preciso do serviço que é ofertado, a exemplo do número de pacientes, tempo de permanência no leito e internação, taxas de infecção de cateter e hospitalar, dentre outros.

Nos dois casos acima referidos as coordenadoras relataram que fazem a mensuração como um método de avaliação do serviço, como parte de sua organização diária, não sendo demandada tais informações pelo outros setores do hospital. Tal fato pode gerar desmotivação do profissional por representar uma avaliação cujos resultados não são incorporados ao planejamento; por outro lado esta situação não colabora para disseminação da cultura da avaliação na organização.

Pela análise dos depoimentos e documental, percebemos algumas divergências no conteúdo e a falta de padronização para a mensuração e posterior avaliação, já que muitas ferramentas gerenciais tanto para supervisão-controle, planejamento e avaliação são elaboradas individualmente pelas enfermeiras, não seguindo o padrão do hospital ou da SESAB.

Em algumas situações as ferramentas gerenciais são avaliadas e encaminhadas para a gerência de enfermagem e diretoria do hospital; em outras situações permanecem para uso interno da coordenação, sem a devida avaliação crítica das informações e dados.

Do ponto de vista metodológico, verificamos que algumas enfermeiras têm dificuldade no uso das ferramentas gerenciais, o que atribuímos à pouca capacitação e embasamento teórico-técnico na área de gestão.

Constatamos que as enfermeiras não estão utilizando efetivamente as ferramentas gerenciais destinadas principalmente à avaliação e que, em alguns discursos transmitiram insegurança, contradição, além de dificuldades no uso dessas ferramentas, quer por problemas de ordem institucional, quer por falta de domínio do ponto de vista técnico, ou seja, não se sentem competentes para tal.

Apesar da deficiência explícita, deixam transparecer uma insatisfação com esta situação limitadora e manifestam vontade e disposição para mudar esse cenário.

Diante dos achados, concluímos que a prática gerencial vem sendo exercida muitas vezes mentalmente, assistemática, sem planejamento escrito, de modo simplista, informal,

sem registro, ou seja não sistematizada, acontecendo na medida das necessidades que aparecem.

Desta forma, acreditamos que a gerência não exercida na prática pela enfermeira é decorrente de inúmeros fatores, intrínsecos no hospital, que Feuerwerker e Cecílio (2007) chamam de “complexa trama de atos”, num processo de complementação e disputa que compõe o processo de cuidado em saúde.

Sabe-se que um importante desafio no processo gerencial do hospital atualmente é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, de modo que eles resultem em um cuidado-coordenado, eficaz e de qualidade.

Merhy (2002) considera que o processo de trabalho em saúde tem características específicas, singulares, visto que o consumo ocorre imediatamente na produção, no espaço “interseçor” entre usuário e trabalhador de saúde, como produtores e consumidores, em confronto do próprio ato da produção.

Especificamente para a enfermeira, nesse “espaço interseçor” existe uma gama de conflitos e desafios diários, que no escopo das funções definidas como características das atividades gerenciais foram desveladas através de alguns comentários e expressões tais como “apagar incêndio”, “gerência de problemas”, “resolução de problemas”.

Atendendo as demandas que surgem e não propondo ações que possam fazer parte de um plano de desenvolvimento da unidade, inferimos através dessas expressões a fragilidade da gerência realizada nas unidades de produção desta complexa organização hospitalar.

Desta forma o gerenciamento da enfermeira na prática assistencial tem se fundamentado nas necessidades burocráticas e formais da organização, comprometendo-se muito mais com os objetivos organizacionais do que com os objetivos individuais dos trabalhadores e do próprio cliente. Com isso identifica-se a existência de um descompasso que tem provocado tensões, desmotivações e até descrenças no âmbito do trabalho (Trevizan, Mendes, Shinyashiki e Gray, 2006).

A gerência do cuidado-coordenado, na prática não consegue êxito por inúmeros fatores que apreendemos dos discursos, nos quais ressaltamos a limitada experiência e formação no campo da gestão, estímulo da organização e diretoria e questões de ordem administrativa.

Há que se atentar para sinais de descompasso entre o modelo de gestão adotado, a gestão colegiada e o que vem se apresentando, considerando também questões históricas

como a extinção da divisão de enfermagem, agora parte da diretoria adjunta de serviços assistenciais.

Reflete também uma certa desorganização do hospital na administração do seu cotidiano, pois não se pode responsabilizar a mudança de modelo pela permanência dos problemas antigos uma vez que pode-se tentar mudar o modelo, mas que a mudança não se efetiva se não mudar o “modo de agir” do modelo tradicional.

