

Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa

Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review

Prácticas de enfermeros en la gerencia del cuidado en enfermería y salud: revisión integradora

**José Luís Guedes dos Santos^I, Aline Lima Pestana^{II}, Patrícia Guerrero^{III},
Betina Schlindwein Hörner Meirelles^{IV}, Alacoque Lorenzini Erdmann^{IV}**

^I Universidade Federal de Santa Catarina,
Programa de Pós Graduação em Enfermagem (Doutorando). Florianópolis-SC, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Santa Catarina,
Programa de Pós Graduação em Enfermagem (Mestranda). Florianópolis-SC, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Santa Catarina,
Programa de Pós Graduação em Enfermagem (Pós-Doutoranda). Florianópolis-SC, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem,
Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Florianópolis-SC, Brasil.

Submissão: 31-03-2011 **Aprovação:** 15-03-2013

RESUMO

Estudo com objetivo de evidenciar e analisar as práticas dos enfermeiros na gerência do cuidado descritas na produção científica brasileira e internacional, por meio de uma revisão integrativa. Foram pesquisados artigos publicados entre 2005 e 2010, nas bases LILACS, SciELO, BDENF e CINAHL, a partir dos descritores Gerência e Administração, associados a Cuidado e Enfermagem, e os termos *Nursing Management* e *Nursing Care*, totalizando 27 publicações. A gerência do cuidado realizada pelo enfermeiro relaciona-se diretamente à busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho, por meio de ações como: realização do cuidado, gerência de recursos humanos e materiais, liderança, planejamento da assistência, capacitação da equipe de enfermagem, coordenação da produção do cuidado e avaliação das ações de enfermagem.

Descritores: Gerência; Papel do Profissional de Enfermagem; Supervisão de Enfermagem; Administração dos Cuidados ao Paciente.

ABSTRACT

This study aimed to highlight and analyze the nurses' practices in care management described in the scientific production in Brazil and internationally, through an integrative review. It was examined articles published between 2005 and 2010, in the LILACS, SciELO, BDENF and CINAHL databases, with the descriptors Management and Administration, in conjunction with Care and Nursing, and the terms *Nursing Management* and *Nursing Care*, totaling 27 publications. The management of care performed by nurses is directly related to the search for quality care and better working conditions through actions such as: care realization, human and material resources management, leadership, assistance planning, nursing team training, care coordination and evaluation of nursing actions.

Key words: Management; Nurse's Role; Nursing Supervisory; Patient Care Management.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evidenciar y analizar las prácticas de los enfermeros en la gerencia del cuidado descrita en la producción científica en Brasil e internacionalmente, a través de una revisión integradora. Fueron examinados artículos publicados entre 2005 y 2010, en las bases de datos LILACS, SciELO, BDENF y CINAHL, con los descriptores Gerencia and Administración, asociados con Cuidado y Enfermería, y los términos *Nursing Management* y *Nursing Care*, totalizando 27 publicaciones. La gerencia del cuidado realizada por el enfermero está directamente relacionada con la búsqueda de calidad de la atención y mejores condiciones de trabajo, a través de acciones tales como: la realización de la asistencia, la gestión de los recursos humanos y materiales, el liderazgo, la planificación de la asistencia, la capacitación del equipo de enfermería, coordinación de la producción del cuidado y evaluación de las acciones de enfermería.

Palabras clave: Gerencia; Rol de la Enfermera; Supervisión de Enfermería; Manejo de Atención al Paciente.

AUTOR CORRESPONDENTE José Luís Guedes dos Santos E-mail: joseenfermagem@gmail.com

INTRODUÇÃO

O termo gerência do cuidado de enfermagem compreende a articulação entre as esferas gerencial e assistencial que compõem o trabalho do enfermeiro nos mais diversos cenários de atuação. Ele tem sido utilizado para caracterizar, principalmente, as atividades dos enfermeiros visando à realização de melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde e enfermagem por meio do planejamento das ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para assistência e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde visando uma atuação mais articulada⁽¹⁻³⁾.

A gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros. A prática gerencial do enfermeiro envolve múltiplas ações de gerenciar cuidando e educando, de cuidar gerenciando e educando, de educar cuidando e gerenciando, construindo conhecimentos e articulando os diversos serviços hospitalares e para-hospitalares, em busca da melhor qualidade do cuidado, como direito do cidadão⁽⁴⁾.

Entretanto, muitos enfermeiros ainda consideram gerenciar e cuidar como atividades dicotômicas e incompatíveis em sua realização e estabelecem uma diferença entre cuidado direto e cuidado indireto, valorizando e entendendo como cuidado somente aquilo que depende de sua ação direta junto ao paciente. Nesse sentido, o cuidado indireto, apesar de ser uma ação voltada à organização e implementação do cuidado direto, muitas vezes, ainda é pouco compreendido entre os enfermeiros como uma dimensão complementar do processo de cuidar^(1,5).

Entre as possíveis causas dessa dicotomia e da dificuldade de compreensão dos enfermeiros acerca das ações que envolvem a gerência do cuidado e o cuidar gerenciando, pode-se destacar a influência do modelo proposto por Florence Nightingale, no século XIX, e dos preceitos das teorias administrativas que influenciaram a institucionalização da Enfermagem como profissão.

Florence Nightingale, considerada a primeira administradora hospitalar, demonstrou, com os resultados do trabalho que ela e sua equipe desenvolveram no hospital militar da Crimeia, a importância do conhecimento acerca das técnicas e instrumentos administrativos, para a organização do ambiente terapêutico, mediante a divisão do trabalho desenvolvido pelas *nurses* (cuidado direto) e pelas *ladies nurses* (cuidado indireto) e na sistematização das técnicas e dos procedimentos de cuidado de enfermagem⁽¹⁾. Essa divisão técnica do trabalho na enfermagem profissional emergente tem suas raízes na dicotomia entre trabalho intelectual e trabalho manual, e tem se perpetuado até os dias atuais.

As teorias administrativas, historicamente mais conhecidas e cujos conhecimentos estão presentes no cotidiano da enfermagem e saúde, advêm das teorias Científica, Clássica, de Relações Humanas, Burocrática, Comportamental, de

Sistemas e Contingencial. No entanto, elas são utilizadas pela Enfermagem de forma pouco crítica e reflexiva, determinando, frequentemente, ações reducionistas, pouco criativas e/ou inovadoras. Entre as principais características desses modelos destacam-se a fragmentação do trabalho com separação entre concepção e execução, o controle gerencial do processo de produção associado à rígida hierarquia, a racionalização da estrutura administrativa, a impessoalidade nas relações interpessoais e a ênfase em sistemas de procedimentos e rotinas⁽⁶⁾.

A partir da década de 1990, com as novas demandas exigidas pelo exercício de cuidar do ser humano, o advento do Sistema Único de Saúde e as transformações no mundo do trabalho, intensifica-se o debate acerca das mudanças necessárias na gestão/gerência e organização do trabalho em saúde. Nesse contexto, emerge a necessidade da construção de formas inovadoras e interativas de gerenciar em enfermagem, que busquem transpor os limites institucionalizados do cuidado tradicional, geralmente pautado em processos administrativos fundados no pensamento positivista e determinista⁽³⁾.

De modo a contribuir para o processo de construção de novas formas de gerenciar em enfermagem e, ao mesmo tempo, clarificar as ações e os significados que envolvem a prática gerencial dos enfermeiros, mais especificamente a gerência do cuidado de enfermagem que é realizada por esses profissionais, questiona-se: quais são as principais concepções e ações de gerência do cuidado dos enfermeiros? Quais são as recomendações para melhores práticas de gerência do cuidado?

