

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

KARINA BRITO DA COSTA OGLIARI

**OLHAR DO GRADUANDO SOBRE GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

BRASÍLIA

2018

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

KARINA BRITO DA COSTA OGLIARI

**OLHAR DO GRADUANDO SOBRE GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Área de concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem. Linha de pesquisa: Gestão dos sistemas e de Serviços em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Professora Doutora
Walterlânia Silva Santos

BRASÍLIA

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

KARINA BRITO DA COSTA OGLIARI

**OLHAR DO GRADUANDO SOBRE GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Walterlânia Silva Santos – Presidente da banca
Universidade de Brasília

Professora Doutora Diane Maria Sherer Kuhn Lago – Membro Efetivo
Externo ao Programa - Universidade de Brasília

Professora Doutora Paula Regina de Souza Hermann – Membro Efetivo,
Interno ao Programa - Universidade de Brasília

Professora Doutora Laiane Medeiros Ribeiro – Membro Suplente
Universidade de Brasília

Dedico este trabalho a todos os acadêmicos de enfermagem, principalmente àqueles que participaram da pesquisa contribuindo com suas experiências adquiridas durante a graduação.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela vida e por me proporcionar a chance de buscar crescimento profissional. Acredito que Deus cuida dos seus filhos de maneira muito especial e única; vivenciei esse cuidado durante a pós-graduação, assim sou grata, pois, na reta final deste trabalho, Ele me deu a oportunidade de gerar a vida do Benjamim.

À minha orientadora Walterlânia, pelos seus ensinamentos, compreensão e paciência, por meio dos quais foi possível chegar à conclusão deste trabalho. Sua inteligência e modo de pensar são, para mim, inspiradores. Agradeço por ter sido meu apoio nos momentos de dificuldade.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, pelo incentivo à pesquisa.

Às professoras Diane Lago e Paula Regina, por aceitarem o convite de compor minha banca examinadora e pelo tempo dedicado em avaliar meu trabalho.

Ao CNPQ, pelo apoio financeiro durante 1 ano de pesquisa.

Aos meus pais, Neide e Luiz, que em todos os momentos enfatizavam a importância da conclusão deste trabalho.

Ao meu marido, Alberthy, pelo cuidado, incentivo e, principalmente, pelo carinho. Hoje iremos colher os frutos do nosso empenho, pois esta conquista compartilho com você.

Aos diretores da Ágape Assistência Domiciliar, pela oportunidade de crescimento profissional e por ter proporcionado flexibilidade de horário para conclusão da minha pesquisa.

RESUMO

Na área da Enfermagem existem os seguintes processos de trabalho: o assistir, o administrar, o ensinar e o pesquisar. Para planejar e executar os processos de trabalho, o enfermeiro deve se preparar, uma vez que pode atuar na gestão, ensino, pesquisa e assistência à saúde. Porém, questiona-se sobre o fato de sua formação oferecer subsídios necessários a fim de se obter habilidades e competências para ocupar diferentes cenários, principalmente aqueles voltados para gerência, conforme orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. Assim, pelo exposto, tem-se a seguinte questão de pesquisa: na visão dos acadêmicos de enfermagem, seu processo de formação contribui para o desempenho da função de gerência? Para responder a esse questionamento traçou-se como objetivo geral compreender contribuições e limitações da formação acadêmica em enfermagem para o gerenciamento de ações nos serviços de saúde, e, como objetivos específicos, analisar, sob a ótica dos graduandos, as disciplinas existentes na formação curricular dos acadêmicos de enfermagem com abordagem de gerenciamento de serviços de enfermagem e investigar o processo de formação voltado ao gerenciamento de enfermagem dos acadêmicos de enfermagem. A abordagem metodológica foi de natureza qualitativa e a pesquisa empírica foi realizada em Instituição de Educação Superior localizada no Distrito Federal, especificamente com dez acadêmicos do curso de enfermagem que aceitaram participar. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista individual semiestruturada, e para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, a partir da qual emergiram duas categorias de estudo: processo de formação gerencial e habilidades gerenciais. Somente a primeira categoria desdobrou-se em subcategorias: conhecimento teórico do fluxo curricular; estágio curricular supervisionado; discente: agente do processo ensino-aprendizagem; docente: agente do processo ensino-aprendizagem e enfermagem como curso de graduação. Quanto à segunda categoria, observou-se que a maioria dos acadêmicos reconhece o conceito de gerenciamento do cuidado formado pelos processos que vivenciou durante a graduação, fato que corrobora a orientação da DNC/ENF. Porém, têm aqueles que não observaram a relação entre a gerência e a assistência, valorizando o uso de procedimentos técnicos, desconsiderando o planejamento e rotulando-o como algo simplesmente burocrático. Por esse motivo, observaram-se fragilidades

durante a graduação dos acadêmicos que podem ser contornadas por meio de mudanças na graduação que auxiliem na superação das dúvidas existentes em relação ao gerenciamento do cuidado, e por ventura, configurem um novo perfil profissional em formação, com características voltadas a contemplar a assistência de qualidade, de modo a garantir suporte terapêutico, recursos humanos e materiais ao indivíduo que recebem os cuidados.

Palavras-Chave: Gerência; Gerenciamento da prática profissional; Gerenciamento; Ensino de enfermagem.

ABSTRACT

In the Nursing Field, there are the following work processes: care, management, teaching and research. In order to plan and execute their work processes, nurses must be prepared, once they can work in management, teaching, research and healthcare. However, it is questioned whether their education provides the necessary support so that they acquire the skills and competencies to occupy different settings, particularly those focused on management, in accordance with the National Curriculum Guidelines for Undergraduate Nursing courses. Thus, in light of the foregoing, the following research question arises: according to nursing students, does their education process contribute to the performance of management functions? In order to ask this question, a general objective was set to understand the contributions and limitations of the academic education in nursing to the management of activities in healthcare services, and the specific objectives were to analyze, from the perspective of undergraduates, the current disciplines in nursing students' curricular education which approach nursing services management and to investigate the education process focused on nursing management that the nursing students receive. A qualitative methodological approach was adopted, and the empirical research was performed at a Higher Education Institution located in the Brazilian Federal District, specifically with ten students attending the nursing course who agreed to participate. The data were collected through individual semi-structured interview, and, for the data analysis, the content analysis was used, from which two study categories were created: management education process and management skills. Only the first category was divided into subcategories: theoretical knowledge about the curriculum; supervised curricular internship; student: teaching-learning process agent; professor: teaching-learning process agent and nursing as undergraduate course. Regarding the second category, it was observed that most students acknowledge the concept of care management formed by the processes that they experienced during the undergraduate studies, which corroborates the DNC/ENF guidance. However, some of them did not see the relationship between management and care, valuing the use of technical procedures, disregarding the planning and labeling it as something merely bureaucratic. For this reason, weaknesses were observed in the students' education process, and such weaknesses could be minimized through changes in the undergraduate course that

help overcome the existing doubts about care management and that possibly set a new professional profile in education, with aspects focused on contemplating quality care, to ensure therapeutic support, human resources and materials to the individuals who receive the care.

Keywords: Administration; Practice management; Management; Nursing teaching.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
FCE	Faculdade de Ceilândia
FEPECS/SES	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde
IES	Instituição de Educação Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LOS	Lei Orgânica da Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS.....	20
2.1 Geral	20
2.2 Específico	20
3. REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 Ensino de Enfermagem no Brasil	21
3.2 Competências Gerenciais	23
3.3 Gerenciamento de enfermagem	26
4. PRESSUPOSTOS.....	33
5. METODOLOGIA	34
5.1 Tipo do estudo	34
5.2 Local do estudo.....	34
5.3 Participantes	35
5.4 Considerações éticas da pesquisa.....	36
5.5 Trabalho de campo	37
5.6 Análise de dados.....	38
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6.1 Processo de formação gerencial	40
6.1.2. Conhecimento teórico do fluxo curricular.....	40
6.1.3 Estágio Curricular Supervisionado	41
6.1.4 Discente: agente do processo ensino-aprendizagem.....	44
6.1.5 Docente: agente do processo ensino-aprendizagem.	46
6.1.6 Enfermagem como curso de graduação	47
6.2. Habilidades gerenciais	48
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	63
ANEXO.....	67

APRESENTAÇÃO

A trajetória de inquietação pela qual percorri para originar este estudo ocorreu inicialmente pela observação do perfil profissional da enfermagem existente no mercado de trabalho e que atua, em sua maioria, para promoção de cuidados aos usuários. Observei durante a graduação que alguns estudantes se preocupavam mais em aperfeiçoar técnicas e procedimentos de enfermagem e que não se destacavam as discussões sobre aspectos administrativos da enfermagem. Como eu também me incluía nessa perspectiva da profissão, também observei que em minha rotina de trabalho haviam profissionais que apesar de desempenhar cargo de gerente de enfermagem, não se dedicavam para correlacionar a prática com a teoria de gerenciamento das ações de enfermagem de modo explícito e enalteciam o sucesso de procedimentos.

Assim, mesmo para a realização dos procedimentos, é preciso manter o fornecimento de materiais e organizá-los, de modo que os mesmos estejam disponíveis para o enfermeiro executar os procedimentos técnicos. Esse movimento, porém, não é apontado como imprescindível, mesmo porque não se garante o provimento de recursos necessários para a continuidade da assistência. A falha no processo gera uma sequência de problemas estruturais que repercutem negativamente no ambiente organizacional.

Para evitar que essas falhas ocorram, o enfermeiro precisa estar atento para gerenciar os recursos de que necessita, pois são instrumentos essenciais para garantir a assistência. Por esse motivo, é preciso dar atenção para o modo como ocorre o seu processo de formação, pois na universidade tem-se a origem da construção do perfil profissional.

Dessa forma, a formação acadêmica é a base para a estruturação desse perfil, pois deve fornecer o suporte necessário para formação de conhecimento, por meio de disciplinas teórico-prática e estágios em que os estudantes têm a oportunidade de construir-desconstruir-reconstruir o profissional que se tornará. Porém, esta pesquisa questiona a maneira como ocorre a formação desse acadêmico.

Para responder a inquietação este trabalho foi organizado de modo que a introdução descreve os processos de trabalho que ocorrem na enfermagem e por

meio deles é possível desenvolver a assistência na saúde, sendo que a maneira como o profissional exercerá sua função recebe influência da graduação. Em seguida, revisão de literatura com o respaldo técnico-científico sobre trabalhos realizados a partir do conceito de gerenciamento do cuidado adquirido pelo estudante durante a graduação para esclarecer o objeto de estudo, posteriormente, foram apresentados os objetivos, pressupostos, metodologia. Resultados e discussão foram escritos juntos, e a finalização se dá com a conclusão.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é consequência das necessidades do ser humano, relacionadas à reprodução e à sobrevivência do corpo biológico, e usado na construção de um ser social. Tais necessidades se transformam ao longo do tempo e combinam diferentes formas para se apresentar em cada sociedade em momentos diversificados. Isso explica por que certos tipos de trabalho surgem ao longo de toda história. O trabalho também se modifica para atender às mudanças demandadas conforme a necessidade (SANNA, 2007).

Para que o trabalho seja concretizado, é preciso dispor de um processo, e a maneira como os profissionais desenvolvem suas atividades é chamada de processo de trabalho. Sua definição é composta por um conjunto de procedimentos por meio dos quais o homem atua, utilizando meios de produção sob determinado objeto para alcançar um produto (FARIA; WERNECK; SANTOS; TEIXEIRA, 2009). Também pode ser definido como a transformação de um objeto determinado em um produto, pela intervenção do ser humano, que, para executá-lo, utiliza instrumentos. Em outras palavras, o trabalho é feito pelo ser humano, de modo intencional e consciente, para produzir algum produto ou serviço ao qual o próprio homem agrega valor (MARX, 1994).

Para que o processo de trabalho seja executado existem componentes que permitem sua concretização, sendo eles: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos (GOMES et al., 1997).

Todo processo de trabalho se realiza em algum objeto sobre o qual se exerce ação transformadora, com o uso de meios e em condições determinadas. Os objetos podem ser representados por matérias-primas ou materiais pré-existentes, ou ainda, condições sociais ou pessoais. São exemplos de objetos: nortear o comportamento de uma pessoa em relação ao seu estado de saúde e, até mesmo, orientar a mudança de postura de uma comunidade a respeito do meio ambiente (FARIA; WERNECK; SANTOS; TEIXEIRA, 2009).

O homem desempenha o papel de ser o agente do processo de trabalho, pois cabe a ele executar as ações que levam à transformação de objetos ou condições, para alcançar objetivos estabelecidos previamente (FARIA; WERNECK; SANTOS; TEIXEIRA, 2009).

Para tanto, todo processo é desenvolvido mediante a utilização de instrumentos específicos que se adequam a condições particulares (FARIA; WERNECK; SANTOS; TEIXEIRA, 2009). Os meios podem ser compostos por equipamentos em geral, e, numa visão ampliada, abranger conhecimentos e habilidades. São exemplos de meios de produção: ferramentas e estruturas físicas para o trabalho, além de conhecimentos sistematizados ou não e habilidades, denominados como meios intangíveis (tecnologia leve dura e leve) (MERHY, 2002).

O processo de trabalho ocorre para que objetivos sejam atingidos. A finalidade é traçada para direcionar todo o processo, pois é em função dela que são estabelecidos os critérios ou parâmetros de realização do processo de trabalho. Os objetivos ou finalidades são resultados que satisfazem as necessidades e expectativas dos homens, de acordo com sua organização social (FARIA; WERNECK; SANTOS; TEIXEIRA, 2009).

Para que o objetivo do processo de trabalho seja atingido, é preciso traçar métodos de trabalho, que são ações organizadas, realizadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, que, dispostos de instrumentos selecionados, respondem à finalidade de forma a elaborar o serviço que se almeja. É uma ação pensada, planejada e controlada, não sendo apenas uma reprodução padronizada de movimentos, voltada para um objeto, que terá de produzir um resultado premeditado pelo agente (SANNA, 2007).

