



ARTIGO DE PESQUISA

GERENCIAR UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS?

MANAGING HOSPITAL WARD: WHAT NURSES THINK?

GESTIÓN EN UNIDAD HOSPITALARIA: QUE PIENSAN LOS ENFERMEROS?

Rogério Silva Lima¹, Eliana Bernardes Lourenço², Sara Rodrigues Rosado³, Roberta Seron Sanches⁴, Silvana Maria Coelho Leite Favá⁴, Eliza Maria Rezende Dázio⁴

RESUMO

Objetivo: compreender os significados de gerenciar unidade de internação hospitalar na ótica dos enfermeiros. **Método:** pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada aplicado a dez enfermeiros de um hospital geral. A coleta de dados ocorreu no próprio hospital. O referencial teórico adotado foi a Teoria das Representações Sociais e o referencial metodológico foi a Análise do Discurso na perspectiva da psicologia social. Para a organização dos dados, utilizou-se como ferramenta o Mapa de Associação de Idéias. **Resultados:** o discurso dos enfermeiros remete à gerência técnica, desvinculada do cuidado ao paciente, ancorado no modelo racional de gerência e biomédico de assistência com vistas a conformar o fazer do enfermeiro às demandas organizacionais. **Conclusão:** considera-se a necessidade de estudos que contemplem a interface cuidado-gerência no contexto da prática.

Descritores: Administração hospitalar; Gerência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings of managing hospital ward from the viewpoint of nurses. **Method:** it's a qualitative, exploratory and descriptive research. Data were collected through a semi-structured interview guide applied to ten nurses at a general hospital. Data collection occurred in the hospital itself. The theoretical framework was the Theory of Social Representations and the methodological framework was the Discourse Analysis from the perspective of social psychology. To organize the data, was used as tool the Ideas Association Map. **Results:** the discourse of nurses refers to a meaning of technical management, independent of patient care, anchored in the rational model of management and biomedical model of assistance aiming to conform nurse's work process to organizational demands. **Conclusion:** considered the need for studies that address the care-management interface in the context of practice.

Descriptors: Hospital administration; Management; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados de la gestión en el hospital desde el punto de vista de los enfermeros. **Método:** investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semi-estructuradas con diez enfermeros. La recolección de datos ocurrió en el hospital. El referencial teórico fue la Teoría de las Representaciones Sociales y el marco metodológico fue Análisis del discurso desde la perspectiva de la psicología social. Para organizar los datos fue utilizado el Mapa de la Asociación de Ideas. **Resultados:** El discurso de los enfermeros refiere a la gestión técnica, separado de la atención al paciente, anclado en el modelo racional de la gestión y biomédico de la atención, con el objetivo de ajustar el trabajo del enfermero a las demandas de la organización. **Conclusión:** son necesarios estudios que abordan la interfaz de gestión-atención en el contexto de la práctica.

Descriptores: Administración hospitalaria; Gerencia; Enfermería.

¹Graduado em Enfermagem. Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Universidade Federal de Alfenas. ²Graduada em Psicologia e Pedagogia. Doutora em Educação. Docente aposentada do Instituto de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal de Alfenas. ³Graduada em Enfermagem. Doutoranda do Programa Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). ⁴Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

INTRODUÇÃO

As ações de enfermagem abarcam o cuidado de indivíduos e grupos; o educar e pesquisar, o que envolve a educação permanente no trabalho, a formação de novos profissionais e a produção de conhecimentos que subsidiem o processo de cuidar; a coordenação do trabalho coletivo da enfermagem na administração do espaço assistencial e na participação no gerenciamento da assistência de saúde e no

gerenciamento institucional. Compete ao enfermeiro a capacidade de integrar essas dimensões no seu processo de trabalho⁽¹⁻²⁾.

Entre essas dimensões, o cuidar e o gerenciar prevalecem no âmbito do fazer profissional do enfermeiro, com predominância de atividades gerenciais, sobretudo no que diz respeito ao gerenciamento de serviços⁽¹⁻²⁾. Entretanto, o cuidado é o núcleo do processo de trabalho de enfermagem e, assim, as atividades gerenciais, concebidas como

ferramentas/instrumentos do processo de cuidar, deveriam ter como finalidade a manutenção da qualidade do cuidado de enfermagem^(1,3).