Para responder tais questionamentos, realizou-se este estudo com o objetivo de evidenciar e analisar as práticas dos enfermeiros na gerência do cuidado descritas na produção científica nacional e internacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método permite que pesquisas anteriores sejam sumarizadas e conclusões sejam estabelecidas a partir da avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas. O seu objetivo é sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico a partir da síntese ou análise dos achados dos estudos, com propósitos teóricos e/ou intervencionistas. As etapas que conduziram esta revisão integrativa foram: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões⁽⁷⁻⁸⁾.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2010, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Bases de Dados Específica da Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) utilizando os seguintes descritores contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Gerência e Administração, ambos associados a Cuidado e Enfermagem. Na CINAHL, os termos de busca utilizados foram: *Nursing Management* e *Nursing Care*. A partir da combinação desses descritores, foram localizadas 788 produções.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados entre os anos de 2005 e 2010, disponíveis na íntegra, que abordavam a temática administração/gestão/gerência do cuidado, dentro de todas as áreas de interesse da enfermagem; publicados em português, espanhol ou inglês, independente do método de pesquisa utilizado.

Foram excluídos artigos de revisão de literatura/reflexão, editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, TCCs, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, livros, publicações que não se enquadraram no recorte temporal estabelecido e estudos que não respondiam a pergunta de pesquisa estabelecida inicialmente. Estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez.

Assim, a amostra final foi constituída por 27 artigos⁽⁹⁻³⁵⁾. Para avaliação dos dados, elaborou-se um instrumento de coleta das informações visando responder a questão norteadora desta revisão. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico que compreendeu os seguintes itens: identificação do estudo; objetivos, ano e periódico de publicação; delineamento do estudo; temática; participantes da pesquisa; e, principais resultados e recomendações. Os artigos selecionados foram analisados na íntegra e agrupados por áreas temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos analisados, observou-se que seis foram publicados em revista específica sobre gerenciamento de enfermagem, o *Journal of Nursing Management*. Entre os periódicos brasileiros, destacaram-se a Revista Brasileira de Enfermagem e a Revista Latino-Americana de Enfermagem, respectivamente com quatro e três publicações. Em relação ao ano de publicação, constatou-se que, no período elencado para análise, a produção sobre gerência do cuidado foi crescente, sendo que o ano de 2009 concentrou oito publicações (29,7%). A maioria dos estudos foi realizada no Rio de Janeiro, São Paulo e exterior, representando 18,5% cada. Quanto ao tipo de pesquisa, todos os artigos foram originais, a maioria de natureza qualitativa (88,8%), tendo como cenário de estudo o contexto hospitalar (74%).

A partir da análise dos resultados dos estudos, constituíram-se três categorias temáticas: Concepções sobre gerenciamento de enfermagem e gerenciamento do cuidado; Ações de gerenciamento do cuidado na prática do enfermeiro; e, Recomendações para melhores práticas gerenciais do enfermeiro.

Concepções sobre gerenciamento em enfermagem e o gerenciamento do cuidado

Dos textos analisados, poucos explicitam o conceito de gerência do cuidado utilizado. Em alguns casos, a noção de gerência apresentada foi construída com base nos dados empíricos. Nesse sentido, o gerenciamento é apontado como um processo que compreende trabalhar com pessoas e envolve diversos recursos para alcançar os objetivos organizacionais, tais como planejar, avaliar, organizar, liderar e controlar⁽³¹⁾. Num

estudo realizado numa Central de Material de Esterilização de um hospital de São Paulo, as enfermeiras relataram que a gerência era a principal atividade naquele setor e compreendia as seguintes funções: planejamento, elaboração de instrumentos administrativos e operacionais, administração de recursos materiais, de pessoal e supervisão⁽¹¹⁾. Fica evidente que, ao se pensar em gerenciamento de enfermagem, associam-se as idéias de previsão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e controle⁽²⁰⁾.