O processo de trabalho em saúde contém todos os elementos citados, mas também é composto de uma série de processos de trabalho, desenvolvidos por diversos agentes. Analogamente, na área da enfermagem também há mais de um processo de trabalho, que pode ou não ser executado simultaneamente. São eles: o assistir, o administrar, o ensinar e o pesquisar (GONÇALVES, 1992). A seguir serão descritos cada um deles.

Como dito acima, o enfermeiro utiliza vários métodos para concretizar suas ações. Para prestar atendimento ao usuário e concretizar o processo de trabalho “assistir”, pode-se citar o exemplo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na qual o enfermeiro detecta as necessidades do usuário, realiza um julgamento sobre o que é necessário providenciar, planeja o que precisa ser feito, executa ou delega essas ações e, por fim, avalia seus resultados (SANNA, 2007).

O processo de trabalho “administrar ou gerenciar” em Enfermagem possui como objeto os agentes do cuidado e os recursos disponíveis no assistir. O enfermeiro é o único profissional que emprega os métodos desse processo, quais sejam: o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria (SPÍNDOLA; SANTOS, 2005).

O processo de trabalho “ensinar” possui dois agentes, o estudante e o professor. O objeto desse processo em relação à enfermagem são os indivíduos que querem se tornar profissionais de enfermagem ou têm a intenção de qualificar-se profissionalmente. Para executá-lo, os agentes colocam em prática as teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem, utilizando-se de instrumentos para responder o objetivo de formar recursos humanos de enfermagem. Os métodos empregados são supervisionados pelos órgãos de classe da Enfermagem e pelos órgãos competentes da Educação, e como produto, tem-se a formação de profissionais na área da enfermagem (SANNA, 2007).

Os docentes possuem o papel de facilitar o processo ensino-aprendizagem, aproximando o estudante da prática profissional, estimulando a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, com autonomia e responsabilidade, gerando papel ativo e participativo do estudante. Esse processo pedagógico pode ser configurado de algumas formas, sendo uma delas constituída num ciclo com cinco etapas: inserção na realidade; síntese provisória; busca de respostas às questões de aprendizagem; nova síntese e avaliação (LALUNA; ROSA, 2005).

Ainda sobre o processo de trabalho “ensinar”, no ponto de vista da pedagogia crítica, as relações entre educador-educando e os métodos de ensino ativos colocam o estudante como coparticipante do processo de construção dos conhecimentos (LIBÂNEO, 1994). Entre as metodologias ativas, a metodologia da problematização fundamenta-se na abordagem pedagógica crítica, que está sendo mais utilizada na área da saúde. Por meio dela, o processo ensino aprendizagem se inicia inserindo o estudante na realidade (BERBEL, 1998).

Retomando os processos de trabalho em enfermagem, há o processo de trabalho “pesquisar” sendo realizado pelo enfermeiro. Este aprende métodos quantitativos e qualitativos da pesquisa e os emprega utilizando pensamento crítico e filosofia da ciência como instrumentos, sendo os produtos os novos

conhecimentos que podem ser utilizados para compreender e modificar o trabalho dos profissionais de enfermagem (SANNA, 2007).

Vale ressaltar que esses quatro processos de trabalho se relacionam, e podem ocorrer simultaneamente, o que se chama sinergia e torna o processo de trabalho em Enfermagem, como um todo, útil à sociedade a quem serve (SANNA, 2007).

O enfermeiro deve se qualificar para planejar e executar processos de trabalho diversificados, como citados acima, uma vez que pode atuar na gestão, ensino, pesquisa e assistência à saúde. As áreas de atuação dos enfermeiros são diversas, e para acompanhar esse movimento o profissional enfermeiro precisa se preparar para operar em diferentes níveis de assistência à saúde. Isto revela que o mercado de trabalho para os enfermeiros cresce e se diversifica com frequência (ARAÚJO; MIRANDA; GARCIA, 2014).

Precisamos refletir, contudo, sobre o fato da formação em Enfermagem oferecer subsídios necessários a fim de se obter habilidades para ocupar diferentes cenários, principalmente aqueles voltados para gerência. Nesse sentido, o profissional deve garantir que sua prática seja empregada de maneira integral, dentro do sistema de saúde, tendo capacidade de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade, particularmente aqueles que influenciem no seu processo saúde-doença, buscando contribuir para suas soluções. (XAVIER; BARBOSA, 2011).

Assim, os profissionais devem estar habilitados para prestar cuidados referentes a ações de prevenção de agravos, promoção e reabilitação da saúde, nos níveis individual e coletivo, e a base para adquirir esses atributos está na graduação (WORSCHER, 2004). Dessa forma, é preciso entender o ensino de enfermagem numa perspectiva de desenvolvimento de competências que sustentem uma prática profissional de qualidade para o trabalho de gestão em saúde (ARAÚJO; MIRANDA; GARCIA, 2014).

Para nortear o ensino de graduação em Enfermagem, em 2001, o Conselho Nacional de Educação instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Dessa maneira, durante a formação acadêmica, o estudante vivencia processos que constroem seu perfil profissional com a intenção de desenvolver habilidades e competências para atuar em diferentes áreas da enfermagem e, além disso, reconhecer o sentido do gerenciamento para sua profissão.

Dentro da perspectiva educativa, o grande desafio na formação do enfermeiro é concretizar o que é orientado pela DCN para formar profissionais que alcancem o domínio teórico prático exigido pelo mercado de trabalho enquanto participantes inovadores e transformadores da realidade, inseridos no mercado de trabalho (MARTINS; NAKAO; FÁVERO, 2006).

Uma revisão sistemática realizada em 2014, na qual se analisou as produções científicas brasileiras que abordaram a formação das competências gerenciais do enfermeiro, revelou que a formação dessas competências deve iniciar na graduação e ocorrer de forma contínua nos serviços. Assim, surge a necessidade de revisar os métodos utilizados na graduação e nas organizações de saúde para que a formação das competências seja de modo permanente em todas as esferas de aprendizagem (SADE; PERES; WOLFF, 2014).

Os estudos descritos a seguir elucidam resultados referentes ao processo de formação gerencial do enfermeiro. Um estudo de 2014 identificou a produção literária acerca da formação do enfermeiro para a gestão em saúde e evidenciou que esse processo, deve contemplar a busca pela qualificação, por meio da capacitação, valorização, empoderamento e eficiência/eficácia na tomada de decisão, seja no cuidado direto ao usuário, ou em sua função gerencial (ARAÚJO; MIRANDA; GARCIA, 2014).

Alguns profissionais de enfermagem julgam que o administrar/gerenciar ter sua importância diminuída (SPÍNDOLA; SANTOS, 2005), pois se habitua a ouvir que a Enfermagem deve se ocupar com o cuidar. Porém, não há cuidado se não houver a coordenação do processo de trabalho assistir em enfermagem, que é a finalidade do processo administrar (HAUSMANN, 2006).

Ao direcionar o olhar somente para o desempenho de técnicas, o profissional limita sua capacidade de saber fazer. Em relação à prática, existem enfermeiros com desempenho satisfatório na assistência e dificuldades na administração de enfermagem, o que demonstra o desafio de articular as dimensões gerencial e assistencial.

Nota-se que o enfermeiro que está na administração valoriza esta ação como algo que subsidia a viabilização do cuidado, por outro lado, quem está no cuidado tende a menosprezar a atividade do gerenciamento, atribuindo-lhe um cunho burocrático (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Segundo estudo realizado por Almeida (2014), o processo gerencial deve ser desenvolvido de maneira eficaz, e para que isso ocorra é preciso promover uma melhor formação do enfermeiro para ocupar cargos de gestão. Este profissional deve compreender que a função gerencial não é uma tarefa burocrática, mas uma atividade que busca proporcionar a assistência em saúde que atenda às necessidades dos indivíduos, de modo que é atribuição do enfermeiro a capacidade para executar tal serviço.

Isso gera um distanciamento entre o administrar e o cuidar vivenciado no cotidiano de trabalho, sendo importante repensar a prática administrativa voltada à assistência, procurando resgatar o papel do enfermeiro como gerente do cuidado (WILLIG; LENARDT, 2002).

Assim, a dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro é vista por esse profissional como uma tarefa burocrática, não relacionada à produção de cuidados em saúde (SANTOS; GARLET ER, 2009). Isso acontece por causa da separação entre “gestão” e “saúde”, baseada na influência histórica de modelos como o taylorismo/fordismo ou a administração clássica e burocrática, ainda em voga nas organizações e gestão do setor da saúde (MATOS; PIRES, 2006; CAMPONOGARA; BACKES, 2007).

Nesse sentido, vale destacar o estudo realizado numa Unidade Básica de Saúde, que quantifica a densidade do trabalho gerencial do enfermeiro, sendo que dentre as atividades desempenhadas em um dia de trabalho, 61,4% são essencialmente de cunho gerencial e em 38,6% dos serviços são desenvolvidas, simultaneamente, atividades gerenciais e assistenciais, na maioria das vezes gerando impasses para articular essas ações (WEIRICH; MUNARI; MISHIMA; BEZERRA, 2009).

Em outro estudo realizado em 2014, analisou-se a produção de conhecimento sobre a formação gerencial do enfermeiro. O destaque foi dado às lacunas existentes entre a teoria e a prática, e a desarticulação entre ensino e serviço. Apesar da resolução que dispõe a DCN, ainda há lacunas na formação gerencial do enfermeiro. O estudo remeteu à necessidade de reformulações do ensino para a formação gerencial, com base na DCN e nas competências exigidas pelo mercado de trabalho em saúde (PERES; ROCHA; HIPOLITO; CALIXTO, 2014).

Tenho a expectativa de demonstrar a importância do estudo do gerenciamento em enfermagem como estratégia de mudança para contemplar as

necessidades da assistência nos serviços de saúde. Além disso, demonstrar a relevância de se desenvolver mais estudos em relação a formação acadêmica voltada ao gerenciamento, visto que são realizadas poucas pesquisas acerca da temática.

A partir do exposto, depreende-se que articular a prática assistencial e gerencial não é uma tarefa simples para o profissional. A dificuldade apresentada pode ser atribuída ao despreparo de alguns enfermeiros pela maneira desarticulada com que algumas instituições de ensino abordam esses conteúdos e os relacionam com a prática cotidiana do trabalho, pois esta prática sofre influência dos valores culturais das organizações onde se desenvolve (ARAÚJO; MIRANDA; GARCIA, 2014).

Assim, pelo exposto, tem-se a seguinte questão: na visão dos acadêmicos de enfermagem, seu processo de formação contribui para o desempenho da função de gerência?

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Compreender contribuições e limitações da formação acadêmica em enfermagem para o gerenciamento de ações sob a visão do acadêmico.

2.2 Específico

- Analisar sob a ótica dos graduandos as disciplinas existentes na formação curricular dos acadêmicos com abordagem de gerenciamento de serviços de enfermagem;
- Investigar o processo de formação dos acadêmicos voltado ao gerenciamento de enfermagem.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Ensino de Enfermagem no Brasil

No Brasil, a configuração da força de trabalho em enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, obstetras e parteiras (COFEn, 2017). Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, em outubro de 2018, havia 2.099.314 profissionais de enfermagem, sendo 506.349 enfermeiros (COFEn, 2018).

Desde os anos 90, houve um movimento de expansão da formação de Enfermagem no Brasil, com a criação de escolas em todas as regiões. Dados sobre as matrículas em cursos de graduação em Enfermagem indicam que houve crescimento de, aproximadamente, 100% em quatro anos, considerando dados de 2004 a 2008, quando as matrículas passaram de 120.851 para 224.330. Esse movimento é resultado da democratização do acesso à educação superior e tem como resultado, aumento do número de enfermeiros no mercado (HADDAD; MORITA; PIERANTONI; BRENELLI; PASSARELLA; CAMPOS, 2010).

No decorrer dos anos, o processo de formação do enfermeiro passou por transformações. Em meados de 1890, a formação era direcionada para que os profissionais atuassem nos hospícios. No contexto do movimento sanitarista brasileiro do início do século XX foi implantada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde pelo Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, que, posteriormente, passou a se chamar Escola de Enfermeiras D. Ana Néri, pelo Decreto nº 17.268, de 31 de março de 1926, criando a carreira de Enfermagem a nível nacional. (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016; BRASIL, 2007).

A regulamentação do caráter administrativo da enfermagem brasileira ocorreu em 17 de setembro de 1955, quando foi sancionada pelo então Presidente da República, João Café Filho, a Lei nº 2.604, que regulava o exercício da Enfermagem profissional no Brasil. Seu artigo três continha como atribuição do Enfermeiro a direção dos serviços hospitalares e de saúde pública (BRASIL, 2001).

Em 1986, nova lei do exercício profissional com a redefinição de aspectos políticos também repercutiu em mudanças na Enfermagem, assim, vale o resgate histórico quando a sociedade civil, em 1988, impulsionou vários movimentos que

resultaram na promulgação da nova Constituição da República Federativa do Brasil e na aprovação das Leis Orgânicas da Saúde (LOSs) – Lei nº 8080/90 e Lei 8.142/90, criando o Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, foi estabelecida a integralidade da atenção à saúde como princípio constitucional norteador da formulação de políticas de saúde (LOPES; TEIXEIRA; VALE; CUNHA; XAVIER; FERNANDES et al., 2007).

As LOSs afirmam que a efetivação das políticas públicas de saúde decorre da organização da política de recursos humanos no SUS e da reformulação dos currículos das instituições de educação superior baseada em Diretrizes Curriculares (LOPES; TEIXEIRA; VALE; CUNHA; XAVIER; FERNANDES et al., 2007).

Além disso, no Brasil, em 7 de dezembro de 2001, foi homologada a Resolução nº 03 de 7/11/2001, em que foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem (DCNs/ENF) (BRASIL, 2001).