Com vistas à organização do trabalho, à qualificação dos recursos humanos em enfermagem e ao alcance de condições adequadas para atenção à saúde dos indivíduos, o enfermeiro, como protagonista do processo de trabalho gerencial, articula recursos físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos necessários ao planejamento, à organização, à coordenação e ao controle das funções pertinentes à gerência^(1,3-4).

Entretanto, o gerenciamento praticado pelo enfermeiro resulta da influência histórica exercida sobre a força de trabalho em enfermagem e é delineado a partir dos intervenientes da sua divisão técnica e social. Desse modo, na realidade brasileira, a enfermagem é exercida por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem⁽⁵⁾ e, nesse contexto, o enfermeiro tem se firmado como administrador da assistência ao invés de agente do cuidado⁽²⁻³⁾.

A trajetória de institucionalização da enfermagem, compreendida como um processo histórico, cultural e social, no qual o enfermeiro foi se distanciando das atividades de cuidado direto ao paciente, é apontada como uma das causas da dicotomia e da dificuldade de compreensão dos enfermeiros com relação ao exercício do gerenciamento do cuidado nos dias atuais⁽³⁾.

A despeito dos avanços da profissão, observa-se a persistente desarticulação entre o cuidado e a gerência. Não é incomum encontrar o enfermeiro alheio às necessidades dos pacientes, voltado para o atendimento das demandas institucionais ou de outros profissionais, ocupando espaços e exercendo atividades que não lhe competem, nem são orientadas pela sua formação, à parte, portanto, do cuidado direto aos pacientes⁽⁶⁻⁷⁾.

Dessa forma, é necessário que seja repensado o modo como tem sido organizado o processo de trabalho gerencial do enfermeiro na realidade dos serviços de saúde tanto no sentido de reabilitar o cuidado como elemento central da prática de enfermagem⁽⁸⁾ quanto no de qualificar a própria prática gerencial em enfermagem, em um molde que considere a gerência do cuidado, tendo em vista a convergência dessas duas esferas⁽³⁾.

O paradoxo entre o que se ensina no ambiente acadêmico e contexto hospitalar, cenários das práticas ao longo da formação, despertou reflexões a respeito da necessidade de se conhecer como os enfermeiros, inseridos nesses espaços, elaboram e compartilham os significados de sua prática gerencial⁽⁶⁾.

Acredita-se que o acesso às construções simbólicas, histórica, social e culturalmente situadas, que permeiam o gerenciamento exercido pelos enfermeiros, pode favorecer o entendimento do modo como tem sido perpetuado o *modus operandi* profissional e permitir que sejam considerados os múltiplos fatores intervenientes nas (im)possibilidades de elaboração das novas formas de gerência⁽⁶⁾. Mesmo porque, entende-se o gerenciamento em enfermagem como prática social⁽⁹⁾ assujeitada às realidades multifacetadas dos contextos nos quais se insere e a partir dos quais se constitui por meio das inter-relações marcadas pela subjetividade.

Desse pressuposto, para compreensão dos processos que dão forma ao gerenciamento possível exercido pelo enfermeiro, adotou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS)⁽¹⁰⁾. Entende-se que este referencial pode favorecer a compreensão do processo de construção do conhecimento a partir do qual um grupo pode atribuir significados à realidade, inscrita no contexto cultural das produções das histórias de vida.

A representação social diz respeito ao modo como o indivíduo vê a realidade, ao mesmo tempo em que direciona sua ação,

permite que os elementos do meio em que o comportamento tem sua expressão sejam remodelados. É capaz, portanto, de atribuir sentido ao comportamento integrando-o em uma rede de relações em que está vinculado. Dessa forma, representar não é simplesmente desdobrar, repetir ou reproduzir determinado objeto, mas, sim, reconstituir, retocar e modificar, fazendo com que o mundo seja o que pensamos que ele é ou deva ser⁽¹⁰⁾.