A outra prática do enfermeiro envolve o gerenciamento do cuidado que está em consonância com as constantes mudanças organizacionais a fim de cumprir as metas predeterminadas para garantir o cuidado ao paciente. Consiste em um processo amplo, que abrange ações de cuidado, ações administrativas, quer sejam burocráticas ou não, ações educativas e pesquisa, todas convergindo para o benefício do paciente. É intransferível e exige um critério profissional que, desde o planejamento até a execução, responda aos padrões éticos, jurídicos e técnico-científicos que só se alcançam com uma formação superior. Compreende na aplicação de um conceito profissional de planejamento, organização, motivação e controle da provisão de cuidados. A gestão do cuidado interfere nas variáveis críticas da atenção de enfermagem: acesso, oportunidade, humanização, segurança, qualidade e redução de custos^(12,15,30).

O gerenciamento centrado no e para o paciente resulta na convergência do cuidar/gerenciar. Observa-se a existência de uma articulação entre as dimensões gerencial e assistencial, visando atender as necessidades de cuidado dos pacientes e, ao mesmo tempo, da equipe de enfermagem e da instituição. A articulação dessas duas dimensões implica em aprimorar o foco do trabalho gerencial, pois, no contexto contemporâneo, a dimensão organizacional do cuidado exige a incorporação nos processos gerenciais de conhecimentos, atitudes e ações tanto de cunho racional como do sensível para alcançar resultados efetivos e satisfatórios^(15,28).

Ações de gerência do cuidado na prática profissional do enfermeiro

A partir da análise dos estudos incluídos, identificaram-se oito ações de gerência do cuidado realizadas pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho: 1) Dimensionar a equipe de enfermagem; 2) Exercer liderança no ambiente de trabalho; 3) Planejar a assistência de enfermagem; 4) Educar/Capacitar a equipe de enfermagem; 5) Gerenciar os recursos materiais; 6) Coordenar o processo de realização do cuidado; 7) Realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos; e 8) Avaliar o resultado das ações de enfermagem.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem foi a ação de gerência do cuidado relacionada ao gerenciamento de recursos humanos^(10,18-19, 24, 29, 35). Esta ação envolve a avaliação, o planejamento e a distribuição do quantitativo necessário de recursos humanos de enfermagem disponível de acordo com as necessidades de cuidado dos pacientes e familiares, de modo a zelar pela qualidade do cuidado^(10,16,18,24,29).

O exercício da liderança no ambiente de trabalho foi identificado como um componente fundamental a gerência do cuidado^(9,14,17,23,26,32). A liderança potencializa a coordenação

e articulação das atividades que envolvem a produção do cuidado em saúde e enfermagem, bem como dos profissionais que a desempenham. O enfermeiro líder é o principal responsável pelo desenvolvimento e pela organização de um ambiente que favoreça e potencialize a qualidade dos cuidados de enfermagem⁽³²⁾. Liderar requer a adoção de uma atitude participativa ao se relacionar com a equipe e tomar decisões, sem imposição do poder, valorizando o trabalho em equipe⁽⁹⁾.

Apesar da importância da liderança, ocupar o posto de líder no contexto organizacional nem sempre é um objetivo visado pelos enfermeiros. Há quatro caminhos que conduzem o enfermeiro à liderança: caminho dos ideais, plano de carreira, caminho do acaso e caminho temporário. No caminho dos ideais, o enfermeiro escolhe conscientemente tornar-se um líder e procura se qualificar profissionalmente e pessoalmente para tal. No caminho plano de carreira, os enfermeiros buscam a liderança visando aos benefícios que poderão advir dessa função, tais como salários mais elevados, maior visibilidade na organização e jornada de trabalho mais flexível. No caminho do acaso, a escolha pela liderança não é planejada e, na maioria das vezes, nem mesmo desejada, pois ela advém da pressão externa de colegas ou superiores para assumir o cargo ou a função de líder. O caminho temporário é quando o enfermeiro assume a função de líder ao substituir por um tempo determinado algum colega para ajudá-lo e/ou para experimentar como é ser líder, mas ciente de que a experiência tem um tempo certo para terminar. O plano de carreira e o acaso são os caminhos que conduzem com maior frequência os enfermeiros à liderança⁽¹³⁾.