Assim, a DCN/ENF descreve que a formação do enfermeiro deve ser generalista, humana, crítica e reflexiva, baseada em princípio científico com a finalidade de desenvolver, no futuro profissional, competências e habilidades voltada à atenção à saúde, comunicação, liderança, tomada de decisões, administração, gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

Como aponta a DCN/ENF, o enfermeiro deve ter a habilidade de realizar a administração e gerenciamento dos serviços de enfermagem, sendo vista como uma competência geral do enfermeiro, incumbindo-lhe gerenciar os recursos materiais, físicos e humanos, tornando-se um gestor e líder de equipes (BRASIL, 2001).

A DCN/ENF institui mudanças no processo de formação do enfermeiro, de modo que é enfatizado o olhar holístico, humanizado e contextualizado, capaz de formar profissionais críticos, criativos e éticos para atuar na prática profissional, deixando de estar centrada no modelo biomédico, ou seja, voltado ao estudo da doença, aprendizagem de técnicas e tarefas (BRASIL, 2001).

A DCN/ENF integra-se no contexto de formação para o Sistema Único de Saúde (SUS), considerando seus princípios, diretrizes, políticas e ações de saúde fundamentais para garantir os seus princípios doutrinários, quais sejam: universalidade, equidade e integralidade das ações e dos serviços de saúde. Desse modo, pretende-se proporcionar a qualidade e efetividade da atenção à saúde no

Brasil como direito de cidadania, baseado na reforma sanitária e psiquiátrica como determinantes de processos sociais complexos (BRASIL, 2001).

Há uma proposta de atualização da DCN/ENF tramitando no Conselho Nacional de Educação a qual foi elaborada em encontros de discussão nacional, sob coordenação da Diretoria de Educação Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn, 2012). A DCN/ENF orienta que a formação seja vinculada com a prática profissional, proporcionando uma visão reflexiva (ação-reflexão-ação) com a intenção de transformar o cenário, as articulações práticas e teóricas e a integração dos domínios cognitivos, afetivos e psicomotores (LIMA, 2005).

Entre suas orientações, a DCN/ENF visa subsidiar a formação do enfermeiro pautada no processo de aprender a aprender por meio dos princípios: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer, considerando o ensinar a conhecer, classificar, analisar, discorrer, opinar, fazer analogias, registrar, fazer diagnósticos, fazer generalizações e empreender, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia, discernimento e proatividade para garantir a integralidade do cuidado na atenção à saúde dos indivíduos, família, grupos e comunidades (BRASIL, 2001).

Assim, por meio do desenvolvimento das orientações da DCN/ENF, o profissional deve estar apto a fazer o gerenciamento e administração dos recursos humanos, físicos, materiais e de informação, bem como estar apto a ser gestor, empregador ou líder na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

3.2 Competências Gerenciais

Na área da Enfermagem, a busca por competência, considerando os pressupostos teóricos que a fundamentam, está conectada ao ensino por meio da Lei de Diretrizes e Bases (BRASIL, 1996). Alguns autores afirmam que a competência está no centro de toda a ação do indivíduo (LUCCHESI; BARROS, 2006; PERES, 2006). O termo “competência” tem vários conceitos. Na área do trabalho, precede a compreensão do saber subordinado ao interesse econômico, à produção rápida e eficaz, de modo a adequar-se ao mercado consumidor (FAUSTINO; MORAES; OLIVEIRA; EGRY, 2003).

A abordagem das competências participa do processo de evolução do mundo que engloba adaptação às diferenças e às mudanças e, simultaneamente,

rompe com o ensino que não prepara o indivíduo para confrontar situações reais. Nessa direção, competência pode ser conceituada como a capacidade de atuar eficazmente perante uma situação específica fundamentada em conhecimentos, porém sem limitar-se a eles (LUCCHESI; BARROS, 2006), ou como um agrupamento de capacidades, práticas e conhecimentos elaborados para realizar um conjunto de funções, atendendo condições sociais precisas (FAUSTINO; MORAES; OLIVEIRA; EGRY, 2003).

Para a elaboração de uma competência, são estimulados os saberes, as capacidades ou habilidades e outros recursos cognitivos mais normativos. Os elementos recrutados para elaboração das competências são definidos a seguir. Saberes são os entendimentos declarativos (fatos, leis, constantes ou regularidades da realidade), os conhecimentos procedimentais (saber fazer e aplicação de métodos/técnicas), os conhecimentos condicionantes (saber quando intervir de uma determinada maneira), por fim as informações (saberes locais) (LUCCHESI; BARROS, 2006).

Considerando essas competências gerenciais, o ensino da Administração, em relação à proposta do Ministério da Educação para a formação de competências e habilidades, possibilita a orientação para o processo de trabalho de gerenciamento. Isso é esclarecido pela responsabilidade de preparar responsáveis pela evolução dos quadros da própria Enfermagem enquanto profissão (NIMTZ; CIAMPONE, 2006).

A DCN/ENF orienta não somente com a expectativa de formar um novo profissional crítico e reflexivo, apto a responder as exigências impostas pelo contexto de contínuas mudanças sociais, mas também com o olhar direcionado para o desenvolvimento da cidadania (FAUSTINO, 2003; MISHIMA, 1997). As Diretrizes esclarecem que este perfil deve ser elaborado a partir de competências e habilidades que têm a pesquisa como aliada da formação acadêmica (NIMTZ; CIAMPONE, 2006).

Dessa maneira, a formação por competência tem sido intimamente conectada ao conhecimento. Dispor de conhecimento é necessário, porém não suficiente para garantir a existência das competências (DOMENICO, 2003). Em contrapartida, desenvolver uma competência não representa desconsiderar o conhecimento, e tampouco uma competência é o conhecimento. As competências

empregam, integram ou mobilizam o conhecimento em situação de ação (LUCCHESI; BARROS, 2006).

Na graduação, a DCN/ENF direciona para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). Entre as seis competências apontadas, cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais. (NIMTZ; CIAMPONE, 2006). A seguir, discorreremos sobre cada competência supracitada.

Sobre a atenção à saúde, os profissionais devem ser capazes de desenvolver ações de prevenção de agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve garantir que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles (BRASIL, 2001).

Os profissionais devem desenvolver suas ações dentro dos mais altos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, considerando que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim com a resolução do problema de saúde. A atenção à saúde não se constitui diretamente como objeto de trabalho desenvolvido pela gerência, mas pode ser entendida como finalidade indireta do trabalho gerencial em saúde (FLEURY; FLEURY, 2001).

Outra competência almejada é a tomada de decisão. A Administração indica que o processo de tomada de decisões pode ser desenvolvido pelos gerentes com maior qualidade. A análise de problemas constitui-se de uma série de processos que podem ser apresentados para serem utilizados como instrumentos do processo de trabalho gerencial e que auxiliam na qualificação das decisões dos profissionais de saúde e seus gerentes, ouvindo os envolvidos na situação e escolhendo ações que obtenham o máximo sucesso na resolução do problema com o menor custo e com o mínimo de desvantagens ou riscos para todos os envolvidos (CIAMPONE; MELLEIRO, 2005).

Liderança é o processo pelo qual um grupo é induzido a dedicar-se aos objetivos defendidos pelo líder ou partilhado pelo líder e seus seguidores. Liderança e administração se sobrepõem, já que alguns aspectos da liderança poderiam ser descritos como gerenciamento (GARDNER, 1990).

A educação permanente é uma das modalidades de educação no trabalho. Tem como perfil de público-alvo alguém que seja multiprofissional; que se volte para uma prática institucionalizada; enfoque os problemas de saúde e tenha como intenção a transformação das práticas técnicas e sociais; seja contínua; e utilize metodologia centrada na resolução de problemas e busque como resultado a mudança. A educação permanente dos recursos humanos visa auxiliá-los na adequação aos contínuos avanços tecnológicos e às mudanças socioeconômicas (MANCIA, 2004).

3.3 Gerenciamento de enfermagem

Motta (2002, p.26) conceitua que a gerência é:

[a] arte de pensar, de decidir e de agir; é a arte de fazer acontecer, de obter resultados. Resultados que podem ser definidos, previstos, analisados e avaliados, mas que tem de ser alcançados através das pessoas e numa interação humana constante.

A função administrativa exercida nas instituições recebe a denominação de gerência e conduz as pessoas para atingir os objetivos institucionais. É uma atividade direcionada para as pessoas e se fundamenta na motivação, na liderança e na comunicação (CHIAVENATO, 2000). A gerência representa um importante elemento para a efetivação de políticas, pois possui caráter articulado e integrativo, ou seja, a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde e fundamental na efetivação de políticas sociais de saúde (MISHIMA et al., 1997).

A gerência é a forma de fazer uso de determinados recursos organizacionais, humano, materiais, financeiros, de informação e tecnologia, a fim de alcançar objetivos obtendo elevado desempenho. É caracterizado pelo processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso dos recursos organizacionais para alcançar determinados objetivos de maneira eficiente e eficaz (CHIAVENATO, 2000).

O trabalho de saúde e o de enfermagem produzem bens que são consumidos na medida em que são produzidos, isto é, no momento do cuidado, seja ele coletivo ou individual (KURCGANT, 2016).

Para Kurcgant (2016, p. 2), “[a] transformação do objeto de trabalho em saúde e enfermagem pode se dar tanto na perspectiva da promoção como da prevenção de agravos e recuperação da saúde”.

No processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho são a organização do trabalho e dos recursos humanos de enfermagem. Para a execução desse processo faz-se uso de um conjunto de instrumentos como o planejamento, o dimensionamento do pessoal, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação, entre outros (KURCGANT, 2016).

No decorrer dos anos, as disciplinas de administração e planejamento foram inseridas no currículo de graduação em Enfermagem com a finalidade de preparar e direcionar os Enfermeiros para desempenhar a função de administrador do processo de trabalho da enfermagem (TRENTINI; PAIM, 1992).

A Gerência na Enfermagem é representada pelo enfermeiro, quem, dentro de suas atribuições, realiza a supervisão das atividades realizadas pelos diferentes integrantes da equipe de enfermagem para prestar os cuidados. Para o enfermeiro que está na gerência, é possível desenvolver o elo de articulação das atividades da própria equipe e de sua integração ao processo de trabalho em saúde, as necessidades de saúde da clientela e as metas organizacionais. (ERDMANN, 2001).

As atividades administrativas exercidas pelo enfermeiro se referem ao planejamento, organização, comando, coordenação e controle de atividades realizadas nas unidades de assistência propriamente dita (COSTA; SHIMIZU, 2005).

Atualmente, a enfermagem é responsável pelas atividades gerenciais de unidades, envolvendo a previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento e organização dos serviços e pela gerência do cuidado, que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe de enfermagem (GRECO, 2004).

Em relação à gerência do cuidado, o gerente de enfermagem organiza a assistência de modo a planejar ações compartilhadas entre a equipe, as quais proporcionem ao cliente o desenvolvimento do trabalho de forma eficiente e de qualidade (WILLIG, 2004). Ao promover o cuidado ao cliente, a gerência de

enfermagem envolve tanto o cuidado direto, quanto as ações inerentes à assistência indireta. (PEDUZZI; HAUSMANN, 2005).

Desse modo, o resultado da organização da assistência e compartilhamento de ações, resulta no desenvolvimento de promoção/recuperação da saúde, que englobam coordenação e avaliação do desenvolvimento do trabalho em equipe e da assistência prestada ao cliente (NASCIMENTO, 2013).

A partir do exposto, o enfermeiro em sua rotina de trabalho desempenha funções essenciais de promoção e recuperação da saúde, que compreende a coordenação, a avaliação do desenvolvimento do trabalho em equipe e da assistência prestada ao cliente. Assim, a finalidade de suas ações é desenvolver o trabalho com qualidade e segurança para o usuário.

O conhecimento gerencial se fundamentou com as primeiras estudantes da Escola Nightingale, no Hospital St. Tomás, em 09 de julho de 1860, na Inglaterra, sob a orientação de Florence Nightingale. Após a implementação do modelo de ensino utilizado, conhecido como Sistema Nightingale, o mesmo passou a ser difundido para outras partes do mundo (FORMIGA; GERMANO, 2005).

A divisão técnica do trabalho, também criada por Florence, foi dividida em duas categorias profissionais: as *nurses* e as *lady-nurses*. As *lady-nurses* eram responsáveis pela supervisão de pessoal e pela difusão do sistema Nightingale na Europa e no mundo. As *nurses* dedicavam-se ao trabalho no ambiente hospitalar, recebiam um salário e, ao término do curso, eram destinadas ao cuidado direto com o paciente (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Esse sistema almejava suprir a demanda de enfermeiras diplomadas para fundarem novas escolas, pois eram treinadas para o cargo de superintendente. O modelo de formação diferenciado as preparava para a chefia de enfermarias e para a superintendência de hospitais (GOMES et al., 1997).

Dessa maneira, iniciou-se o gerenciamento em enfermagem e a divisão do trabalho entre os enfermeiros, ficando um direcionado para a gestão da unidade de saúde e outro para a assistência do usuário. De acordo com Jorge, Freitas, Nóbrega et al. (2007), a palavra gerenciamento é mencionada para definir as ações de uma organização ou grupo de pessoas.

Atualmente, pode-se notar essa divisão de trabalho entre os enfermeiros supervisores/coordenadores, responsáveis pela gestão dos recursos, e os enfermeiros assistenciais, dedicados ao cuidado direto ao cliente. Dessa forma,

obtem-se um modelo organizacional para a unidade sendo importante a cooperação entre os profissionais para o estabelecimento de uma harmonia no ambiente de trabalho.

A partir da Lei nº 7.498 de 1986, o COFEn determinou que o gerenciamento na equipe de enfermagem fosse uma atividade privativa do enfermeiro. O planejamento da assistência de enfermagem é um dispositivo legal. Segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, art. 11, alínea c:

[s]ão privativas ao enfermeiro, à direção dos órgãos de enfermagem da instituição de saúde, à direção/organização dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas unidades prestadoras desses serviços, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. (COFEN, 1986; art. 11).

Assim, o exercício do gerenciamento de enfermagem é privativo de enfermeiro e deve ser lecionado durante a graduação para a obtenção de ações baseadas cientificamente (NASCIMENTO, 2013).