Assumindo como objeto de estudo o processo de trabalho gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar e compreendendo a necessidade de aprofundamento nessa temática, indagou-se: quais são os significados elaborados pelos enfermeiros em relação ao exercício da gerência em unidades de internação hospitalar?

No intuito de responder a essa inquietação, empreendeu-se esta pesquisa que teve por objetivo compreender os significados de gerenciar unidades de internação sob a ótica dos enfermeiros.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa desenvolvido em um hospital geral e filantrópico do Sul de Minas Gerais, Brasil. Nesse hospital, os enfermeiros desenvolvem o gerenciamento da assistência de enfermagem e supervisionam diretamente os técnicos e auxiliares de enfermagem nas atividades de assistência direta.

Participaram do estudo dez (10) enfermeiros gerentes de unidade de internação do Serviço de Enfermagem do mencionado hospital, que congregava um total de treze (13) enfermeiros, e que consentiram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram incluídos na pesquisa: um (1) enfermeiro que estava de férias durante o período de coleta de dados; um (1) que se recusou a participar do estudo; e um (1) que

foi entrevistado para realização do pré-teste do roteiro de entrevista.

Para coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada por meio de um roteiro com a seguinte questão: o que significa para você gerenciar uma unidade de internação hospitalar?

A coleta de dados foi efetuada no período de dezembro de 2011 a janeiro de 2012. Para a organização e análise dos dados, utilizou-se a Análise do Discurso, na perspectiva da psicologia social, através do Mapa de Associação de Ideias (MAI). Essa técnica se propõe às investigações centradas nos processos de elaboração das representações sociais e às pesquisas que visam compreender as representações socialmente compartilhadas⁽¹¹⁾.

Foram seguidos os passos: transcrição da entrevista; leitura flutuante do material transcrito conjuntamente à escuta do material gravado, essa etapa permitiu que fossem identificados os temas relevantes. Após a etapa anterior, procedeu-se o retorno aos objetivos da pesquisa e o mapeamento dos discursos norteado pelos temas significantes identificados⁽¹¹⁾.

O estudo respeitou os aspectos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas - MG (parecer nº. 207/2011). A privacidade e o anonimato foram preservados, para tanto, foi atribuída aos participantes a letra E como código, seguida pelo numeral arábico correspondente ao número da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização e análise dos discursos resultou em um Mapa intitulado “O processo de gerenciar em Enfermagem”. Este Mapa comporta o eixo denominado: “O fazer do enfermeiro” que possui dois subeixos: “Dimensão técnica” e “Dimensão comunicativa”.

A Dimensão técnica do gerenciamento e suas contradições

Os significados elaborados pelos enfermeiros sobre sua prática gerencial remetem às condições de possibilidade a partir das quais se organiza e se operacionaliza o trabalho no contexto do estudo. Nessa perspectiva, parecem imprimir no processo de trabalho, por meio da orientação do comportamento dos atores sociais, as características da imagem elaborada e compartilhada, pistas das marcas do contexto que tornaram a construção simbólica possível.

Neste estudo, os enfermeiros atribuem à gerência de unidade de internação, prioritariamente, o significado que remete à sua dimensão técnica, que faz referência aos aspectos gerais e instrumentais do trabalho relativos ao manejo de recursos físicos, humanos e materiais para alcance da finalidade do próprio trabalho. Diz respeito aos conhecimentos e habilidades necessários à obtenção dos objetivos e fundamenta-se na racionalidade instrumental⁽¹²⁾. Nesse contexto, o gerenciamento significa dar conta de uma multiplicidade de questões técnicas que envolvem a priorização da organização da unidade⁽⁷⁾.