O planejamento da assistência de enfermagem como uma ação de gerência do cuidado ocorre por meio de um exercício contínuo de fazer escolhas e elaborar planos para realizar ou colocar uma determinada ação em prática^(14,18,19,25,28). Ele envolve a avaliação das condições de saúde dos pacientes e, desse modo, o direcionamento das ações terapêuticas que serão empreendidas, bem como a delegação de atividades para equipe de enfermagem, organização dos diferentes procedimentos aos quais o paciente é submetido e previsão/provisão dos materiais e recursos que são necessários^(18-19,25). Para um planejamento eficaz, recomenda-se que o enfermeiro utilize indicadores, informações epidemiológicas e gerenciais para embasar suas ações e decisões⁽²⁸⁾. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um exemplo da prática de planejamento do enfermeiro, por meio da qual ele articula a dimensão assistencial e gerencial do seu trabalho⁽¹⁴⁾.

A ação de educar/capacitar a equipe de enfermagem é uma prática gerencial que assume características diferentes conforme as particularidades do contexto de atuação^(19,22,25). Ao capacitar as equipes sob sua responsabilidade, o enfermeiro atua como facilitador da aquisição de saber, atualização profissional e capacidade de auto-organização, o que contribui para a realização de melhores práticas de cuidado^(18-19,25).

A gerência dos recursos materiais foi considerada como uma ação gerencial do enfermeiro que envolve planejamento, supervisão e avaliação a fim de assegurar a quantidade e qualidade dos materiais necessários para que os profissionais realizem suas atividades sem riscos para si próprios e para os

pacientes, além de garantir uma assistência contínua de qualidade e a um menor custo^(9,19,35).

Quanto à atividade de coordenar a realização do cuidado, essa ação provém da participação do enfermeiro em todas as etapas da produção do cuidado, orientando, controlando, supervisionando, garantindo os recursos necessários às intervenções, articulando, interligando e encaminhando todas as ações assistenciais realizados pelo conjunto dos profissionais de saúde e enfermagem nos serviços de saúde^(18-19,25).

O enfermeiro também gerencia o cuidado ao prestar assistência aos pacientes e familiares e realizar os procedimentos mais complexos que lhe são privativos, visando sempre à humanização da assistência, de forma a respaldar a sua atuação dentro dos princípios éticos, utilizando a melhor tecnologia possível, correspondente ao avanço científico, valorizando a qualidade de vida do ser humano^(9,17-18).

Avaliar o resultado das ações de enfermagem foi evidenciada como uma prática de gerência do cuidado na medida em que possibilita ponderar se os efeitos obtidos são realmente os desejados e planejados inicialmente e se estão em consonância com a visão, a missão, os valores da organização e, principalmente, se atendem satisfatoriamente às demandas e necessidades dos pacientes. A partir do processo avaliativo, pode-se elaborar estratégias para redirecionar as ações de enfermagem ou mesmo solucionar intercorrências gerenciais e assistenciais que emergem durante o trabalho^(9,28).

A partir da descrição das principais ações de gerência do cuidado realizadas pelos enfermeiros, pode-se concluir que gerenciar o cuidado é um processo que se materializa por meio de um conjunto de práticas/atividades que são interdependentes e complementares entre si. A ênfase no dimensionamento de pessoal pode ser explicada por ser essa a principal atribuição gerencial que recai sobre os enfermeiros nos serviços de saúde e uma condição *sine qua nom* para que todo o processo de cuidar em saúde e enfermagem seja possível.

Outro aspecto interessante é que nove artigos associam, direta ou indiretamente, as ações de gerência do cuidado realizada por enfermeiros à qualidade do cuidado de enfermagem e saúde. É atribuição do enfermeiro otimizar os recursos existentes, proporcionar, na medida do possível, melhores condições de trabalho para os profissionais e, conseqüentemente, zelar por uma assistência mais eficaz, segura e com mais qualidade ao paciente e sua família^(14,16,18-19,25,32,34-35). Porém, avaliar a qualidade e os resultados das intervenções de enfermagem foi uma atividade pouco citada pelos estudos analisados, o que instiga uma reflexão sobre como os enfermeiros poderão zelar pela qualidade/excelência do cuidado prestado aos pacientes/usuários dos serviços de saúde se eles não realizarem processos avaliativos que identifiquem pontos positivos e/ou avanços obtidos e, principalmente, pontos negativos que requerem intervenções.