Em seu processo de trabalho, a enfermagem utiliza o gerenciamento, e, no decorrer dos anos, tem o objetivo de alcançar modelos administrativos adequados ao seu cotidiano, de modo que o foco seja destinado ao cuidado do usuário (JORGE; FREITAS; NOBRÉGA; QUEIROZ, 2007).

A organização do processo de trabalho é objeto de trabalho do enfermeiro gerente. Um conjunto de saberes gerenciais é utilizado para a execução do processo de trabalho. São eles: planejamento, dimensionamento, seleção e recrutamento de pessoal de enfermagem, educação continuada, supervisão e avaliação do desempenho. Além disso, têm-se meios e instrumentos, como a força de trabalho, materiais, equipamentos e instalação (KURCGANT, 2016).

Ainda que se busque o aprimoramento da qualidade da assistência prestada ao usuário, por meio da implementação da sistematização da assistência de Enfermagem baseada em diagnósticos, restam lacunas no ato de avaliar as ações desenvolvidas para melhoria do processo. Tais ações podem ser concretizadas quando houver líderes, profissionais capacitados para desenvolver suas potencialidades com autonomia e, além disso, para motivar o potencial da equipe a fim de progredir com criatividade e envolver-se nas ações (JORGE; FREITAS; NOBRÉGA; QUEIROZ, 2007).

Assim, o mercado de trabalho busca no profissional de enfermagem capacidade para trabalhar com conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar, propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e do cliente, contribuindo para a qualidade do cuidado, ou seja, espera-se que o enfermeiro seja capaz de gerenciar (GRECO, 2004).

A formação acadêmica dos enfermeiros, muitas vezes, contribui para que esses não busquem nem apliquem uma assistência sistematizada, pois, durante aulas práticas, pode-se perceber uma preocupação maior, tanto por alguns docentes, quanto pela maioria dos acadêmicos, em adquirir habilidades técnicas. Assim, deixam de levantar os problemas de enfermagem do usuário e de planejar os cuidados, ficando a assistência, nesse caso, limitada a ações isoladas no decorrer de suas atividades (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

A gerência de enfermagem pode ser vista por diferentes olhares, o que possibilita visualizar a sua unidade na totalidade e as suas várias dimensões e facetas, orientadas pelos sistemas simbólicos representativos das composições organizacionais dessa arena social (PEREIRA; ERDMANN, 1996). Assim, o gerenciamento e enfermagem possui atualmente uma conotação muito ampla, subjetiva e complexa, diferente dos discursos e da prática, fechados, engessados e inspirados em princípios de gerência ultrapassados (BARRETO, 2009).

O gerenciamento citado compõe-se de duas dimensões complementares: assistencial e gerencial. Na primeira, o enfermeiro atua frente às necessidades de cuidado de enfermagem e tem a intenção de produzir o cuidado integral; no segundo, o enfermeiro toma como objeto à organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de implementar condições adequadas de cuidado aos usuários e de desempenho para a equipe (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Como parte do processo de trabalho em saúde, o trabalho de enfermagem qualifica-se em subprocessos de trabalho, intitulados de cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar. Nas instituições hospitalares, as atividades de enfermagem são marcadas pelos subprocessos cuidar e gerenciar, que prevalecem sobre o pesquisar e ensinar. (HAUSMENN, 2009).

Assim, no momento em que há articulação entre as dimensões gerenciais e assistenciais surge o gerenciamento do cuidado, tratado como a expressão mais clara da boa prática de enfermagem, que tem a finalidade de atender às

necessidades de cuidado dos pacientes e, ao mesmo tempo, da equipe de enfermagem e da instituição (GUSTAVO; LIMA, 2003).

Entre outros fatores, o gerenciamento do cuidado pode ser também denominado de cuidado indireto de enfermagem, e o gerenciamento do cuidado, propriamente dito, o cuidado direto de enfermagem. (NASCIMENTO, 2013).

Frente aos aspectos observados, adota-se como ponto de partida que o gerenciamento se constitui em prática central e predominante no trabalho do enfermeiro (MEDEIROS; PEREIRA; SIQUEIRA; CECAGNO; MORAES, 2010). Os desafios para práticas integrais consistem nas possibilidades de interconexão entre o pensar e fazer saúde, marcados pela política, pela gestão, pelos procedimentos técnicos e pela interação coletiva no ato da produção do cuidado, e, nesse sentido, as práticas de enfermagem devem operar por saberes que edifiquem as relações e a intersubjetividade como parte do mundo das necessidades dos usuários. (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

O gerenciamento do cuidado tem sido uma prática fundamental da enfermeira e um espaço de surgimento de lideranças, pois o exercício da liderança interage com a tomada de decisões e comunicação, que são atributos importantes no processo de produção do cuidado (NUGUS; FORERO, 2011).

O gerenciamento do cuidado requer da enfermagem que as relações entre as equipes sejam ricas e dinâmicas, direcionadas pelas racionalidades tecnológicas e terapêuticas. É preciso valorizar comunicação, informação, interações intersubjetivas, competência técnica e sensibilidade para lidar com as demandas/necessidades das pessoas. (SILVA; ASSIS; SANTOS, 2017).

Em seu campo teórico, o gerenciamento do cuidado é entendido como um processo coletivo, e sua implementação exige uma atuação em conjunto da equipe de enfermagem e de saúde, a partir da escuta qualificada das demandas/necessidades dos usuários (SILVA; ASSIS; SANTOS, 2017).

Alguns estudos mostram que muitos enfermeiros ainda têm dúvidas a respeito do trabalho gerencial do enfermeiro, pois não sabem lidar com a dicotomia existente no cuidar direto e indireto do paciente internado (LEITE, 1994; ALMEIDA, 1997; TREVIZAN, 1988).

Essa incompreensão citada acima parte de uma questão cultural empregada desde a concepção do modelo biomédico em que fenômenos da ciência foram sendo instaurados ao longo da evolução técnico-científica por que vão

passando as ciências biomédicas, e se intensificam no último século, consolidando o modelo biomédico e, como integrante, a medicalização. Entendida como crescente dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo (BARROS, 1984).

O avanço da tecnologia médica passa a considerar como doença problemas diversos, por exemplo situações fisiológicas, cuja determinação são, em última análise, de natureza econômico-social, e para sua solução são demandados procedimentos médicos (TAYLOR, 1979).

4. PRESSUPOSTOS

Conforme a literatura apresentada até o momento, o estudante de enfermagem vivencia um processo de formação durante a graduação com a finalidade de se tornar enfermeiro. Nesse caminho, ele se depara com metodologias de ensino empregadas pelo professor, com a intenção de construir um perfil profissional responsável pela promoção de cuidados em saúde.

O discente e o docente são agentes do processo ensino-aprendizagem, sendo o acadêmico inserido na realidade de sua futura profissão para se preparar e desenvolver um perfil profissional capaz de realizar o gerenciamento do cuidado e ações de enfermagem.

Assim, se pressupõe que os acadêmicos de enfermagem demonstrem habilidades gerenciais devido às experiências adquiridas durante sua formação acadêmica, corroborando as orientações descritas pelas DCNs/ENF, pois a conformação do curso de enfermagem segue as normativas estipuladas pelas instâncias superiores em educação.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo do estudo

Para este estudo, a abordagem metodológica foi de natureza qualitativa, pois responde a questões particulares, ocupando um nível de realidade que não pode ser quantificado. Assim, dedica-se a um universo repleto de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. O ser humano está inserido num contexto de relações, representações e intencionalidades, sendo esses os objetos de estudo da pesquisa qualitativa que dificilmente podem ser numerados e traduzidos por indicadores quantitativos (MINAYO, 2011).

A pesquisa, de modo geral, fundamenta-se em conceitos, proposições, hipóteses, métodos e técnicas em que cada etapa é realizada de forma própria e particular. Essas etapas compreendem um processo de trabalho chamado Ciclo de pesquisa, o qual começa com uma pergunta e termina com uma resposta ou produto, podendo iniciar novas interrogações (MINAYO, 2011).

A pesquisa qualitativa ocorre em um cenário natural, em que o pesquisador atua no próprio local, promovendo mais envolvimento aos participantes e um maior detalhamento do objeto de estudo. É importante o envolvimento dos participantes, pois o pesquisador busca ter harmonia e credibilidade com os indivíduos do estudo (CRESWELL, 2007).

Além disso, o processo de trabalho em pesquisa qualitativa é dividido em três etapas: fase exploratória, trabalho de campo e análise e tratamento do material empírico e documental (MINAYO, 2011).

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em Instituição de Educação Superior (IES) localizada no Distrito Federal. O critério de escolha do local se deve à proximidade que o pesquisador teve com a localidade, uma vez que é voltado para área de saúde.

A IES oferece atualmente 6 cursos na área da saúde. No curso de enfermagem, 500 matriculas ativas, sendo 388 do sexo feminino, e anualmente

ingressam aproximadamente 100 estudantes para iniciar seus estudos em enfermagem (IES, 2017).

O curso tem duração de 5 anos, com no mínimo 10 semestres e no máximo 14. As disciplinas específicas de enfermagem começam desde o primeiro semestre, e a partir do terceiro semestre iniciam-se as práticas. Durante o terceiro e quinto semestre, são lecionadas as seguintes disciplinas, respectivamente, que iniciam a abordagem sobre gerenciamento, são elas “Processo de Trabalho e Relacionamento Interpessoal” e “Teorias e Modelos de Administração” (IES, 2017).

No oitavo semestre, tem-se a disciplina “Gerenciamento do Cuidado em Saúde”, em que é lecionado aos estudantes as bases teóricas do gerenciamento de enfermagem. Simultaneamente, inicia-se o “Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem 1”, de modo que os acadêmicos se inserem na equipe de enfermagem da Atenção Básica. No nono semestre, ocorre o “Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem 2” para ter contato com o gerenciamento do serviço de saúde, e, posteriormente, no último semestre, ocorre o “Estágio Curricular Supervisionado 3”, durante o qual os acadêmicos têm atividades no âmbito hospitalar (IES, 2017).

5.3 Participantes

Os participantes foram convidados até a saturação dos dados coletados na entrevista. Ao realizar os convites, 5 acadêmicos recusaram-se a participar da entrevista por falta de tempo, interesse ou por considerarem que conheciam pouco sobre gerenciamento. Assim, os participantes da pesquisa foram 10 acadêmicos de enfermagem.

Os participantes em questão foram os acadêmicos que cursaram a disciplina obrigatória do curso de enfermagem voltado ao gerenciamento “Gerenciamento do cuidado em enfermagem” no 8º período concomitantemente ao “Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem 1”, no qual o objetivo é o estudante se deslocar para diferentes campos de atuação do enfermeiro em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e acompanhar as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Posteriormente, os mesmos cursaram o “Estágio Supervisionado em Enfermagem 2”, em que acompanharam as atividades do Gerente da Unidade Básica de Saúde (UBS). E estavam cursando o “Estágio Curricular Supervisionado 3”, no 10º semestre, e acompanharam atividades assistenciais e gerenciais.

5.4 Considerações éticas da pesquisa

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa podem estar relacionados ao despertar a partir de reflexão sobre não ter se aprofundado em conhecimentos que norteiam o gerenciamento de ações e serviços de saúde/enfermagem.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (FEPECS/SES) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (FCE) sob o CAAE 71853417.2.0000.8093, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após aprovação do projeto de pesquisa, foi iniciado o procedimento de coleta de dados, mas para isso todos os participantes receberam as devidas orientações quanto à finalidade da pesquisa e concordaram em contribuir com a mesma, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Além disso, enquadraram-se nos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Foram incluídos acadêmicos que já haviam cursado 70% do 10º semestre do curso de enfermagem, e excluídos aqueles que não efetivaram sua participação por meio da não adesão aos termos de consentimento.

As medidas protetivas relacionadas ao anonimato dos participantes foram utilizadas, e as entrevistas foram realizadas em local seguro e reservado. As entrevistas foram gravadas com equipamento de gravador portátil, mediante consentimento do participante comprovado pela assinatura do Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para Fins de Pesquisa (APÊNDICE B), uma vez orientado que a finalidade da gravação era somente para garantir a qualidade das informações coletadas e que em nenhuma hipótese os áudios seriam divulgados.

Para potencializar o registro e captação das informações, foi utilizado um gravador de voz, conforme consentimento do entrevistado, conforme citado acima. Para Patton (1990) e Rojas (1999), a gravação da entrevista preserva o conteúdo original e aumenta a acurácia dos dados coletados.

O sigilo dos dados obtidos por meio da entrevista com os participantes foi mantido, além disso, não houve gasto financeiro por parte do participante e tampouco remuneração de quaisquer espécies.

Antes de iniciar a entrevista, deixou-se claro que em qualquer momento o participante poderia declarar sua desistência em participar da pesquisa, sem acarretar quaisquer danos pessoais. Elucidou-se ao participante que ele poderia ter acesso aos resultados da pesquisa caso solicitasse. Os resultados serão divulgados a comunidade científica por meio da divulgação em congressos, periódicos e defesa pública desta dissertação, sempre prezando pelo anonimato dos participantes.

Os participantes foram denominados neste texto como Entrevistados e enumerados de 1 a 10 para citação dos trechos de fala na pesquisa, de modo a assegurar o anonimato de sua identidade.

5.5 Trabalho de campo

O trabalho de campo permite que o pesquisador se aproxime da realidade de sua pergunta inicial, promove uma aproximação entre os atores que compõem a realidade de modo a construir o conhecimento empírico que possui caráter importante para a pesquisa social. A riqueza dessa etapa depende da qualidade da fase exploratória com sua questão levantada, levantamento bibliográfico bem feito que permita ao pesquisador partir de um conhecimento já estabelecido, conceitos bem elaborados e hipóteses formuladas (MINAYO, 2011).

O período de coleta de dados foi de abril a agosto de 2018. Esta etapa é essencial para a pesquisa qualitativa, pois permite que o pesquisador se aproxime da realidade de sua pergunta inicial, promovendo uma aproximação entre os atores que compõem a realidade, de modo a construir o conhecimento empírico que possui caráter importante para a pesquisa social (MINAYO, 2011).