É o que Cecílio (2000) traz que o foco de atenção dos profissionais tem sido os problemas intermediários da organização, como falta de pessoal, recursos financeiros, profissionais despreparados, entre outros, constituindo o que ele denomina de “uma matriz discursiva” dos gestores e dirigentes, que é o discurso da impotência, do andar em círculos.

Torna-se necessário a integração de novos conhecimentos e habilidades sintonizados a uma prática administrativa mais aberta, mais flexível e participativa, fundamentada não só na razão, mas também na sensibilidade e na intuição (Fávero citado por Fernandes, Spagnol, Trevizan e Hayashida, 2003).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades administrativas-gerenciais são inerentes e fundamentais no processo produtivo das organizações dos serviços de saúde e em especial, hospitalar, tendo a presença da enfermeira historicamente presente neste cenário diversificado.

Com o objeto de estudo definido nas práticas gerenciais de enfermeiras coordenadoras, procuramos analisá-las tendo como lócus de pesquisa cinco unidades de produção de serviços, em organização hospitalar pública, de grande porte e do Estado da Bahia.

De acordo com os objetivos propostos, inicialmente caracterizamos o perfil das enfermeiras que gerenciavam as unidades de produção, evidenciando o predomínio do gênero feminino, com idade entre 30 e 40 anos, sem a capacitação na área de gestão/gerenciamento de serviços em saúde. Esta informação nos leva a supor a fragilidade técnica para lidar com aspectos do planejamento e avaliação, evidenciados quando analisados as ferramentas gerenciais que não são utilizadas no processo de trabalho das mesmas.

Através da entrevista semi-estruturada foi possível a caracterização das práticas gerenciais de enfermeiras considerando a natureza das suas atividades, explorando a partir das referências das enfermeiras coordenadoras conceitos de autonomia para decidir, planejar, executar ações de interesse para o serviço e aspectos relacionados à interação-articulação entre as coordenadoras, aliando também a observação e análise de documentos utilizados no gerenciamento de suas unidades.

Quanto à natureza das atividades realizadas pelas enfermeiras coordenadoras, estas foram analisadas em quatro vertentes: atividade de supervisão-controle, atividade de planejamento, atividade de avaliação e atividades de capacitação.

A atividade de supervisão emergiu nas entrevistas associada intimamente com o controle, fato que nos levou a unir as categorias. Na análise dos depoimentos, as atividades de supervisão-controle apareceram como uma função intrínseca do processo administrativo, sendo consideradas importantes para a gestão, pois permitem a certificação de que o que fora planejado está se realizando.

Das atividades de supervisão-controle que mais foram citadas referentes à adequação de materiais, equipamentos e estrutura física. Não foram expressivas as atividades relacionadas ao planejamento e avaliação, bem como às atividades de capacitação tanto para equipe de enfermagem quanto para os usuários.

Na categoria que propunha investigar a autonomia, emergiram dos discursos três enfoques para discussão: autonomia para decidir, planejar e para executar, evidenciando os limites do processo decisório da enfermeira e o pouco envolvimento e apoio da equipe de enfermagem e multidisciplinar que compõem as UPS à coordenação de enfermagem.

Quanto à interação-articulação com as demais coordenadoras de UPS, analisamos as situações que propiciavam, dificultavam e a ocorrência da comunicação efetiva e do planejamento conjunto. Observamos sistemas isolados e com a interação direcionada à resolução de problemas emergenciais e ao andamento das funções da unidade. Foi evidenciada pouca interação-articulação principalmente para planejamento de atividades que envolvesse o sistema de enfermagem e as unidades de produção da organização.

Neste contexto, emergiu a última categoria, que tratou de compreender o exercício da prática gerencial da enfermeira quanto ao uso de ferramentas gerenciais, orientada pela seguinte questão: de que forma e com que meios procedem o gerenciamento das unidades?

Sendo assim, verificamos e analisamos as ferramentas usadas pelas enfermeiras como meio de organização, separadas pelos objetivos as quais se propunham: comunicação, supervisão-controle e avaliação.

Verificamos que as enfermeiras não estão aplicando os conhecimentos científicos de forma articulada com os métodos, técnicas e ferramentas gerenciais, evidenciado pela utilização aleatória, sem padronização de elaboração e análise.