“Eu acho que gerenciar é você administrar por inteiro, você saber o que está acontecendo... você proporcionar todo o material, a parte material, você ver os recursos humanos, você ver os seus funcionários [...] como que eles estão trabalhando [...] é tomar conta.” (E3)

“Supervisionar todos os técnicos de enfermagem, avaliar na unidade, de recursos materiais, recursos humanos. E organizar mesmo a unidade dando atenção tanto da parte gerencial, que seria a burocrática mesmo, dentro da unidade como da parte assistencial.” (E4)

“[...] gerenciar hoje pra mim é muito mais do que ver aquilo que eu disponho [...] Disponho assim no sentido de recursos

humanos, de recursos materiais, mas é ver a unidade como um todo mesmo, como a gente falou, a dinâmica, o perfil do profissional que eu tenho.” (E9)

O significado de gerenciamento expresso pelos enfermeiros possui como elementos constitutivos as ideias referentes ao manejo dos recursos materiais (equipamentos) e humanos (escalas e designação dos profissionais)⁽⁷⁾. Essa compreensão da gerência, pautada no modelo racional de administração, sugere a postura assumida pelo grupo a respeito do modo como deve ser desenvolvido o seu exercício profissional.

Ressalta-se que o modelo gerencial representado pelos enfermeiros ancora-se nos pressupostos do gerenciamento de enfermagem fundados na Teoria Geral da Administração⁽⁴⁾ que se propõe ao alcance dos objetivos organizacionais por meio do planejamento, organização, direção e controle dos esforços realizados na instituição⁽¹³⁾. Nessa ótica, de fundamento taylorista e fayolista, a ênfase é posta na produção em massa e o trabalho é parcelado, fragmentado e, conseqüentemente alienado, pois o sujeito não se identifica com o seu fazer.

A concepção de gerência, pautada na racionalidade técnica e predominantemente voltada aos interesses institucionais, parece fomentar o exercício de um processo gerencial que privilegia a organização do trabalho para o atendimento das necessidades da própria unidade hospitalar.

“[...] Detectar as necessidades do serviço e desenvolver o seu trabalho dentro daquele tempo, atender o cliente no menor tempo possível e da melhor forma possível adequar condições de trabalho e atendimento.” (E1)

“[...] Isso que seria o gerenciamento, você cuidar ali da sua unidade como um todo.” (E6)

“[...] Eu enxergo o gerenciamento como isso, a organização da unidade. Deixar a

unidade de acordo com as necessidades para que não falte nada e para que tudo corra bem de acordo com a necessidade de cada unidade.” (E10)

Estudos apontam que é comum o enfermeiro considerar a atividade gerencial voltada à organização da unidade como prioridade, na medida em que dessa organização depende a prestação da assistência direta ao paciente. No entanto, os profissionais encontram dificuldade em articular essas duas vertentes do seu processo de trabalho^(2,7,12,14-15). Entende-se que a gerência não pode ser supervalorizada sem que se leve em consideração que a mesma deva instrumentar e sustentar a qualidade assistencial do cuidado de enfermagem⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Em função das características dos hospitais, as práticas administrativas distanciam-se progressivamente das finalidades confluentes ao cuidado e se voltam para o alcance de metas institucionais e, assim, a visão gerencial requerida pela instituição nem sempre converge para a visão gerencial que se pretendeu construir ao longo da formação do profissional. Assim sendo, a função gerencial tem sido matéria de contradições entre a função esperada do enfermeiro, veiculada pelos teóricos de enfermagem no âmbito acadêmico, e a função possível, estabelecida no cotidiano profissional, cerceada pelos desfavores do contexto organizacional^(2,6,14-15).

Mesmo quando os participantes discorrem sobre o gerenciamento como condição para melhoria do processo de cuidar, os discursos apresentam a dimensão assistencial como elemento periférico e, paradoxalmente, observa-se que as atividades relacionadas à assistência de enfermagem parecem assumir o caráter de sobrecarga e de obrigação.