O procedimento de coleta de dados ocorreu, primeiramente, com o envio de convite formal via e-mail aos acadêmicos para participação na pesquisa. Conforme convite aceito, foi agendada a entrevista, realizada no local reservado e de conveniência para o participante.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista individual semiestruturada (Apêndice C) composto por 2 partes com duração média de 30 minutos. Essa estratégia permite uma organização flexível e amplia os

questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado (FUJISAWA, 2000).

A primeira parte do roteiro contém a caracterização dos participantes (idade, sexo e semestre vigente) e a segunda parte é norteadada pela seguinte questão: “Conte-me sua experiência na área de gerenciamento durante a graduação”. Por fim, as entrevistas foram transcritas pelo entrevistador.

A amostra final foi obtida por saturação de dados. Operacionalmente, é definido como a interrupção da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos apresentam, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição. A saturação é a constatação do momento de suspender a coleta de dados apropriados à discussão de uma investigação qualitativa sociológica (FONTANELLA, 2011).

5.6 Análise de dados

A análise das entrevistas ocorreu mediante a análise de conteúdo definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que pretende obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição, indicadores que possibilitam a dedução de conhecimentos relativos às condições de produção de recepção das mensagens (BARDIN, 2011).

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo perpassa três fases. A primeira delas é a pré-análise, na qual é feita a organização do conteúdo, escolha dos documentos a serem analisados, elaboração das hipóteses dos objetivos e formulação dos indicadores que embasam a interpretação final.

Na segunda fase ocorre a exploração do material, que consiste em operações de decodificação em função de regras previamente formuladas. Nessa fase, efetua-se a formulação de categorias e a codificação segundo essas categorias, ou seja, classes que agrupam elementos com características em comum. A categorização é a classificação dos elementos que formam um conjunto por diferenciação e reagrupamento. Na codificação, ocorre o tratamento do material, e equivale a uma transformação de acordo com regras dos dados do texto. Essa transformação agrega e enumera permitindo que se alcance uma representação do conteúdo ou da sua expressão (BARDIN, 2011).

A terceira fase compreende a interpretação dos conteúdos, em que ocorre a análise de conteúdo com a discussão das categorias relacionadas. A partir de dados significativos e fiéis, é possível sugerir inferências e interpretações a cerca dos objetivos previstos ou a respeito de achados inesperados (BARDIN, 2011).

Assim, emergiram duas categorias: processo de formação gerencial e habilidades gerenciais.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a graduação, o estudante vivencia o processo de aprendizagem, que compreende a teoria vinculada à prática. Isso envolve a relação do mesmo com os professores e gerentes de enfermagem, sendo estes últimos, de acordo com a Portaria 281 (2013, p. 2), os enfermeiros que atuam nos serviços de saúde denominados enfermeiros preceptores, quem acompanha os acadêmicos.

Assim, a categoria processo de formação gerencial desdobrou-se em subcategorias: conhecimento teórico do fluxo curricular; estágio curricular supervisionado; discente: agente do processo ensino-aprendizagem; docente agente do processo ensino-aprendizagem e enfermagem como curso de graduação

6.1. Processo de formação gerencial

6.1.2. Conhecimento teórico do fluxo curricular

Alguns entrevistados citaram que o primeiro contato com a teoria de gerenciamento ocorreu no início da graduação com disciplinas voltadas para a administração e modelos teóricos da enfermagem. Após isso, foi identificado por todos o contato direto com a disciplina de gerenciamento de enfermagem que ocorreu no oitavo semestre.

Observou-se que o estudante tem em sua grade curricular disciplinas que antecedem o ensino do gerenciamento em enfermagem, proporcionando-lhe conhecimento sobre os aspectos introdutórios da administração. Tal oportunidade representa uma chance de iniciar o desenvolvimento do raciocínio a respeito desse assunto. Alguns entrevistados identificaram esse movimento, por outro lado, tiveram aqueles que não relacionaram as teorias voltadas à administração com gerenciamento de enfermagem. Isso mostra certa fragilidade no processo de formação, pois a intenção dessas disciplinas iniciais é introduzir o assunto sobre a temática e, posteriormente, apresentar o conhecimento específico voltado para a enfermagem.

Outro aspecto apontado pelos entrevistados foi em relação à carga horária. A disciplina de gerenciamento foi considerada extensa devido à quantidade

de conteúdo denso e burocrático. Por apresentar essas características, foi apontada como pouco atrativa e cansativa, mas um aspecto despertou a atenção dos acadêmicos, que é o uso de situações realísticas na disciplina. Apesar dos pontos negativos colocados, alguns consideraram que a disciplina é importante, pois auxilia o estudante a tornar-se um enfermeiro mais organizado, como mostra a seguir os trechos das falas dos entrevistados.

Gerenciamento, como é algo muito burocrático, muita burocracia, muita teoria, então acaba se tornando cansativa, mas, assim, com essas dinâmicas foi bom (Entrevistado 2).

São aulas muito pesadas, achei que são aulas muito pesadas, não sei como deveria ser, mas a gente tinha que assimilar de outra forma mais aplicável (Entrevistado 3).

Sobre a carga horária, sabe-se que o curso possui dez semestres com disciplinas obrigatórias, e somente um deles apresenta o gerenciamento de enfermagem. A partir desse comparativo, pode-se inferir que a disciplina se torna necessária, pois é a base que oferece conhecimento específico ao estudante. Os mesmos associam o termo extenso ao desagradável por simplesmente não se identificar com o assunto, tornando-se uma questão voltada à opinião pessoal.

Para tornar a disciplina mais interessante e atrativa ao acadêmico, pode-se buscar estratégias de ensino para incorporar na dinâmica da disciplina, a fim de favorecer o processo de aprendizagem. As estratégias de ensino que podem ser utilizadas na disciplina de gerenciamento compreendem exposições dialogadas interativas, seminários e discussões em grupos, leitura e resenhas de textos sobre os temas propostos na ementa da matéria e atividades de grupo (SOUZA, 2005). Além disso, outro método que começou a ser trabalhado em sala de aula e vale ser continuado, seria a simulação de situações realísticas, pois colocam o estudante no centro da resolução dos problemas.

6.1.3. Estágio Curricular Supervisionado

A ementa do Estágio Curricular Supervisionado 2 é, “vivência no gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem na atenção primária, desenvolvimento do compromisso ético, moral e senso crítico frente aos processos administrativos. Frente à realidade epidemiológica, análise e desenvolvimento de

uma visão integralizada da assistência de enfermagem e educação em saúde ao indivíduo, família e comunidade. A interdisciplinaridade no gerenciamento do cuidado” (UNB, 2018a).

Os participantes relatam que a experiência da prática de gerenciamento ocorreu no estágio supervisionado 2, em que acompanharam o gerente (preceptor) da unidade. Em alguns campos de estágio os acadêmicos relataram que desenvolveram atividades somente assistenciais e tinham o mínimo ou nenhum contato com o gerenciamento, falha que atribuíram ao perfil do gerente.

A nossa prática no gerenciamento foi pouca (Entrevistado 2).

Agora gerenciar mesmo, conflito entre os profissionais, ela não deixava a gente ficar na sala. (Entrevistado 6).

A gestora não era enfermeira, então, infelizmente ela não nos via como gestores e também possíveis gestores, não nos dava abertura para ajudar. (Entrevistado 7).

A partir do exposto, pode-se dizer que em alguns locais de prática o estudante depara-se com situações exclusivamente assistenciais. Esse é um fator negativo, sendo uma dificuldade para concretização do processo ensino-aprendizagem. É desconhecido o motivo exato que desencadeia a falta de acessibilidade do gerente, porém essa relação deve ser trabalhada a fim de minimizar os prejuízos a este processo.

O termo “gerenciar” empregado pelo Entrevistado 6, é um componente do processo de trabalho “cuidar”, exemplificando a maneira como o enfermeiro utiliza os objetos de trabalho “organização” e “recursos humanos” no processo gerencial, que participa do processo de trabalho “cuidar” (FELLI; PEDUZZI, 2005). Sobretudo na gerência, tem-se a liderança que é definida como a capacidade de influenciar um grupo, com a finalidade de atingir objetivos que promovam a qualidade da atenção à saúde prestada pela enfermagem (ROBBINS, 2002).

Gerentes e gestores exercem papéis diferentes na administração da organização. A gerência/gerenciamento refere-se à administração de processos em uma unidade de saúde. O termo gestão descreve a atividade de dirigir um sistema de saúde Municipal, Estadual ou Nacional, englobando a efetivação de políticas de saúde sendo determinado no processo de organização dos serviços de saúde. Observa-se que o Entrevistado 7 emprega o termo “gestor” para se referir a

“gerente”. Isso mostra uma dificuldade em relação a conhecer a diferença entre os termos, pois são diferentes (GOHN, 2015).

Uma figura importante para atuar nesse processo é a do próprio estudante, pois é um dos agentes que compõem o processo ensino-aprendizagem, cabendo-lhe ter iniciativa para inserir-se nas atividades desenvolvidas pelo gerente que acompanha. Outro agente importante é a figura do docente, uma vez que por meio dele pode ser construída uma relação de confiança com o gerente, para inserir o estudante no contexto de suas atribuições na tentativa de minimizar essa lacuna. Essa situação não é privativa do docente; por mais que tenha planejamento, o gerente delega as funções ao estudante e cabe a este ter interesse em ingressar nas atividades que almeja de modo a vivenciar mais experiências.

Por outro lado, quando o gerente se preocupava em envolvê-lo na rotina, afirmaram ter vivenciado o gerenciamento, como mostra os trechos de fala a seguir. Assim, destacaram que a experiência no campo de estágio foi influenciada pelo gerente que os acompanhavam, mas é válido lembrar-se do estudante como o responsável pela construção individual de conhecimento.

Mas eu tive a oportunidade de ficar num centro de saúde onde o gerente era professor de uma universidade e ele entendia a importância de um estágio focado em gerência (Entrevistado 1).

No nono semestre foi a maior experiência, porque no nono semestre a gente fica diretamente ligado ao chefe de enfermagem, elas eram bem acessíveis. Observei muito nela foi a comunicação; ela sempre trabalhava a comunicação de forma muito aberta com os enfermeiros (Entrevistado 9).

Mas tudo que a gente conseguiu correr atrás e que ela deixou a gente fazer gerenciamento, acho que foi muito positivo pra gente conseguir aprender (Entrevistado 10).

O estágio supervisionado é um importante instrumento para formação dos acadêmicos, pois desenvolvem habilidades e se aperfeiçoam em procedimentos realizados diariamente no exercício da profissão. Esse período de aprendizagem em campo tem a função de consolidar o aprendizado teórico para formar profissionais aptos a enfrentar o mercado de trabalho (FRANCISCO; PEREIRA; PEREIRA, 2005).

As atividades de estágio transcendem o aperfeiçoamento de técnicas e aprimora a capacidade de entendimento pessoal do estudante, ajudando-o a reconhecer e manifestar a sua identidade profissional. Esse campo de prática

possibilita aos estudantes desenvolverem uma opinião crítica e uma reflexão das formas de atuação profissional, favorecendo a que eles tomassem decisões mais conscientes e adequadas à realidade de cada instituição (CARVALHO, 2003).

O estágio contribui para o processo educativo e formativo do enfermeiro e deve ser fundamentado numa educação emancipatória e crítica, baseada na linha de pensamento crítico para o desenvolvimento das competências técnico-científicas e na aprendizagem significativa, problematizando a complexidade da vida, da saúde e do cuidado de enfermagem, em que princípios metodológicos direcionam a formação profissional e as práticas do trabalho (BRASIL, 2016).

Dessa maneira, os acadêmicos que vivenciam a realidade do gerenciamento de enfermagem e acompanham a rotina do gerente, é construída uma relação de confiança, em que o gerente observa o estudante como parte integrante da equipe. Uma relação com essas características deve ser mantida, não somente para cumprir o objetivo do estágio, mas para inserir o acadêmico num ambiente de prática com situações reais, as quais os levam a se enxergar como sujeitos atuantes no processo de transformação da realidade.

6.1.4 Discente: agente do processo ensino-aprendizagem

Em relação ao perfil dos acadêmicos participantes deste estudo, 80% são do sexo feminino. Essa informação corrobora o que Gelbcke (1991, p.69) diz: "[a] enfermagem historicamente vem sendo constituída de maneira quase exclusiva pelo sexo feminino e o papel que a enfermeira desempenha como mulher na esfera social é, em grande parte, responsável pela eleição da sua profissão". A idade dos acadêmicos entrevistados varia entre 22 a 25 anos, caracterizando uma população jovem em plena fase de formação e amadurecimento.

Portanto, essas características dos participantes refletem o perfil esperado para a população, apesar de que há uma tendência de aumento do número de homens na profissão de enfermagem. Esta realidade está cada vez mais presente na profissão, representando importantes rupturas com estereótipos de gênero relacionados à prática do cuidado (COELHO, 2005).

Além do perfil apresentado, os estudantes relataram o que levaram para si referente à graduação voltada ao gerenciamento. Alguns deles disseram que por

meio das vivências práticas e teóricas foi possível identificar o surgimento de características necessárias para se liderar uma equipe.

Eu consegui ver a importância de você ser um líder e ser uma enfermeira democrática; eu sei que não vou conseguir satisfazer todo mundo sempre, mas que as decisões que eu vou tomar sejam as melhores para os meus pacientes e pra equipe (Entrevistado 2).

Algum momento você tem que tomar uma decisão, uma posição de liderança. Eu já venho da graduação com uma carga dessa, com a noção de que eu tenho que ser um enfermeiro líder da equipe (Entrevistado 3).

Ela me colocou para liderar essas equipes, ela falou pra eu assumir o papel do enfermeiro da equipe, então eu tive que tomar decisões, eu tive que ter esse papel de liderança (Entrevistado 4).

A formação de liderança apontada nas entrevistas é um ponto fundamental para expansão do conhecimento e o despertar do enfermeiro sobre o perfil que está sendo formado. Assim, nota-se que a graduação fornece bases para o futuro enfermeiro liderar a equipe.