As enfermeiras que utilizam as ferramentas gerenciais de maneira mais regular são as unidades de terapia intensiva, centro cirúrgico e ambulatorial, o que atribuímos à sua qualificação e experiência profissional, além de serem unidades com características específicas, a citar gravidade dos usuários e alto custo.

Foram destacados em cada categoria os fatores intervenientes positivos e negativos à gestão, destacando-se os limitantes: pouca autonomia para resolutividade de questões relacionadas à estrutura física e quantitativo inadequado de pessoal de enfermagem. Sendo assim, poderá levar ao desvio do foco gerencial da enfermeira devido a sobrecarga de trabalho e desmotivação.

Assim, consideramos que a prática gerencial de enfermeiras de UPS hospitalares encontra-se distante do esperado e necessário quanto à articulação, descentralização e efetividade. O que observamos foi a reprodução dos modelos tradicionais, nos quais as estruturas hierárquicas de controle e obediência às normas são reproduzidas. Constatamos o reconhecimento dessa situação por parte das enfermeiras entrevistadas, porém sem propostas concretas de mudança de cenário.

Tendo em vista o conjunto dos resultados, consideramos que um dos maiores problemas para que a prática gerencial concentra-se na fragilidade teórica no campo da gestão, evidenciado principalmente pelo uso descontinuado de ferramentas, principalmente voltadas para planejamento e avaliação. Houve unanimidade que na função gerencial as ações deveriam melhor estruturadas e sistematizadas, de modo a ser respaldadas tecnicamente.

Apreendemos do discurso das enfermeiras a vontade de mudar o cenário vigente, sobretudo considerando as incompatibilidades do modelo gerencial vivenciado e da proposta de gestão colegiada.

Constatamos que a gestão por enfermeiras de unidades de produção de serviços se aproxima de conceitos presentes nas teorias administrativas centralizadoras e com divisão do trabalho.

Desta forma, pensamos que, através deste trabalho que será divulgado na organização, possa levar a reflexão por parte das enfermeiras do seu processo de coordenação do trabalho em unidades de produção, agregando também demais atores e sujeitos do processo assistencial em saúde.

Neste sentido, uma proposta de criação de grupos de trabalho que funcione como rede de apoio às coordenações pode ser um começo no intuito de compartilhar experiências, saberes e práticas, diante das fragilidades encontradas na gestão de unidades de produção de serviços.

Essas considerações representam a nossa inquietação com a conclusão do trabalho, por considerarmos que há muito a ser estudado e feito. Por isso, significa muito mais um convite a reflexão, a novas indagações, ao exercício contínuo de reconstrução da realidade estudada.

Em síntese, afirmamos que as maiores dificuldades encontradas pelas enfermeiras coordenadoras para realizarem suas ações gerenciais se relacionam à estrutura, como o excesso de burocracia, à sobrecarga de atividades, às inadequações de áreas físicas assistenciais e para as suas atividades de coordenação e, principalmente, a falta de articulação-integração envolvendo as demais coordenadoras e direção do hospital.

Desta forma, nos leva a confirmar o pressuposto da pesquisa de que enfermeiras coordenadoras de UPS de um hospital público de ensino não se articulam para desenvolver suas atividades gerenciais exercendo diferentemente as suas práticas, na mesma organização hospitalar.

Esperamos que este estudo contribua com as discussões sobre práticas gerenciais de enfermeiras, em contextos hospitalares, ressaltando a necessidade de envolvimento da academia principalmente quando se trata de hospitais de ensino e do SUS, de modo a revisões

constantes de práticas. Que seja visto como um diagnóstico inicial da prática gerencial de enfermeiras, com vistas a melhorias necessárias e fundamentais para um hospital que está em busca da certificação.