“[...] Hoje eu tive que sair, colocar uma dieta lá junto com a minha funcionária por que ela não tinha participado do treinamento e mesmo que ela tivesse participado era a

primeira vez que ia ser instalada essa dieta [...] além das outras coisas administrativas que você tem que fazer [...] eu tinha que ver, eu tinha que voltar no paciente, eu tinha que voltar lá no prontuário para ver [...] mas eu não consigo porque é muita coisa.” (E3)

Pode-se perceber que as duas dimensões coexistem de modo desconexo e fragmentado no imaginário dos participantes. A dimensão gerencial é tida como atividade precípua do enfermeiro, no entanto, a despeito de sua fundamental inter-relação com a assistência^(2,12,14), esta última é objetivada como elemento periférico no conjunto de atribuições do profissional. Nota-se o predomínio de uma aceção de assistência de enfermagem direta ao paciente que parece se interpor aos objetivos gerenciais na dinâmica da unidade como se tais objetivos tivessem fim outro que não o de garantir a própria qualidade da assistência.

Nota-se também que a noção de atendimento das necessidades dos pacientes se assenta nos pressupostos do modelo clínico.

“Eu acho que a gente tem que estar por dentro de tudo. Por dentro de toda unidade, de todos os pacientes [...] ter conhecimento do paciente, ter conhecimento do caso dele, a rotina do setor [...]” (E2)

“[...] passam a clínica do paciente e eu já deixo tudo preparado, quando precisa de aspirador, já deixo tudo preparado.” (E5)

“[...] e eu enquanto gerente, estar facilitando, resolvendo esses problemas [...] para ter um diagnóstico mais preciso.” (E8)

O processo de trabalho alicerçado na lógica do mercado e centrado no modelo clínico pode desvincular a prática administrativa do cuidado e abrir precedentes para que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro sejam subordinadas a outra categoria profissional. Tais intervenientes podem retroalimentar o esquema figurativo do papel do enfermeiro subserviente, predominante na sociedade, ao qual é atribuído menor valor⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Nesse esquema figurativo, o cuidado de enfermagem parece ser compreendido como uma tarefa e, portanto, passível de ser totalmente delegado aos técnicos e auxiliares de enfermagem⁽¹⁵⁾, sobretudo em um modelo assistencial que se pauta por abordagens prescritivas e normativas. O fazer assistencial deixa de ser uma atividade laboral exercida também pelo enfermeiro e passa a ser um processo de trabalho exercido apenas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. O cuidado passa a ser “deles”, “não-meu” e tampouco “nosso”.

“Supervisionar, ver o que eles estão fazendo na assistência. Avaliar como que eles estão dando assistência para o paciente, a parte de medicação, a parte de cuidado integral [...] estar ali ajudando a equipe, norteando a equipe em todas as suas ações, também falando tudo o que eles têm que fazer assim, ali no dia-a-dia, de acordo com as necessidades ali do paciente, da assistência, dos procedimentos.” (E4)

“[...] eu tento deixar o serviço mais ou menos organizado para que eles possam fazer a parte deles que é a assistência, então a gente tem que fazer toda essa parte de gerenciamento [...] tudo que envolve, para que eles possam fazer o cuidado, para que chegue finalmente no cuidado deles.” (E7)

Essa conjuntura pode contribuir para que o enfermeiro posicione em um segundo plano a dimensão do cuidado, quando restringe sua função ao direcionamento para que os demais elementos da equipe exerçam as ações de assistência direta. Talvez aí se situe uma das maiores contradições da dimensão técnica do gerenciamento quando, inadvertidamente, é tomada como única base do exercício gerencial, à parte das demais dimensões, a saber: a comunicativa, a política e a de desenvolvimento de cidadania^(2,14).

Reconhece-se que o cuidado deve ser o foco possível e necessário da prática gerencial, em uma dimensão que extrapole o tecnicismo, incorpore conhecimentos e

atitudes de ordem sensível e racional⁽³⁾ que permitam conceber o cenário hospitalar como favorável ao cuidado amplo, aberto às tecnologias leves,⁽¹⁷⁾ e à transposição dos modelos estruturalistas e determinísticos hegemônicos⁽¹⁴⁾.

O gerenciamento quando espelhado apenas na lógica de controle mecânico de atividades, na comunicação formalizada e não dialógica, pode desfavorecer a satisfação e realização pessoal⁽¹⁸⁾.