Recomendações para melhores práticas gerenciais dos enfermeiros

As recomendações identificadas nos artigos incluídos neste estudo convergem para um ponto em comum: a necessidade

de rever o processo de formação do enfermeiro para a gerência do cuidado em saúde e enfermagem^(10,14-15,21,35), com o objetivo de refletir e questionar o descompasso entre a formação e a prática do enfermeiro e a dicotomia entre assistência e gerência do cuidado, bem como ampliar as reflexões sobre a tríade cuidar-gerenciar-educar.

O descompasso entre o processo de formação e a prática do enfermeiro resulta em tensões, desmotivação e conflitos. As escolas de enfermagem têm privilegiado a formação de enfermeiros altamente preparados para prestar o cuidado individualizado com bases científicas; no entanto, na prática, a função esperada desse profissional, na maioria das vezes, é a gerência dos serviços que, não raro, se limita ao controle de material e de pessoal em detrimento do gerenciamento do cuidado.

Além disso, a distribuição e a relação dos conteúdos (técnicos x administrativos) na grade curricular têm se mostrado inadequadas, uma vez que a disciplina teórica de administração é abordada de forma segmentada entre os semestres letivos e a prática da administração em enfermagem está concentrada no final do curso^(10,15). Dessa forma, abre-se uma discussão em torno da necessidade de se reestruturar o ensino de enfermagem, de modo a fortalecer a competência administrativa do enfermeiro ao longo do curso e, conseqüentemente, desenvolver uma assistência mais qualificada que o aproxime da gerência do cuidado.

Nesse sentido, é importante que a reestruturação do ensino de enfermagem ocorra com base nas Diretrizes Curriculares, já que estas contemplam competências e habilidades necessárias ao exercício da profissão e aderentes aos princípios do SUS⁽²¹⁾. Essa reestruturação pode preparar os futuros enfermeiros para acompanhar as mudanças sociais, políticas e epidemiológicas que têm ocorrido nos diferentes cenários de realização do cuidado de saúde e enfermagem.

É necessário, ainda, que a formação e a práxis do enfermeiro transitem entre as dimensões cuidadora, gerencial, educadora e de investigação científica do processo de trabalho da enfermagem para que ele assuma seu papel de articulador no sistema, nos serviços e na assistência à saúde, na perspectiva da integralidade, da integração ensino e serviço, atendendo as demandas da população e construindo caminhos para a operacionalização do SUS. Por conseguinte, a docência deve estar sintonizada com esse contexto histórico e social e se reunir com seus parceiros para reorientar o Projeto Pedagógico do Curso, adequando-o aos modelos pedagógico, assistencial e gerencial preconizados⁽¹⁴⁾.

Assim, destaca-se a necessidade de despertar novas abordagens gerenciais do cuidado de enfermagem que estejam associadas à ideia de avançar para novos espaços de atuação profissional e superar práticas assistencialistas, ultrapassar normas, rotinas inflexíveis e implementar modelos mais horizontalizados de tomada de decisões; ir além do cuidado pontual e unidimensional, adotando novas abordagens de intervenção na saúde, por meio da educação e promoção da saúde. Ademais, é preciso propor aos graduandos de enfermagem experiências diversificadas que possibilitem a interação, associação e trabalho em equipe, especialmente para o aprendizado da

habilidade de liderança da equipe de enfermagem, tendo em vista atingir aptidões integradoras e sistêmicas nos diferentes cenários da prática do enfermeiro^(27,35).