Na trajetória deste estudo, entendida aqui como espaço percorrido entre o ponto de partida que motivou o início dessa pesquisa e o ponto que se logrou alcançar, o caminho foi constituído de reflexões e redirecionamentos na busca de compreensão do objeto estudado, sem contudo a intenção de esgotar a discussão sobre o tema, visto que reconhecemos as limitações do estudo, relacionadas ao quantitativo de enfermeiras coordenadoras escolhidas e o desconhecimento da opinião e prática gerencial da gerente do serviço de enfermagem da organização.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. 5ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ANGELONI, Maria Terezinha. Elementos intervenientes na tomada de decisão. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 32, n. 1, abr. 2003.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; ROCHA, Semiramis (Org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.
- BACKES, Marli Terezinha et al. O processo decisório no trabalho em enfermagem. **Revista Técnica–Científica de Enfermagem**, v. 1, n. 6, p.406-413, 2003.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2004.
- BERTO, Gerti Schafer; CUNHA Kátia Carvalho. A participação do enfermeiro no processo decisório. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.9, n.2, mai/ago. 2000.
- BITTAR, Olimpio Nogueira. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Rev Adm Saúde**, v.3, n.12, jul/set. 2001.
- BOCCHI, Silvia Cristina; FÁVERO, Neide. O processo decisório do enfermeiro no gerenciamento da assistência de enfermagem, em um hospital universitário. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 5, n.2, p. 218-246, jul./dez. 1996.
- BOHOMOL Elena; D’INNOCENZO Maria. Indicadores de qualidade – conceitos e sistemas de monitoramento. **Cad Centro Universitário São Camilo**, v. 11, n. 2, p. 75-91, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política Nacional de educação Permanente em saúde e dá outras providências.
- BRASIL. Lei nº 7498 – Dispões sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providencias. 1986. Publicada no **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); Seção 1 de 25 de junho de 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução N°196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Rev. Bioética. Brasília**, v.4, n.2 – Suplemento – p. 15-25, 1996.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Considerações sobre o processo de administração e gerência dos serviços de saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, MERHY, Emerson Elias e NUNES, Everaldo Duarte. **Planejamento sem normas**. São Paulo: HUCITEC, 1989, p.9-31.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 3.ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

CARAPINHEIRO, Graça. **Saberes e Poderes no Hospital: Uma sociologia dos Serviços Hospitalares**. 3ed. Porto: Afrintamento, 1998. 295p.

CASTANHEIRA, Elen Rose Lordeiro. **Gerência do trabalho em saúde: desenvolvimento histórico da administração em saúde nos serviços públicos do estado de São Paulo**. [dissertação], São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da USP; 1996.

CASTILHO, Valéria, LEITE, Maria Madalena Januário. Administração de Recursos Materiais em Enfermagem In: KURCGANT, P.(Org.). **Administração em enfermagem**, São Paulo: EPU, 1991, p. 73-88.

CECÍLIO, Luis Carlos. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **Revista de Administração Pública**, v. 31, n.3, p.36-4, 1997.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.4, p. 973-983, 2000.

CECIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.4, p.975-86, 2005.

CECIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunic, Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005.

CIAMPONE, Maria Helena. Tomada de decisão em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Administração em Enfermagem**, São Paulo: EPU, 1991.

CIAMPONE, Maria Helena; KURCGANT, Paulina. O Ensino de Administração em Enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n.4, p.401-407, 2004.

COELHO, Maria Alice; BARBOSA, Maria Alves; SILVA, Maria Madalena Lacerda. Análise dos registros de ações planejadas/executadas por gerentes de enfermagem de um hospital público. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v.10, n.3, p.573-9, 2008.

COLLET, Neusa; ALVES, Célia. As transformações no mundo do trabalho e as implicações para a enfermagem, **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.3, n.2, p.100-104, jul/dez, 1998.

CUNHA, Káthia Carvalho. Supervisão em enfermagem. In: Kurcgant Paulina (coord.) **Administração em Enfermagem**, São Paulo: EPU, 1991.

FELDMAN, Liliane Bauer. Avaliação do serviço de enfermagem: construção de critérios para análise do serviço. IN: MALAGUTTI, William (org). **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rúbio, 2009.

FELLI, Vanda Elisa Andres; PEDUZZI, Marina. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurckgant P. coord. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FERNANDES, Marcia Simoni, SPAGNOL, Carla Aparecida, TREVIZAN, Maria Auxiliadora, HAYASHIDA, Miyeko. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.2, p.161-7, mar/abr, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 1994

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 4, ago, 2007.

FOX, Doroty; FOX, Richard. Strategic planning for nursing. **J. Nurs. Adm.**, p.11-17. 1983.

FRANCO, Túlio Batista. Fluxograma descritor e projetos para análise de serviços de saúde em apoio ao planejamento: o caso de Luz (MG). In:Merhy, Emerson Elias, (org). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2007.

GARCIA, Maria Alice Amorim. Saber, agir e educar: o ensino aprendizagem em serviços de saúde. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v.5, n.8, p.89-100, 2001.

GEOVANINI, Telma. et al. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOMES, Elisabeth Laus; ANSEMI, Maria Luiza; MISHIMA,Silvana et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, Maria Cecília Puntel, (Org.) **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997, p.229-50.

GRECO, Rosângela Maria. Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**.v. 57, n.4, p.504-507, 2004.

GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos; MELO Cristina Maria Meira de; SANCHES FILHO, Alvino. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de janeiro, v.20, n.06, 2004.

JOINT COMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS (JCAHO). Accreditation Manual for Hospitals. **Nursing Care**, 1992; 79-85.

JORGE, Alzira de Oliveira. **A gestão hospitalar sob a perspectiva da micropolítica do trabalho vivo**. 2002. 254 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

JUNQUEIRA, Luciano Prates. A gerência de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de janeiro, v.6, n.3, p.247-259, jul/set.1990.

KIRCHHOF, Ana Lucia Cardoso. O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, v.6, n.56, p.669-73, 2003.

KURCGANT, Paulina. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LEOPARDI, Maria Tereza; GELBCKE, Francine Lima; RAMOS, Flavia. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v.10, n.1, p.32-49, jan./abr.2001.

LOPES, Maria Júlia Marques. O trabalho da enfermeira: nem publico, nem provado, feminino, domestico e desvalorizado. **Rev. Bras Enferm**, v.4, n.41, p. 211-17, 1988.

MALIK, Ana Maria. Qualidade e avaliação nos serviços de saúde: uma introdução. In: D'INNOCENZO, Maria. (org.). **Indicadores, auditorias, certificações**: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari, 2006.

MARCON, Patrícia Maria. **O processo de tomada de decisão do enfermeiro no cenário administrativo**. 2006.137f. Dissertação- Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARQUIS, Bessie, HUSTON, Carol. **Administração e liderança em enfermagem**: teoria e aplicação. Tradução Regina Machado Garcez e Eduardo Schaan. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu. **Escalas de distribuição de pessoal de enfermagem**. In: Kurcgant P. coord. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. **Teoria Geral da Administração**: da Revolução Urbana à Revolução Digital. São Paulo: Atlas, 2002.

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. **Introdução à Administração**: São Paulo: Atlas, 2000.

MENDES Dulce Castro. Algumas considerações sobre o perfil do enfermeiro na função gerencial da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.9, n.2, p. 67-72, dez, 1998.

MERHY, Emerson Elias; ONOKO, Rosana. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.385 p.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002

MERHY, Emerson Elias & Cecílio, Luis Carlos de Oliveira. **Algumas reflexões sobre o singular processo de coordenação dos hospitais**. Campinas: departamento de Medicina Preventiva e social da UNICAMP, 2001.13p. (Mimeogr).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec. 2000.

MISHIMA, Silvana Martins; et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida, Maria Cecília; Rocha, Semiramis M.M.(org.). **O Trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

MORAES, Carmen Sylvia Vidigal; LOPES NETO, Sebastião. Educação, formação profissional e certificação de conhecimentos: considerações sobre uma política pública de certificação profissional. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 26, n. 93, dez. 2005.

MOTTA, Fernando. **Teoria Geral da Administração: uma introdução**. São Paulo: Pioneira, 2006.

MOURA, Maria Lúcia Pimentel de Assis. Desafios da Gerencia na prática da enfermagem na área privada hospitalar. In: **Encontro de docentes de administração em enfermagem**, 2000, Recife. Anais. Brasília: ABEn- DF, 2002, p.14-17.

MUROFUSE, Neide Tiemi, ABRANCHES, Sueli Soldati, NAPOLEÃO Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 13, p. 255-61, 2005.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Conceitos e princípios para programas de gestão da qualidade em serviços de saúde**. Rio de janeiro, 1993. (mimeog.).

PEDUZZI, Marina; FELLI, Vanda Elisa. **O trabalho gerencial em enfermagem**. In: KURCGANT, Paulina.(Org.). Gerenciamento em enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.

PERES, Heloisa Helena, LEITE Maria Madalena, GONÇALVES, Vera Lúcia. Educação Continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: Kurckgant P. coord. **Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil: 1500 a 1930**. São Paulo: Cortez, 1989.

POLLIT, Denise. F.; BECK Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadete. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia G. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no programa Saúde da família. **Caderno de Saúde Pública** (on line). Rio de janeiro, v.20, n.2, p.438-446, 2004.

RUIZ, João Alvaro. **Metodologia Científica**: guia para eficiência nos estudos. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SANTOS, José Luis Guedes, GARLET, Estela Regina, LIMA, Maria Alice. Revisão Sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar: **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.3, n.30, p.525-32, 2009.

SERVO, Maria Lúcia Silva. **O pensar, o sentir e o agir da enfermeira no exercício da supervisão na rede SUS local**: o (re)velamento de uma práxis. 1999. 278 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo.1999.