A dimensão comunicativa e suas possibilidades

Coexistem no universo simbólico dos enfermeiros aspectos que remetem às relações intersubjetivas e à comunicação no exercício gerencial, mesmo que esses elementos ocupem espaço periférico no discurso.

“[...] para cada conhecimento que eu adquiro eu transfiro imediatamente para equipe [...] acho que a gente não pode é... segurar para gente esse conhecimento, você tem que transferir. E a medida que eles descobrem alguma coisa eles colocam para gente, das dificuldades que eles tiveram, das façanhas que eles conseguiram, das conquistas que eles conseguiram no plantão anterior, a gente discute muito isso, no final de cada atendimento os pontos positivos e negativos, os momentos, os fatores geradores de tensão, de ansiedade e de compensação, de alegria, de tristeza, para gente poder trabalhar isso dentro da equipe.” (E1)

“[...] uma coisa, por exemplo, quando o profissional técnico está fazendo algum procedimento errado, eu tenho que falar para ele que está errado [...]” (E5)

“[...] é você pegar e fazer o papel de líder, mas esse líder, esse gerenciar, seria assim um líder servidor, que você estaria ali para ajudar todos os seus colaboradores [...] mas a partir do momento que eu explicava para o pessoal... o objetivo daquela implementação, do novo procedimento e eles

entendiam o por quê, ali eles começavam a cumprir.” (E6)

Percebe-se um movimento em direção ao outro no processo de trabalho quando os enfermeiros consideram sua ação educativa e comunicativa, como também uma possibilidade de gerência. Contudo, essa aproximação parece ocorrer com o intuito de favorecer o ensino e a reprodução de procedimentos técnicos e operacionais. A presença de substantivos (líder e colaborador) que remetem às novas abordagens gerenciais vinculadas às concepções menos reducionistas de pessoa podem indicar que, no bojo das representações hegemônicas de gerenciamento, circulam outros significados que podem indicar a apropriação de novos posicionamentos pelos enfermeiros⁽¹⁹⁾.

Entende-se que o papel do enfermeiro não se restringe à transmissão de informações relativas às questões técnicas, que se regem pela hierarquia e se fundamentam em uma noção de comunicação formal, mas compreende, também, a adoção de um processo comunicacional dialógico e interativo. Dessa forma, pode-se favorecer o processo de interação social e possibilitar a aproximação e mobilização das pessoas com vistas à cooperação e integração no cotidiano do trabalho⁽¹⁸⁾, tornando possível, assim, um novo modo de produção de subjetividade capaz de conferir ao enfermeiro um comportamento não restrito aos pressupostos da racionalidade instrumental e da sociedade de mercado⁽²⁰⁾.

Nessa perspectiva, autores têm questionado o descompasso entre a formação e a prática do enfermeiro⁽²¹⁾ e apontado a necessidade de estudos que busquem compreender a complexa relação cuidar-gerenciar-educar⁽¹⁴⁾, bem como os possíveis delineamentos gerenciais que possibilitem ao enfermeiro reassumir seu papel como profissional referência no saber-fazer fundamental da enfermagem⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados de gerenciar remetem aos pressupostos do modelo racional de administração e biomédico de assistência à saúde. As atividades gerenciais são limitadas à sua dimensão técnica, com vistas ao alcance dos objetivos institucionais, e o cuidado direto de enfermagem não ocupa espaço central na representação elaborada pelo enfermeiro, reproduzindo a dicotomia gerência/cuidado ancorada na trajetória de institucionalização da profissão.

Entretanto, na periferia do discurso, a perspectiva da dimensão comunicativa parece coexistir como possibilidade de ruptura.

A despeito dos limites deste estudo, que se deu apenas em uma localidade, com um grupo restrito, em um contexto cultural particular, os resultados remetem aos apontamentos da literatura correlata.

Inferre-se que do espaço de (re)elaboração dos significados, que ocorre no dia a dia da operacionalização do trabalho, na interface das relações entre os profissionais e no contexto organizacional, talvez seja possível a construção de outras formas de gerenciamento. Considera-se a necessidade de estudos com vistas à compreensão do papel do enfermeiro na intersecção entre o cuidado e a gerência.