Nos Estados Unidos, a liderança do enfermeiro tem sido um foco de preocupação e investimento constante da Associação Americana de Faculdades de Enfermagem. Em 2000, essa Associação, juntamente com gerentes e educadores de enfermagem, projetou a função de *Clinical Nurse Leader* (CNL), que é um profissional responsável pela liderança da prática clínica. Trata-se de um enfermeiro com mestrado em Ciências de Enfermagem, com foco no desenvolvimento de habilidades clínicas e de liderança para atuar na gestão de sistemas de cuidados de saúde ao nível da unidade clínica, cuja função principal é primar pela qualidade do cuidado e segurança dos resultados das práticas de saúde e enfermagem^(22-23,25-26).

Entre as ações desse profissional, destacam-se: advogar em prol do paciente, coordenar e planejar as intervenções/cuidados de saúde e enfermagem identificando quando outros profissionais são necessários para responder às questões do paciente e da família, supervisionar e orientar enfermeiros menos experientes e auxiliar o paciente a utilizar eficientemente no sistema de saúde. Essas ações visam minimizar as lacunas de comunicação e informação entre o paciente, a família e a equipe de saúde e enfermagem visando à melhoria da qualidade do cuidado e segurança dos resultados das práticas de saúde e enfermagem^(22-23,25-26,32-33).

O exercício da liderança está relacionado, também, com a formação de novos líderes. A partir do momento em que os enfermeiros líderes passam a promover o conhecimento da liderança em enfermagem, eles passam a atribuir significados a essa área. Percebe-se, com isso, a importância dos enfermeiros líderes como formadores de novas lideranças. Disso decorre a necessidade de requisitos educacionais para desenvolver uma liderança de enfermagem cada vez mais competente⁽²²⁾.

Diante da análise apresentada, acredita-se que a revisão do processo de formação do enfermeiro para a gerência do cuidado em saúde e enfermagem tende a desencadear mudanças significativas na sua atuação profissional e na reorganização do trabalho em enfermagem nos serviços de saúde. A reestruturação do ensino, realizada de forma não segmentada, pode contribuir para uma melhor compreensão da gerência do cuidado como fruto da articulação das dimensões assistencial, gerencial, educativa e investigativa, as quais são interdependentes e complementares na prática do enfermeiro nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da produção científica nacional e internacional sobre as práticas dos enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde, constatou-se que a gerência do cuidado é uma atribuição do enfermeiro diretamente relacionada à busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais. Para tanto, o enfermeiro atua na realização do cuidado, na gerência de recursos humanos e materiais, na liderança, no planejamento da assistência, na capacitação da equipe de enfermagem,

na coordenação da produção do cuidado e na avaliação das ações de enfermagem.

As recomendações para melhores práticas gerenciais estão centradas no processo de formação dos futuros enfermeiros e indicam a necessidade de oportunizar que os estudantes compreendam na teoria e vislumbrem e vivenciem na prática as possibilidades de articulação entre gerência e cuidado na prática profissional do enfermeiro. Destaca-se que também são necessários novos estudos e ações inovadoras visando à capacitação e ao desenvolvimento das potencialidades dos enfermeiros que já atuam nos serviços de saúde, os quais são coparticipes do processo de formação dos acadêmicos de enfermagem.

Acredita-se que este estudo contribui com a superação das tensões existentes entre as dimensões gerencial e assistencial da atuação do enfermeiro ao clarificar algumas ações do enfermeiro que remetem às convergências entre essas duas esferas, as quais se entrelaçam/fundem na gerência do cuidado das ações de enfermagem e de saúde de maneira mais ampla. São necessários novos estudos que avancem nessa compreensão e confirmem maior visibilidade à atuação dos enfermeiros, considerando a complexidade organizacional, as incertezas e as transformações políticas/sociais/econômicas inerentes aos serviços de saúde e à produção do cuidado em enfermagem e saúde.