O líder da equipe precisa se atentar para o processo de tomada de decisão, que é uma competência almejada para seu cargo. Conforme a DCN, o trabalho dos profissionais de saúde precisa ser fundamentado na habilidade de tomar decisões, com o objetivo de usar de forma apropriada, com eficácia e custo-efetividade, a força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para essa finalidade, os profissionais devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais apropriadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2001; FLEURY, 2001).

A tomada de decisões inclui a observação de problemas, e possui uma série de processos que podem ser utilizados como instrumentos do processo de trabalho gerencial e que promove as decisões dos profissionais de saúde, de modo participativo, escutando todos os envolvidos na situação e escolhendo ações que propiciam a resolução do problema, com o menor custo e com o mínimo de desvantagens ou riscos para todos os envolvidos (CIAMPONE; MELLEIRO, 2005).

As habilidades para a tomada de decisão constituem-se do pensamento crítico sobre as situações com base em análise e julgamento das perspectivas de cada proposta de ação. Os seguintes conhecimentos da área de administração adquiridos nesta temática são: o conhecimento da cultura e das estruturas de poder

das organizações, o processo gerencial da tomada de decisão composto pelo estabelecimento de objetivos, procura de alternativas, avaliação de alternativas, escolha, implementação e avaliação (PERES; CIAMPONE, 2006).

A gerência do enfermeiro é peça chave para o bom funcionamento dos serviços de saúde. Para além disso, o mesmo ainda atua como agente de mudança nos processos de tomada de decisão. Assim, nota-se a importância de o enfermeiro ser líder.

6.1.5. Docente: agente do processo ensino-aprendizagem

A partir dos relatos, os professores foram considerados por todos os entrevistados como muito acessíveis para diálogo. Destacaram, ainda, a importância da presença pontual do professor no campo de estágio para manter o cumprimento do objetivo e acompanhar suas atividades.

É um combinado importante no estágio 2 por que não tem como o professor controlar se o aluno vai ficar na gerência (Entrevistado 1).

Se o professor não está empenhado com os alunos, e não aparece lá pra ver, fica parecendo que o aluno está largado (Entrevistado 3).

Acho que precisaria ter mais conversa entre a unidade e a universidade, assim, no sentido de deixar bem claro do que nós somos capazes e o que a gente vem aprendendo (Entrevistado 7).

O diálogo é algo que potencializa a educação. Por meio dele, é possível incentivar os estudantes a adotarem escolhas de práticas compatíveis com a filosofia e ideologia da enfermagem, e não apenas destinadas ao cumprimento das normas institucionais estabelecidas (FREIRE, 2009).

Dessa forma, o docente assume papel fundamental ao incentivar o estudante a refletir criticamente sobre a realidade. Cabe a docentes e estudantes analisar de forma crítica as práticas institucionalizadas para evitar a simples repetição de ações; isto delataria desconhecimento em relação à razão pela qual são praticadas (PIMENTA, 2002).

Por esse motivo, é importante que o acadêmico se sinta apoiado pelo docente para manter o diálogo aberto e estabelecer uma relação de sinceridade e confiança, na qual os dois agentes do processo expressam suas expectativas em

relação ao ensino. Baseado nisso, é possível que, a partir de críticas e reflexões, essa relação seja fortalecida.

6.1.6. Enfermagem como curso de graduação

Os entrevistados aprovaram a proposta do curso em atrelar teoria à prática e incluir a prática no início do curso. Nesse sentido, elogiaram o bom planejamento do curso, mas sugerem uma melhor distribuição das matérias no fluxo, pois consideraram uns semestres mais leves e outros mais intensos.

Eu gosto muito do modelo como o nosso curso é, mas se eu tivesse que escolher uma falha, eu escolheria é... A maneira como as matérias são distribuídas no fluxo, eu acho que tem alguns semestres que são muito tranquilos e outros semestres que são muito pesados (Entrevistado 4).

A gente tem prática desde o terceiro semestre, a gente da (IES) tem esse diferencial por causa disso, a gente pega muita prática, além também de muita teoria, das coisas específicas, e isso é uma coisa muito boa, espero que continue (Entrevistado 6).

Diferencial de a gente passar um, dois semestres assim, em tese, na atenção básica e um semestre inteiro só pra gerenciamento; a gente tem esse diferencial, se a turma ou o aluno quiser entrar, a gente tem toda a oportunidade de entrar nesse mundo de gerenciamento, a gente tem todas as oportunidades. É eu acho graduação ela foi bem completa assim nesse sentido de gerenciamento, é mais sentido de interesse também, né (Entrevistado 7).

A concepção do Curso de Graduação em Enfermagem da IES na qual os acadêmicos citados estão matriculados tem como base legal a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior; a Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior nº 03/2001, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem; a Resolução CNE/MEC nº 04/2009, Portaria que dispõe sobre a carga horária mínima, integralização e duração dos cursos da área da saúde; a Lei nº11788 de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre estágio dos estudantes; a Lei do Exercício Profissional nº. 7498/86, que regula o Exercício Profissional do Enfermeiro; o Estatuto e Regimento Geral da Universidade pesquisada e as Resoluções do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão/CEPE - n.º 219/1996; n.º 87/2006 da Universidade pesquisada (IES, 2018b).

O planejamento do curso em aproximar teoria e prática prepara o acadêmico para adentrar no campo de estágio, permanecer atualizado e compartilhar conhecimento com os demais profissionais, pois antes da prática ocorre um demonstrativo da teoria e ao longo do estágio há o apoio metodológico do docente que leciona a disciplina.

6.2 Habilidades gerenciais

Sobre as habilidades adquiridas, os entrevistados destacaram que o gerenciamento é uma ciência apta à interpretação e rica em subjetividade. No estágio, acompanharam as atribuições do enfermeiro preceptor, como conferência de ponto dos funcionários, montagem de escalas, manutenção e elaboração de planilhas, tomada de decisão, gerenciamento de recursos materiais e humanos, comunicação entre a equipe, mediação de conflitos, aplicação de educação continuada e dimensionamento da equipe.

A partir da análise dos dados, observou-se que a maioria dos entrevistados concluiu que a gerência e a assistência coexistem. Eles conseguiram adquirir essa visão após as experiências vivenciadas na área de gerenciamento e apontaram como mais um ponto de crescimento durante a graduação.

Me surpreendi com isso porque o meu perfil não é muito gerencial; é mais assistencial, só que eu percebi que as coisas elas andam sempre muito juntas e eu não tinha essa visão antes, então foi muito positivo nesse sentido, foi um crescimento mesmo, já me sinto muito mais preparado com esse estágio, mais gerencial do que eu era antes (Entrevistado 4).

Eu acho que foi uma experiência muito completa porque você só entende o geral da assistência mesmo quando tá na gerência e tem que controlar alguém, quando você tem que gerenciar conflitos (Entrevistado 1).

Como o enfermeiro não é só assistência; o enfermeiro também coordena equipe (Entrevistado 3).

Autonomia e o processo decisório que é totalmente assim, nós somos os agentes de mudança mesmo no processo decisório, tanto da equipe quanto para os pacientes, e pro gerenciamento mesmo do setor, acho que a gente tem grande importância nisso (Entrevistado 7).

Os participantes relataram pensar no planejamento de um procedimento técnico como uma série de etapas que compõem o processo de trabalho, e não somente a técnica isolada. Por meio da análise dos dados, infere-se que os entrevistados foram capazes de fazer uma associação entre a assistência e a gerência de enfermagem, sendo possível observar que suas falas corroboram o conceito de gerenciamento do cuidado, pois identificaram que as dimensões assistencial e gerencial são interdependentes e se complementam.

Vale ressaltar que divergências foram encontradas, pois três entrevistados não observaram a relação entre a gerência e a assistência, valorizando o uso de procedimentos técnicos e desconsiderando o planejamento, rotulando-o como algo simplesmente burocrático e reduzindo-o a principalmente montagem de escala, não identificando que ele está ligado a assistência.

O que a gente acreditava era tanto essa parte de escala de pessoal, de direcionamento, né, quanto essa questão de materiais também que lá é muito, pelo menos pra gente, quando a gente foi fazer ficou muito evidente, né. Era isso que a gente mais acreditava ser gerenciamento que a gente ia atrás (Entrevistado 8).

Era mais assim análise de dados e também montei uma escala. Não tinha noção de como é cansativo pro enfermeiro essa parte burocrática (Entrevistado 2).

Como dito acima, o processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões complementares: assistencial e gerencial. Na primeira, o enfermeiro tem como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e, conseqüentemente, o cuidado integral. No segundo, o enfermeiro possui como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos usuários e de desempenho para os trabalhadores. (FELLI; PEDUZZI, 2005).

A constituição histórica da enfermagem no sistema hospitalar assegura o bom funcionamento da instituição e proporciona a prestação de cuidados contínuos aos usuários. Isso permite a configuração de um saber fazer assistencial e de coordenação da assistência. Esse saber, à medida que se consolida como possibilidade de articulação, possibilitará um distanciamento da concepção burocrática do gerenciamento e aproximação de uma prática gerencial articuladora e integradora dos processos de trabalho de enfermagem (MISHIMA, 1997).

Vale destacar que a contribuição da graduação e da prática profissional para o desenvolvimento de competências acontece de diferentes formas no gerenciamento do serviço e no gerenciamento do cuidado. De modo geral, as disciplinas curriculares abordam os conceitos básicos e apontam diretrizes para tais processos (SANTOS, 2012).

Assim, competência pode ser entendida como a capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles, ou como um conjunto de capacidades, práticas e conhecimentos organizados para realizar um conjunto de tarefas (FAUSTINO, 2003). As DCNs/ENF buscam orientar para que competências gerais sejam alcançadas, como a atenção à saúde, a tomada de decisão, a comunicação, a liderança, o gerenciamento e a educação permanente (BRASIL, 2001).

A partir das falas desses entrevistados, nota-se um olhar restrito sobre o gerenciamento do cuidado, pois expressam uma dicotomia acerca do tema. Infelizmente, o entendimento de gerenciamento do cuidado não é compreendido por todos os acadêmicos. Para alguns o gerenciamento é apenas burocracia; preocupam-se demasiadamente em seguir os passos da técnica, e deixam de pensar que para ser possível realizar determinado procedimento é preciso prover de recursos materiais e humanos. A partir do exposto, identifica-se que estes estudantes não estão associando gerência e assistência, e, conseqüentemente, não entendem a importância do gerenciamento do cuidado. Assim, infere-se que apresentam dificuldades em desenvolver competências e habilidades gerenciais, demonstrando uma fragilidade no processo de formação, pois essas atitudes não estão de acordo com as competências descritas nas DCNs/ENF.

Considerando os acadêmicos que julgam o gerenciamento como uma questão meramente burocrática e não observam sua ligação com a assistência, há de se pensar com cautela sobre a qualidade do perfil profissional que está sendo formado. A capacidade que esse futuro profissional terá de liderar uma equipe quando desconhece o sentido de gerenciamento do cuidado pode ser considerada insuficiente.

Entende-se que a falta de compreensão do estudante sobre os aspectos gerenciais subsidiarem a assistência é uma fragilidade encontrada no seu processo de formação, que quando não corrigida se estende à prática profissional. Tal fragilidade está atribuída ao estudante que não se identifica com o assunto e que,

logo, utiliza esse motivo como justificativa para buscar outras áreas do setor de prática que considera mais interessante, reduzindo a prática gerencial a algo puramente burocrático.

O aluno busca outras áreas, pois não reconhece a importância do gerenciamento do cuidado. Acredita-se que a iniciativa e empenho por parte do estudante para alcançar o enfermeiro preceptor e acompanhar as atividades gerenciais que desempenha poderia despertar interesse pela área. Observando os resultados dessa organização, os futuros enfermeiros iriam conhecer que os processos de trabalho assistenciais são facilitados pela gerência.

Outra razão pela qual os conceitos de gerenciamento do cuidado são fragilizados pelos estudantes participantes é o esquecimento do gerenciamento de enfermagem entre o início e o final do curso. Inicialmente, são abordados os conceitos gerais de administração no terceiro e quinto semestre e, posteriormente, no oitavo semestre foco é direcionado para o gerenciamento de enfermagem. Porém, foi detectado que nesse intervalo entre uma disciplina e outra forma-se uma lacuna em relação ao gerenciamento.

Devido à sua importância para o processo de informação, o assunto poderia ser abordado ao longo de disciplinas teóricas e práticas vigentes na graduação, a fim de que o aluno entenda a motivo pelo qual a disciplina é importante. Feito isso, o mesmo poderia reconhecer a necessidade de estudar os assuntos como formação de competência, pois o estudante pode ser objeto de mudança na conformidade futura da profissão.

Para incorporar tais competências gerenciais, é preciso repensar a formação desses profissionais, na intenção de vencer a dicotomia entre a saúde e a gerência e, posteriormente, introduzir experiências diversificadas durante a faculdade, especialmente voltadas para cargos de liderança na equipe de enfermagem. Como estratégia para superar as fragilidades, pode-se contar com a presença do professor, preceptor e discente.

Assim, sugere-se que a integração dos saberes das disciplinas ofertadas ao longo da graduação seja mais valorizada pelos acadêmicos de modo a alertá-los não só do significado da integração, mas também da utilidade dela para o desempenho profissional, cuja intenção será superar a dicotomia entre cuidado e gerência (CAMPONOGARA, 2007).

Como mencionado acima, é função do professor de disciplinas de administração aplicada à enfermagem discutir com o estudante a relação da teoria com a realidade da prática gerencial, sendo facilitado pelo docente o desenvolvimento de atividades teórico-práticas junto a serviços de saúde que aproximam o acadêmico à prática gerencial de enfermeiros. Com o auxílio docente, o estudante ampliará seu entendimento sobre a interseção entre o gerenciamento do serviço e do cuidado (ROTHBARTH, 2009).

Essa mudança na forma de o enfermeiro executar seu trabalho, no sentido de articular o assistencial e o gerencial, poderá propiciar maior visibilidade à sua atuação (PEDUZZI, 2005).