SILVA, Dóris Marli Petry; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Latino Am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, out, 2000.

SILVA, Maria Anice; ERDMANN, Alacoque Lorenzini, CARDOSO, Renata da Silva. O processo de produção administrativa da enfermagem hospitalar: um sistema complexo viável. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 1, n.10, p. 54-60, 2006.

SOUZA, Fábila Maria de; SOARES, Enedina. A visão administrativa de enfermeiro no macrosistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Rev. Bras. Enferm.** v.5, n.59, set/out, 2006.

TESTA, Mário. **Pensar em saúde**.Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TREVIZAN, Maria Auxiliadora, MENDES, Isabel Amélia;SHINYASHIKI, Gilberto Tadeu, GRAY, Genevieve Isabel.Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica:problemas e desafios em busca da competência. **Rev Lat-am Enfermagem**, n.14, v.3, mai/jun, 2006.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 1 ed. São Paulo: Atlas, 1987.

SPAGNOL, Carta Aparecida. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.119-127, 2005.

TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto; MELLEIRO, Marta Maria; TAKAHASHI, Regina Toshie. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VAGHETTI, Helena. et al. Percepções dos enfermeiros acerca das ações administrativas em seu processo de trabalho. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**,v. 57, n.3, p.316-320, 2004.

VIEIRA, Silvana Lima; REBOUÇAS, Karine; MENDES, Vera Lúcia Peixoto. Fatores que interferem no desempenho de enfermeiros em cargos administrativos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Fortaleza-Ce; mídia eletrônica ISSN1413-8123, número suplementar, set, 2010.

YIN, Robert. **Estudo de caso – planejamento e método**. 3ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A - Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa



ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FONE: (71) 3263-7631 - FAX: (71) 3332-4452



Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo HUPES

Prezado Dr. Roberto Badaró,


Ao ser encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Complexo HUPES, o Projeto intitulado “ PRÁTICAS GERENCIAIS DE ENFERMEIRAS EM SUBSISTEMAS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR”, a mestranda Silvana Lima Vieira e a Professora Dr^a Sandra Maria Chaves dos Santos (orientadora) querem assegurar aos componentes deste Comitê, que a coleta de dados referentes à pesquisa ainda não foi iniciada. Aguardaremos a apreciação deste Comitê e a liberação de campo de pesquisa pela diretoria do hospital selecionado para o estudo para dar início a esta coleta. Ressaltamos que será assegurado, a entrega de um relatório parcial e final da pesquisa.

Afirmamos o seguimento dos aspectos éticos e bioéticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, onde assegura os direitos e deveres relacionados aos sujeitos da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado; seguindo os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não – maleficência e justiça.

Atenciosamente,


Silvana Lima Vieira
Coren – BA 13231
Mestranda em Enfermagem da UFBA

Silvana L. Vieira
ENFERMEIRA - UFRB
COREN - 132317


Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Chaves dos Santos
Programa de Pós – Graduação de Enfermagem
Prof.^a. Orientadora



Rua Dr. Augusto Viana, S.N. Vale do Canela. 7º andar. CEP 40110-060. Salvador Bahia
E-mail: pgenf@ufba.br Pagina na internet: <http://www.pgenf.ufba.br>

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido



ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FONE: (71) 3263-7631 - FAX: (71) 3332-4452



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Silvana Lima Vieira (pesquisadora responsável, enfermeira, aluna do mestrado da UFBA) e Sandra Maria Chaves dos Santos (orientadora), convidamos você a participar como entrevistado de uma pesquisa de Dissertação de Mestrado, que tem como objetivo geral Analisar a prática gerencial da enfermeira em unidade de produção de serviços hospitalares.

O estudo trará como benefício compreender as atividades gerenciais de enfermeiras que coordenam unidades de produção de serviços hospitalares (UPSH), e a interação-articulação entre as enfermeiras coordenadoras dessas unidades.

Os resultados obtidos com essa pesquisa permitirão às enfermeiras a compreender a importância da gestão das unidades produtoras de serviços hospitalares, e articulação-integração entre as próprias unidades. Os profissionais de saúde e gestores terão como benefício a oportunidade de refletir quanto ao processo de gestão no contexto hospitalar e as implicações para a equipe de enfermagem.

Para tanto, precisamos de sua colaboração participando em três momentos. Respondendo a entrevista, fornecendo as ferramentas que são usadas por você na sua condição de gestora de UPS e autorizando acompanhar um turno de trabalho nas suas atividades gerenciais.