REFERÊNCIAS

1. Chistovam BP. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: construção de um conceito. Rio de Janeiro. Tese[Doutorado em enfermagem] - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
2. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 1-13.
3. Santos JLG. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. Porto Alegre. Dissertação[Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
4. Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H. Care management in nursing under the complexity view. Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2007 [acesso em 14 dez 2008];7(1). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033>
5. Santos JLG, Garlet ER, Lima MADS. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. Rev Gaúcha Enferm 2009;30(3):525-32.
6. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm 2006; 15(3): 508-14.
7. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs 2005;52(5):546-53.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm 2008;17(4):758-64.
9. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm 2005;58(3):261-265.
10. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Bras Enferm 2005;58(2): 186-190.
11. Bartolomei SRT, Lacerda RA. Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2006;40(3):412-17.
12. Alves M, Mello RA. Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um centro de terapia intensiva. Cienc Cuid Saúde 2006;5(3):299-308.
13. Bondas T. Paths to nursing leadership. J Nurs Manag 2006;14(5):332-9.
14. Martins VA, Nakao JRS, Fávero N. Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém-egressos do curso de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2006;10(1):101-108.
15. Willig MH, Lenardt MH, Trentini M. Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise. Rev Bras Enferm 2006;59(2):177-82.
16. Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. Acta Paul Enferm 2008;20(2):180-185.
17. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. Rev Lat-Am Enferm 2007;15(5):980-85.
18. Santos I, Dourado T. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client. A descriptive study. Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2007 [acesso em 23 mar 2011];6(0). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/582>
19. Wolff LDG, Mazur CS, Wiezbicki C, Barros CB, Quadros VAS. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. Cogitare Enferm 2007; 12(2):171-82.
20. Silva AC, Aguiar BGC. O enfermeiro na Central de Material e Esterilização: uma visão das unidades consumidoras. Rev Enferm UERJ 2008;16(3):377-81.
21. Bernardino E, Felli VEA. Saberes e poderes necessários à reconstrução da enfermagem frente a mudanças gerenciais num hospital de ensino. Rev Lat-Am Enferm 2008;16(6):1032-1037.
22. Dierckx CB, Willemse A, Verschueren M, Milisen K. Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process: a case study. J Nurs Manag 2008;16(6):753-63.
23. Poulin-Tabor D, Quirk RL, Wilson L, Orff S, Gallant P, Swan N, Manchester N. Pioneering a new role: the

- beginning, current practice and future of the Clinical Nurse Leader. *J Nurs Manag* 2008;16(5):623-8.
24. Resck ZMR, Gomes ELR. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. *Rev Lat-Am Enferm* 2008;16(1):71-77.
 25. Stanley JM, Gannon J, Gabuat J, Hartranft S, Adams N, Mayes C, et al. The clinical nurse leader: a catalyst for improving quality and patient safety. *J Nurs Manag* 2008;16(5):614-22.
 26. Tornabeni J, Miller JF. The power of partnership to shape the future of nursing: the evolution of the clinical nurse leader. *J Nurs Manag* 2008;16(5):608-13.
 27. Backes DS, Erdmann AL, Lunardi VL, Lunardi WD, Erdmann RH. Rousing new approaches to the nursing care management: a qualitative study. *Online Braz J Nurs [periódico na internet]*. 2009 [acesso em 30 nov 2010];8(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2407>
 28. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* 2009;18(2):258-65.
 29. Martins JT, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Garanhani ML, Haddad MCL. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. *Rev Gaucha Enferm* 2009;30(1):113-19.
 30. Milos P, Larrain AI, Simonetti M. Categorización de servicios de enfermería: propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempos de escasez de enfermeras. *Cienc Enferm* 2009;15(1):17-24.
 31. Pinheiro ALS. Gerência de enfermagem em unidades básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão. *Rev APS* 2009;12(3):262-70.
 32. Tomey AM. Nursing leadership and management effects work environments. *J Nurs Manag* 2009;17(1): 15-25.
 33. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm* 2009;62(2):221-27.
 34. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. *Rev Eletrônica Enferm* 2009;11(1):55-63.
 35. Aguiar DF, Conceição-Stipp MA, Leite JL, Zadra VM, Andrade KBS. Gerenciamento de enfermagem: situações que facilitam ou dificultam o cuidado na unidade coronariana. *Aquichan* 2010;10(2):115-31.
-