Como sugestão de mudança, o estudante poderia elaborar um plano de atividades, durante as vivências práticas, contendo o planejamento do semestre com todos os processos de trabalho existentes na Instituição onde está inserido, e acrescentar as práticas que almeja participar. O plano deve ser discutido com o professor a fim de que seja validado e pactuado, para que as atividades sugeridas e realizadas alcancem os objetivos do estágio. Dessa forma, é possível direcionar o preceptor sobre as atividades que o aluno irá vivenciar e mantém o professor atualizado a cerca do que já ocorreu durante o estágio.

Utilizando essas estratégias para fortalecer a formação de competências citadas pelo estudo, pode-se iniciar uma mudança na realidade da profissão, pois é intrínseco ao enfermeiro o atributo do gerenciamento dos serviços de saúde. Assim, futuros profissionais com domínio nessa área adquiram sua valorização, por meio da observação dos resultados positivos gerados na assistência, como a promoção do cuidado integral que atrele gerência e assistência.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos de aprendizagem da graduação são compostos pelas disciplinas teórico-prática e pelo estágio supervisionado, em que o acadêmico pode inserir-se no campo para acompanhar a atuação do profissional enfermeiro e aplicar os assuntos adquiridos na disciplina.

Percebeu-se que alguns entrevistados agregam mais importância ao gerenciamento que outros, atribuindo isso à questão de afinidade. Porém, acredita-se que tal condição pode estar relacionada ao grau de entendimento sobre a importância do assunto. Por esse motivo, para obter mais atenção do acadêmico, sugere-se que há necessidade de empregar esforços ao ensino de gerenciamento do cuidado, adotando-se modelos e tecnologias gerenciais direcionadas para a abrangência e complexidade do ambiente terapêutico e do atendimento, não só da equipe de saúde, mas também do cuidado integral.

Como dito acima, há discentes que ainda não compreenderam o significado do gerenciamento do cuidado e isso leva a refletir sobre o *déficit* na formação de competências gerenciais. Essa é uma fragilidade presente no processo de formação e apontada por este estudo; e como estratégia para mudança, evidencia-se o discente como agente no processo de mudança, sendo mantido o apoio prestado pelo docente, para fornecer as ferramentas necessárias a fim de transcorrer a reflexão sobre sua formação e construir um perfil profissional capaz de gerar mudanças no cenário de trabalho.

As fragilidades podem ser vencidas realizando algumas mudanças na graduação considerando os agentes participantes do processo (estudante e docente) e as disciplinas teóricas e práticas. A primeira delas seria abordar de forma integral o gerenciamento de enfermagem durante toda a graduação, de modo que esse conceito seja resgatado em todas as disciplinas e não apenas nos estágios obrigatórios. Além disso, seria importante despertar a iniciativa do estudante por meio da elaboração do plano de atividades avaliado pelo professor para que se gere uma discussão em torno da validade das práticas vivenciadas.

Para que isso ocorra, a presença do docente é fundamental durante todo o processo de formação, pois fornece os caminhos e as ferramentas necessárias ao discente para despertar no estudante sobre a importância do assunto para sua

futura profissão, e entendendo essa necessidade, atribuir demasiada importância à disciplina e ao estágio, buscando envolver-se com mais intensidade nessas atividades. Nesse contexto, o diálogo é um aliado para manter a aproximação entre docente e discente; por meio disso, se pode formar uma relação que fortaleça o processo de ensino-aprendizagem.

A maioria dos graduandos de enfermagem que participaram deste estudo percebeu a presença do gerenciamento do cuidado em etapas dos processos de trabalho desenvolvidos nos serviços de saúde, visando prestar atendimento ao paciente e atender suas demandas, sabendo que a gerência e a assistência não são opostas, mas interligadas e interdependentes. São características do processo de aprendizagem vivenciado na graduação, composto pelas disciplinas teóricas e campos de práticas que levam os discentes a reflexão e construção do conhecimento.

A partir da incorporação dessas mudanças na graduação, de modo que atendam as demandas definidas pela formação de competências, espera-se superar as dúvidas existentes em relação ao gerenciamento do cuidado e, por ventura, configurar um novo perfil de profissional em formação, com características voltadas a contemplar a assistência de qualidade, de modo a garantir suporte terapêutico, recursos humanos e materiais ao indivíduo que recebe os cuidados.

Dessa forma, acredita-se que será possível obter melhores resultados no planejamento dos cuidados de enfermagem, evitando-se falhas no processo de aplicação das intervenções. As consequências positivas são originadas por um processo de formação acadêmica capaz de incorporar as estratégias de ensino citadas acima, que têm por objetivo percorrer um novo caminho em direção à formação de indivíduos com capacidade crítico-reflexiva e que acreditam no potencial de mudança agregado ao gerenciamento do cuidado.

Em relação às limitações do estudo, sugerem-se investigações a cerca do processo de formação gerencial sob a ótica de enfermeiros egressos, docentes e preceptores, pois acredita-se que dessa forma é possível ampliar os estudos sobre a formação gerencial incluindo diferentes visões.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. **Habilidades e competências do enfermeiro no gerenciamento dos serviços na atenção primária à saúde**. 2014. 29 f. Trabalho de conclusão de curso. (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

ALMEIDA, M. C. P, ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1997.

ANDRADE, J. S., VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 58, n.3, p. 261-265, 2005.

ARAÚJO, N. P. MIRANDA, T. O. S. GARCIA, C. P. C. O estado da arte sobre a formação de enfermeiro para a gestão em saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 3, p. 165-180, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **4ª Minuta das DCNs**, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, V. P. M. **Gerência do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes internados em terapia intensiva**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

BARROS, J.A.C. Medicalización y salud. **Cuad.med.soc.** 28:25-31, 1984.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: Comunic, Saúde, Educ.**, Londrina, v. 2, n.2, p. 139-54, 1998.

BRASIL. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (*) CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 17/10/2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 dez 1996. Seção 1:27.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES n. 3 de 09 de novembro de 2001. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares para os cursos de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1:37.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Região de saúde oeste: Ceilândia e Brazlândia.** Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/2016-01-27-14-36-54/871-2016-01-27-15-37-06.html>>. Acesso em: 26 dez. 2016.

CAMPONOGARA, S; BACKES, V.M.S. Gerenciar em Enfermagem: uma reflexão à luz das ideias de Humberto Maturana. **Rev. Min. Enferm. Minas Gerais**, v. 11, n. 3, p. 303-310, 2007.

CARVALHO, M.D.B, VALSECCHI, E.A.S.S., PELLOSO, S.M. Administração de medicamentos: a vivência dos alunos em seu primeiro estágio. **Acta Scientiarum - Health Sciences**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 13-18, 2003.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração.** 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

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

COELHO, E. A. C. Resgatando a percepção de graduandos do sexo masculino de enfermagem frente a política de saúde do homem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 345-348, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Gráfica COFEN, 2000.

Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 18 out. 2018.

Resolução Cofen nº 564/2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 14 out. 2018.

Enfermagem em número. 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

COSTA, R. A; SHIMIZU, H. E Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital escola. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 654-662, 2005.

COUTINHO, L. R. P, BARBIERI, A.R, SANTOS, M.L.M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate [Internet]**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, 2015.

CRESWELL, J. **Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions.** Thousand Oaks: Sage Publications, 2007.

DOMENICO, E. B. L. **Referenciais de competências segundo níveis de formação superior em enfermagem: a expressão do conjunto.** 2003. 119 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

DOS SANTOS, I, et al. Ensino de gerenciamento do cuidado: olhar de graduandos–teoria fundamentada nos dados. **OBJN**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 621-37, 2012.

ERDMANN, A. L. Administração do processo de trabalho e da assistência de Enfermagem. In: SANTOS, I. et al. **Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções**. São Paulo: Atheneu, 2001. p.143-155.

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY (EEAN). Breve histórico institucional da EEAN. Disponível em: <<http://eean.ufrj.br/index.php/historico-da-eean/sobre-a-eean>>. Acesso em: 18 out. 2018.

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY. **Breve historico institucional**. Disponível em: << <http://eean.ufrj.br/index.php/historico-da-eean/sobre-a-eean>>>. Acesso em: 12 out. 2018.

FARIA, H. P. WERNECK, M. F. SANTOS, M. A. TEIXEIRA, P. F. O processo de trabalho e seus componentes. **Nescon UFMG**, Belo Horizonte, v. 2, p. 21-29, 2009.

FAUSTINO, R. L. H, MORAES, M. J. B, OLIVEIRA, M.A.C, EGRY, E.Y. Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura?. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 56, n.4, p. 343-347, 2003.

FELLI, V. E. A. F; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005. p.1-13.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. Desenvolver competências e gerir conhecimentos em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico. In: OLIVEIRA JR, M. M. (Orgs.). **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências**. São Paulo: Atlas; 2001. p.189-211.

FONTANELLA, B. J. B. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.2, p. 389-394, 2011.

FORMIGA, J. M. M; GERMANO, R. M. Por Dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Natal, n.2, p. 222-226, 2005.

FRANCISCO, C, PEREIRA, A.M.S, PEREIRA, M.G. Como vai a saúde dos alunos estagiários? Avaliar para intervir. In: ACTAS VIII CONGRESSO GALAICO PORTUGUÊS PSICO PEDAGOGIA, 8., 2005, Minho. **Anais...** Minho: Universidade do Minho, 2005. p.1043-1050.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Petrópolis: Vozes, 2009.

FUJISAWA, D. S. **Utilização de jogos e brincadeiras como recurso no atendimento fisioterapêutico de criança: implicações na formação do**

fisioterapeuta. 2000. n. 147. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2000.

GARDNER, J. W. **Liderança**. Rio de Janeiro: Record, 1990.

GELBCKE, L. F. **Processo saúde-doença e processo de enfermagem de um Hospital-Escola**. 1991. 69f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Ana Néri, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.

GOHN, M. da G. M.; FILIPE, F. A.; BERTAGNA, R. H. CONSELHOS GESTORES E PARTICIPAÇÃO SOCIOPOLÍTICA MANAGEMENT COUNCILS AND SOCIOPOLITICAL PARTICIPATION. 1, 2015, Mato Grosso. **Anais...** Mato Grosso: Universidade do Estado de Mato Grosso-Unemat, p. 203, 2015.

GOMES, E.L.R.; ANSEMI, M.L; MISHIMA, S.M; VILLA, T.C.S.; PINTO, I.C.; ALMEIDA, M.C.P. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M.C.P; ROCHA, S.M.N (Orgs.). O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997. p. 229-250.

GRECO, R. M. Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 57, n.4, p. 504-207, 2004.

GUSTAVO, A.S, LIMA, M.A.D.S. Idealização e realidade no trabalho da enfermeira em unidades especializadas. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 56, n. 1, p. 24-27, 2003.

HADDAD, A. E, MORITA, M.C, PIERANTONI, C.R, BRENELLI, S.L, PASSARELLA, T, CAMPOS, F. E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010.

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

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

JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A.; NOBRÉGA, M. F. B.; QUEIROZ, V. O.; Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.1, p.81-86,2007.

LALUNA, M. C. M. C., ROSA, R. S. L. Metodologia ativa de ensino-aprendizagem: uma contribuição à formação crítico-reflexiva. In: 6º Congresso Nacional da Rede Unida, 6, Belo Horizonte, **Anais...** Belo Horizonte: UFMG, 2005. p. 111-23.

LEITE, M. M. J. **O ensino da disciplina de administração aplicada a enfermagem: compreensão das graduandas.** 1994, 164 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 1994.

LIBÂNEO, J.C. **Didática.** São Paulo: Cortez, 1994.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface**, Botucatu [Internet]. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v9n17/v9n17a12.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

LOPES NETO, D; TEIXEIRA, E; VALE, E. G; CUNHA, F. S; XAVIER, I. M; FERNANDES, J. D, ET AL. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627-634, 2007.

LUCCHESI, R; BARROS, S. Pedagogia das competências: um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem. Uma revisão de literatura. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v.19, n. 1, p. 92-99, 2006.

MARTINS, V. A. NAKAO, J. R. S. FÁVERO, N. Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém-egressos do curso de enfermagem. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.101-108, 2006.

MARX, K. **O Capital.** 14 ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1994.

MATOS, E, PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: Taylor os dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto e contexto enferm.** Santa Catarina, v. 15, n. 3, p. 508-514.

MEDEIROS, A. C, PEREIRA, Q. L. C, SIQUEIRA, H. C. H, CECAGNO, D; MORAES, C. L. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev Bras Enferm [Internet]**. Brasília, v. 63, n. 1, p. 38-42, 2010 Feb [cited 2016 Jun 10].

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 16-22, 2016.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades.** São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, 1992.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo. HUCITEC, 2002.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 2 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. p. 84-96.

MISHIMA, S.M, VILLA, T.C.S., SILVA, E.M., GOMES, E.L.R, ANSEMI, M.L, PINTO, I.C., ET AL. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In:

ALMEIDA, M.C.P., ROCHA, S. M. N (Orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 251-296.

MOTTA, F. C. P. **Teoria Geral da Administração: uma introdução**.

NASCIMENTO, S. M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. 2013. 92 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciência Biológica e de Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

NIMTZ, M. A, CIAMPONE, M.H.T. O significado de competência para o docente de administração em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 336-342, 2006.

NUGUS, P; FORERO, R. Understanding interdepartmental and organizational work in the emergency department: An ethnographic approach. **Int Emerg Nurs**. Canadá, v. 19, p. 69-74, 2011.

PATTON, M. Q. **Qualitative Evaluation and Research Methods**. London: SAGE, 1990.

PEDUZZI, M.; HAUSMANN, M. A enfermagem como prática heterogênea que busca ressignificar as interfaces entre seus diferentes agentes e objetos de trabalho. In: 56º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56, 2004, Gramado. **Livro Temas Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico]**. Gramado: ABEn, 2005

PEREIRA, A., ERDMANN, A. L. Pluralismo no cotidiano do espaço organizacional do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 147-155, 1996.