REFERÊNCIAS

1. Santos JLG, Pestana AL, Higashi GDC, Oliveira RJT, Cassetari SSR, Erdmann AL. Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. Rev. gaúcha enferm. [Internet] 2014; 35(4) [acesso em 2016 abr 04]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/45221>
2. Borges MCLA, Silva LMS. (Dis)connections between management and

care in a surgical intensive care unit. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (online). [Internet] 2013; 5(1) [acesso em 2016 abr 04]. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2069>

3. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2013; 66(2) [acesso em 2014 jan 15]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>

4. Felli VEA, Peduzzi MP. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.1-12.

5. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1:1

6. Lima RS. *Gerenciamento em enfermagem no contexto hospitalar: o discurso do enfermeiro e sua equipe* [dissertação]. Alfnas (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfnas; 2013.

7. Lima RS, Dázio EMR, Rosado SR, Lourenço EB. Difficulties and facilities of nursing management in a hospital through nurse's perspective. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet] 2014; 8(12) [acesso em 2015 mar 21]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6648>

8. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. *J. health inform.* [Internet] 2014;

6(3) [acesso em 2016 abr 04]. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/296>

9. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2013; 66(n esp) [acesso em 2014 maio 19]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700005>.

10. Moscovici S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

11. Spink MJP. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores. *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes; 1994. p.117-48.

12. Christovan BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem nos cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet] 2012; 46(3) [acesso em 2014 maio 05]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028>

13. Chiavenato I. *Introdução à teoria geral de administração*. 9. ed. Barueri: Manole; 2014.

14. Senna MH, Drago LC, Kirchner AR, Santos JLG, Erdmann AL, Andrade SR. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. *REV. RENE* [Internet] 2014; 15(2) [acesso em 2016 abr 04]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1463>

15. Montezelli, JH, Peres, AM, Bernardino, E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros de um pronto socorro. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2011; 64(2) [acesso em 2014 maio 13]. Disponível

em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200020>

16. Wagner J, Liston B, Miller J. Developing interprofessional communication skills. Teaching and Learning in Nursing [Internet] 2011; 6(3) [acesso em 2015 ago 20]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308710001149>

17. Borges MCLA, Silva LMS, Fialho AVM, Silva LF. Cuidado de enfermagem: percepção dos enfermeiros assistenciais. Rev. gaúch. enferm. [Internet] 2012; 3(1) [acesso em 2015 jan 28]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100006

18. Santos JLG, Prochnow AG, Lima SBS, Leite JL, Erdmann AL. Concepções de comunicação na gerência de enfermagem hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet] 2011; 45 (4) [acesso em 2014 fev 12]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400024>

19. Lima RS, Lourenço EB, Rosado SR, Fava SMCL, Sanches RS, Dázio EMR. Representação da prática gerencial do enfermeiro na unidade de internação: perspectiva da equipe de enfermagem. Rev. gaúch. enferm. [Internet] 2016; 37(1) [acesso em 2016 abr 05]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100406&lng=en

20. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC. Produção da subjetividade do enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar. Rev. gaúch. enferm. [Internet] 2013; 34(2) [acesso em 2014 maio 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielophp?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso

21. Barlen JGT, Lunardi VL, Barlen ELD, Bordignon SS, Zacarias CC, Lunardi Filho WD.

Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet] 2012; 16(2) [acesso em 2014 maio 10] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200020>

NOTA: Artigo extraído da Dissertação de Mestrado “Gerenciamento em enfermagem no contexto hospitalar: o discurso do enfermeiro e sua equipe” apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL- MG, Brasil.

Recebido em: 20/08/2015

Versão final reapresentada em: 17/05/2016

Aprovado em: 23/05/2016

Endereço de correspondência

Rogério Silva Lima

Escola de Enfermagem

Rua: Gabriel Monteiro da Silva nº 700 Centro -

CEP: 37130-000 - Alfenas/MG Brasil

Email: rogerio.lima@unifal-mg.edu.br