Se você consentir, sua entrevista será gravada em fita de áudio. Após a entrevista você pode solicitar para ouvir a fita e retirar e/ou acrescentar quaisquer informações. O material da gravação será arquivado pelas pesquisadoras por um período de cinco anos e após esse período será destruído (queimado).

As pesquisadoras asseguram o seu anonimato, isto é, ninguém saberá que foi você que deu a entrevista, buscando respeitar a sua integridade intelectual, social e cultural. As pesquisadoras e os entrevistados não serão remunerados pela participação deste estudo. As despesas do projeto são de responsabilidade das pesquisadoras.

No momento que houver necessidade de esclarecimento de qualquer dúvida sobre a sua participação na pesquisa, você pode entrar em contato com as pesquisadoras através do telefone (71)3332-4452, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar da referida investigação, assine este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

Salvador, _____ de _____ de 2010.

Assinatura: _____

APÊNDICE C– Roteiro da entrevista



ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FONE: (71) 3263-7631 - FAX: (71) 3332-4452



Título da pesquisa: PRÁTICAS GERENCIAIS DE ENFERMEIRAS EM UNIDADES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR

Nº _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Lotação: _____ Idade: _____
Sexo: _____ Número de Vínculo empregatício: _____
Tempo de graduação em enfermagem: _____
Tempo de serviço na organização: _____
Tempo na função de coordenação : _____
Qualificação profissional _____
Capacitação para função gerencial/coordenação _____

2. Perguntas Norteadoras:

1. Descreva-me um dia típico seu na coordenação da unidade.
2. Que aspectos você ressaltaria como positivos na prática gerencial da enfermagem nesta unidade? Por quê?
3. Você ressaltaria algum aspecto negativo ou que possa ser considerado um obstáculo à prática gerencial nesta unidade? Por quê?
4. Como você considera sua autonomia para planejar, executar, avaliar e decidir sobre assuntos da unidade?
5. Como é a inter-relação entre a unidade de serviço que você gerencia e as outras? Existe planejamento conjunto dos subsistemas de enfermagem? Fale-me um pouco sobre isto, sua avaliação, sua visão.
6. Com que instrumentos/ferramentas você gerencia a unidade?

Impressões da entrevistadora

APÊNDICE D – Roteiro para análise documental das ferramentas gerenciais



ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FONE: (71) 3263-7631 - FAX: (71) 3332-4452



N	Tipo de documentos Ferramentas gerenciais Impressos	Autor	Quem registra	Para quem	Para quê	Conteúdo

APÊNDICE E – Roteiro de observação e diário de campo

ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FONE: (71) 3263-7631 - FAX: (71) 3332-4452

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Sujeito nº _____ Data: _____ Local: _____

Período de observação: _____

ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS

Dinâmica do serviço

Atividades desenvolvidas pela enfermeira coordenadora

Observações e Impressões da entrevistadora:

Anexo A - Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 354900	
Projeto de Pesquisa Práticas gerenciais de Enfermeiras em Subistemas Hospitalares					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.04 - Enfermagem - Nenhum				Grupo Grupo III	Nível Não se aplica
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitermos práticas gerenciais, enfermeira, hospital					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 10	Total Brasil 10	Nº de Sujeitos Total 10	Grupos Especiais		
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NAO	Wash-out NAO	Sem Tratamento Especifico NAO	Banco de Materiais Biológicos NAO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável silvana lima vieira			CPF 001.236.395-22	Identidade 0988742683	
Área de Especialização			Maior Titulação ESPECIALISTA	Nacionalidade BRASILEIRA	
Endereço RUA MACHADO NETO 102 AP 804			Bairro PITUBA	Cidade SALVADOR - BA	
Código Postal 41830-510	Telefone 7109710825 / 71 32486786	71 32486786	Fax	Email silvana.limavieira@gmail.com	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: 07/07/2010			Assinatura		Silvana L. Vieira ENFERMEIRA - UFRB COREN - 132317
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos			CNPJ 15.180.714/0002-87	Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Orgão Enfermagem			Participação Estrangeira NAO	Projeto Multicêntrico NAO	
Endereço Rua Augusto Viana, s/n, 1º andar,			Bairro Canela	Cidade Salvador - BA	
Código Postal 40110-160	Telefone 71-32838140	71-32838140	Fax 71-32838141	Email cep.hupes@gmail.com	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: ALMERINDA LUCY REIS			Assinatura		Prof. Almerinda Lucy Reis
Data: 24/07/2010					

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 07/07/2010. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

Anexo B - Parecer consubstanciado do projeto

Parecer Consubstanciado de Projeto

Título do Projeto: Práticas gerenciais de Enfermeiras em Subistemas de Enfermagem Hospitalar.