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

ROCHA, J. R. HIPOLITO, A. C. L. CALIXTO, R. C. O conhecimento sobre a formação gerencial do enfermeiro: revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.8, n.2, p.3700-3708, 2014.

PIMENTA, S. G. Professor reflexivo: construindo a crítica. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Orgs.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito**. São Paulo: Cortez, 2002. p.277-80.

PINTO, I.C, ALMEIDA, M.C.P. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M.C.P, ROCHA, S.M.M (Org.). **O trabalho de enfermagem**. Florianópolis: Texto Contexto Enferm, 2006, p. 492-499.

QUINN, R.E, THOMPSON, M, FAERMAN S.R., MCGRATH, M. **Competências gerenciais: princípios e aplicações**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

- Robbins SP. Comportamento organizacional. 9ª ed. São Paulo:Prentice Hall; 2002
- ROJAS, J. E. A. O indivisível e o divisível na história oral. In: MARTINELLI, M. L. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio.** São Paulo: Veras, 1999. p. 87-94.
- ROTHBARTH, S; WOLFF, L. D. G, ; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 321-239, 2009.
- SADE, P. M. C.; PERES, A. M.; WOLFF, L. D. G. A formação das competências gerenciais do enfermeiro: revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE online.** Recife, v.8, n.6, p.1739-1745, 2014.
- SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007.
- SANTOS, J. L. G., GARLET ER, L. M. Estatística sobre a gerencialidade no trabalho do enfermeiro hospital. **Rev Gaúcha Enferm.** São Paulo, v. 30, n. 3, p. 525-532, 2009.
- SILVA, S. S., ASSIS, M. M. A., SANTOS, A. M. The nurse as the protagonist of care management in the estratégia saúde da família: different analysis perspectives. **Texto Contexto Enferm,** Bahia, v. 26, n. 3, p. 2-9, 2017.
- SIMONE, M. N. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar.** 2013. n. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.
- SPÍNDOLA, T, SANTOS, R.S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Rev Bras Enferm,** Brasília, v. 58, n. 2, p. 156-160, 2005.
- TAYLOR, R. **Medicine out of control the anatomy of a malignant techonology.** Melbourne, Sunbooks, 1979.
- TRENTINI, M.; PAIM, L. Enfermagem ciência ou profissão? **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, v.13, n.1, p.28-33. 1992.
- TREVIZAN, M. A. **Enfermagem hospitalar: administração e burocracia.** Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1988.
- UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB), Faculdade de Ceilândia. Disponível em: <http://www.fce.unb.br/images/documentos/enfermagem/fluxo_enf.pdf> Acesso em: 17 abr. 2017.
- UNIVERSIDADE DE BRASILIA. Projeto político pedagógico. Disponível em: <http://fce.unb.br/images/documentos/graduacao/enfermagem/ppp/ppp_enf.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA . Matrícula web. Disponível em: <<https://matriculaweb.unb.br/graduacao/disciplina.aspx?cod=100439>>. Acesso em: 14 out. 2018a.

VALENTE, G. S. C. et al. A dinâmica de grupo como estratégia de ensino-aprendizagem na disciplina de gerenciamento de enfermagem. **Cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 312-319, 2014.

WILLIG, M. H. **Cuidar/gerenciar**: possibilidades de convergência no discurso coletivo das enfermeiras. 2004. 121 f. Dissertação Mestrado em Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

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

WINTERS, J. R. F.; Do Prado, M. L, HEIDEMANN, I. T. S. B. HEIDEMANN, I, T, S, B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 248-253, 2016.

XAVIER, G. L. M. BARBOSA, T. L. A. Trabalho das enfermeiras-gerentes e a sua formação profissional. **Trab. educ. saúde**. Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.449-59. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE



Universidade de Brasília

Faculdade de Saúde

Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos você a participar do projeto de pesquisa “Gerenciamento de ações nos serviços de saúde/enfermagem: contribuições e limitações da formação acadêmica”, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Walterlânia Silva Santos. O projeto parte da necessidade de aprofundar os estudos sobre o ensino dado ao estudante de enfermagem durante sua graduação com foco no gerenciamento em enfermagem, a fim de compreender o processo de formação desse profissional para o gerenciamento em saúde. O objetivo desta pesquisa é compreender contribuições e limitações da formação acadêmica para o gerenciamento de ações nos serviços de saúde/enfermagem. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação se dará por meio de entrevista gravada com equipamento eletrônico de voz, e o conteúdo adquirido será analisado por meio da técnica de análise de conteúdo. Para isso, também será necessário que você concorde e assine o Termo de Consentimento de Som e Imagem. A entrevista será norteada por um roteiro contendo questões abertas e fechadas voltadas ao objetivo da pesquisa. No caso de acadêmico de enfermagem, a entrevista será realizada na Faculdade de Ceilândia, e para egresso será realizada no local de sua escolha. O encontro será previamente agendado mediante contato telefônico, e a entrevista terá duração estimada de 30 minutos. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem estar relacionados ao despertar a partir de reflexão sobre não ter se aprofundado em conhecimentos que norteiam o gerenciamento de ações e serviços de saúde/enfermagem. Os benefícios decorrentes de sua participação na pesquisa são de buscar ferramentas de aprendizagem sobre o gerenciamento de ações e serviços de saúde/enfermagem a partir da reflexão estimulada por meio da entrevista. Assim, os resultados desta investigação científica têm a possibilidade de subsidiar atividades de ensino, pesquisa e extensão. Se você aceitar participar, estará contribuindo para gerar conhecimento científico referente ao gerenciamento de enfermagem e conseqüente avanço dos estudos nesta área. Você pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) em qualquer questão que lhe

traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você. Não há previsão de despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo a entrevista e a gravação de voz. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como: passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa), a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Os resultados do estudo serão divulgados na Faculdade de Ceilândia, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, sendo, após isso, destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof. Dr. Walterlânia Silva Santos (61) 8252-9897, disponível inclusive para ligação a cobrar, em horário comercial, ou envie e-mail para: [≤walterlaniasantos@gmail.com>](mailto:walterlaniasantos@gmail.com). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3376-0437 ou pelo e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda à quarta-feira, e de 8h às 12h e de 14h às 18h, de quinta a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília – Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900. Como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento, que foi elaborado em duas vias: uma que ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura (deve ser a original)

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA



Universidade de Brasília
Faculdade de Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ
 PARA FINS DE PESQUISA**

Eu, _____,
 autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Gerenciamento de ações nos serviços de saúde: contribuições e limitações da formação acadêmica”, sob responsabilidade da Prof. Dr. Walterlânia Silva Santos, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentação em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais e publicação em revistas de cunho científico.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

 Assinatura do (a) participante

 Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____.

APENDICE C (INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS)



Universidade de Brasília
Faculdade de Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Pesquisadora: Walterlânia Silva Santos
Assistente de Pesquisa: Karina Brito da Costa

Entrevista Semiestrutura

GERENCIAMENTO DE AÇÕES NOS SERVIÇOS DE: CONTRIBUIÇÕES E LIMITAÇÕES DA FORMAÇÃO ACADÊMICA.

1- DADOS GERAIS

1.1-

Nome: _____

1.2- Sexo: _____

1.3- Idade: _____

1.4- Data de nascimento: ___ / ___ / _____

1.5- Telefone: Móvel () _____ Fixo () _____

2- ESCOLARIDADE

2.1- Acadêmico de Enfermagem ()

Se sim, seguir para roteiro.

2.2- Graduado em enfermagem ()

2.2.1- Quanto tempo você tem de formado?

Menos de 1 ano ()

Mais de 1 anos ()

2.2.2- Você possui alguma formação complementar?

Não ()

Sim. Especialização ().

Qual área? _____

Pós-graduação ().

Qual área? _____

Roteiro

1) Conte-me sobre sua experiência na área de gerenciamento durante sua formação acadêmica?

Entrevistador:

Ceilândia, ___ de _____ de _____

ANEXO

ANEXO A – Documento de aprovação pelo comitê de ética

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gerenciamento de ações nos serviços de saúde/enfermagem: contribuições e limitações da formação acadêmica.

Pesquisador: Walterlânia Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71853417.2.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.308.052

Apresentação do Projeto:

O processo gerencial deve ser desenvolvido de maneira eficaz, para que isso ocorra é preciso promover um melhor preparo do enfermeiro para ocupar cargos de gestão. Este profissional deve compreender que a função gerencial não é uma tarefa burocrática, mas uma atividade que busca proporcionar uma assistência em saúde que atenda às necessidades dos indivíduos, de modo que a ele atribui-se a capacidade para executar tal serviço. Dessa maneira, propõe-se estudo que objetiva compreender contribuições e limitações da formação acadêmica para o gerenciamento de ações e serviços de saúde/enfermagem por meio de investigação qualitativa que irá entrevistar enfermeiros preceptores, acadêmicos de enfermagem e egressos (atuantes ou não) de instituição de ensino superior pública do Distrito Federal. O roteiro para guiar a entrevista semiestruturada, será composto por duas partes, a primeira constará com a caracterização dos participantes (idade, sexo, cargo ocupado/semestre vigente, tempo de formado, tempo na função e experiência anterior e a segunda parte será norteada/guiada pela seguinte questão: "Fale-me/Conte-me de sua experiência na área de gerenciamento". O estudo será realizado na atenção primária da região de saúde Oeste, que compreende as Regiões Administrativas de Ceilândia e Brazlândia e na Faculdade de Ceilândia (FCE). A amostra estimada será de 32 participantes e será obtida por saturação de dados. O número de participante será de acordo com a saturação dos dados, ou seja,

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.308.052

quando se identificar redundância ou repetição de dados. A análise desses dados será por meio da Análise de Conteúdo. Este estudo não tem financiamento externo, portanto com recursos próprios, e pretende seguir cronograma estabelecido de organização das etapas da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Compreender as contribuições e limitações da formação acadêmica para o gerenciamento de ações e serviços de saúde/enfermagem.

Específico:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e educacional dos enfermeiros preceptores de estágio curricular supervisionado, enfermeiros egressos de instituição de ensino superior pública e acadêmicos de enfermagem;
- Identificar as disciplinas existentes na formação curricular dos enfermeiros preceptores de estágio curricular supervisionado, enfermeiros egressos de instituição de ensino superior pública e acadêmicos de enfermagem com abordagem de gerenciamento de ações/serviços de saúde/enfermagem;
- Investigar a maneira como ocorreu o processo de formação voltado ao gerenciamento de enfermagem dos enfermeiros preceptores, enfermeiros egressos de uma Universidade pública do DF e acadêmicos de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- O despertar a partir de reflexão sobre não ter tido ou mesmo não ter se apropriado de habilidades/conhecimento que norteiam o gerenciamento de ações e serviços de saúde/enfermagem.

Benefícios:

- O benefício é a busca de ferramentas de gerenciamento de ações e serviços de saúde/enfermagem a partir da reflexão estimulada por meio da entrevista. Assim, como os resultados desta investigação científica que tem a possibilidade de subsidiar atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto a ser desenvolvido é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Universidade de Brasília. Área de concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem sob a coordenação da prof. Dra. Walterlânia Silva Santos.

- 1) Não foi alterada a data de coleta no arquivo "Informações básicas do projeto" somente no

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.308.052

arquivo Resposta ao CEPprojeto, que será de outubro de 2017 a março de 2018.

2) Os riscos ainda aparecem de uma maneira vaga, tanto no projeto quanto no TCLE para egressos, estudantes e profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos foram atualizados em função da correção das pendências, mas o arquivo das Informações Básicas do projeto ainda continua com a data da coleta de dados de forma errada. A descrição dos riscos ainda encontra-se fora da sugestão descrita no parecer consubstanciado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Alterar a data de início de coleta de dados no arquivo "Informações básicas do projeto", deve ser após a aprovação no comitê.

2) Reescrever os riscos (enumerar), estes devem ser escritos sob a ótica dos participantes da pesquisa de forma clara e objetiva. Devem também ser descrita a forma de minimizar os riscos desta pesquisa. Estas informações quando a riscos e formas de minimiza-las deverão ser atualizadas em todos os documentos submetidos, como projeto, plataforma Brasil e TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_902757.pdf	05/09/2017 23:06:22		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartaResposta.pdf	05/09/2017 23:05:51	KARINA BRITO DA COSTA	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote D1, Sala AT07/66
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.foe@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.308.052

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEPResposta.pdf	05/09/2017 23:01:45	KARINA BRITO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESESresposta.doc	05/09/2017 23:01:17	KARINA BRITO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEACADEGRESSOSresposta.doc	05/09/2017 23:01:02	KARINA BRITO DA COSTA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	15/07/2017 17:08:19	KARINA BRITO DA COSTA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	15/07/2017 17:06:06	KARINA BRITO DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	02/07/2017 02:21:34	Walterlânia Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoResponsabilidadeCompromissoPesquisador.doc	02/07/2017 02:16:25	Walterlânia Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoResponsabilidadePesquisador.pdf	02/07/2017 02:16:13	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	CartaCEP.pdf	02/07/2017 02:15:54	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	cartaencaminhprojetoaocepce.doc	02/07/2017 02:15:22	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	LattesWalterlaniaSilvaSantos.pdf	02/07/2017 02:04:32	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	LattesLeticiaBrazildePaula.pdf	02/07/2017 02:04:07	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	LattesBritodaCosta.pdf	02/07/2017 02:03:45	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	SomImagem.doc	02/07/2017 01:45:06	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	EntrevAcadEgresso.docx	02/07/2017 01:44:32	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	ENTREVISTAPRECEPTORES.docx	02/07/2017 01:44:03	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	TermoAnuenciaCoparticipacao.PDF	02/07/2017 01:40:31	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	termoConcordanciaInstituicaoCoparticipanteSESEDF.doc	02/07/2017 01:39:06	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	TermoConcordanciaProponente.PDF	02/07/2017 01:38:31	Walterlânia Santos	Aceito
Outros	termoConcordanciaInstituicaoProponente.doc	02/07/2017 01:37:51	Walterlânia Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.foe@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.308.052

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 01 de Outubro de 2017

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)