Pesquisador Responsável Silvana Lima Vieira.

Data da Versão 02/08/2010

Cadastro 58/10

Data do Parecer 06/10/2010

Grupo e Área Temática III - Projeto fora das áreas temáticas especiais

Objetivos do Projeto

O projeto se volta à identificação e promoção das condições para realização de uma prática gerencial integrada e adequada nos subsistemas de enfermagem hospitalar. Para tanto, tem como objetivos a compreensão dos limites e das possibilidades do trabalho individual e em equipe, além das articulações e inter-relações estabelecidas numa mesma organização, contribuindo para uma visão sistêmica a partir das falas dos sujeitos da pesquisa, avaliando a respectiva gestão, construindo um estudo que possa contribuir para a formação das futuras gestoras de enfermagem. Destina-se, como objetivo geral, portanto, à análise da prática gerencial das enfermeiras coordenadoras de subsistemas de enfermagem hospitalar de diferentes Unidades de Produção de Serviços Hospitalares e, especificamente, identificando as atividades que desenvolvem, investigando a existência ou não de autonomia gerencial.

Sumário do Projeto

O projeto destina-se a avaliar as práticas gerenciais e a atuação das enfermeiras coordenadoras de subsistemas de enfermagem hospitalar, considerado que a ausência de ações unificadas pode levar a prejuízos na imagem e na qualidade dos serviços prestados. Adotará como referência a prática de enfermeiras de subsistemas de enfermagem de Unidades de Produção de Serviços Hospitalares, analisando tanto o trabalho coletivo como a ação individual. A justificativa se dá em razão da própria atuação profissional da pesquisadora, tanto em organização privada como pública. Delimita os sujeitos da pesquisa como sendo as enfermeiras que coordenam a Clínica Médica, Unidade de Internação, Centro Cirúrgico, Central de Material Estérilizado, Unidade de Terapia Intensiva e Ambulatório, identificando os limites e possibilidades, como a autonomia das enfermeiras para a gestão, destacando a importância da compreensão do tema. O projeto se baseia num estudo de caso de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como campo de investigação um grande Hospital Público, Universitário, situado em Salvador, por ser centro de formação de recursos humanos no âmbito da graduação e pós-graduação. A coleta de dados utilizará três fases, quais sejam: a) a observação do cotidiano dos subsistemas das unidades de produção indicados; b) entrevista semi-estruturada; e c) análise de documentos, impressos, livro de registros ou instrumentos que são utilizados pela enfermeira em seu processo gerencial.

Aspectos relevantes para avaliação	Situação
Título	Adequado
Relação dos Pesquisadores	Adequada
Local de Origem na Instituição	Adequado
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Local de Realização	Própria instituição
Outras instituições envolvidas	Não
Condições para realização	Adequadas
Introdução	Adequada
Objetivos	Adequados
Método	
Tipo de projeto	Outros tipos de projetos
Delineamento	Adequado
Tamanho de amostra	Total Na Instituição

Anexo B - Parecer consubstanciado do projeto (continuação)

Cálculo do tamanho da amostra	Adequado
Participantes pertencentes a grupos especiais	Não
Seleção equitativa dos indivíduos participantes	Adequada
Crítérios de inclusão e exclusão	Adequados
Relação risco- benefício	Adequada
Uso de placebo	Não utiliza
Período de suspensão de uso de drogas (wash out)	Não utiliza
Monitoramento da segurança e dados	Não se aplica
Armazenamento de material biológico	Não se aplica
Instrumentos de coleta de dados	Adequados
Avaliação dos dados	Adequada - qualitativa
Privacidade e confidencialidade	Adequada
Termo de Consentimento	Não se aplica
Adequação às Normas e Diretrizes	Sim
Cronograma	Adequado
Data de início prevista	09/2010
Data de término prevista	02/2011
Orçamento	Adequado
Solicita recursos à instituição	Não
Fonte de financiamento externa	Agência de fomento
Referências Bibliográficas	Adequadas

Recomendação

Aprovar

Comentários Gerais sobre o Projeto

Projeto Aprovado.

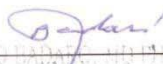
Informações ao pesquisador:

• O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.

• O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ... e ao término do estudo.


ROBERTO DANTAS
Coordenador CEP
CIUPES