

Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro

Integrity of care: challenges for the nurse practice
Cuidado integral: desafio de la actuación del enfermero

Solange Meira de Sousa¹, Elizabeth Bernardino¹, Karla Crozeta¹, Aida Maris Peres¹, Maria Ribeiro Lacerda¹

¹ Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Integrity of care: challenges for the nurse practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):504-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380>

Submissão: 10-06-2016

Aprovação: 13-11-2016

RESUMO

Objetivo: apreender a atuação do enfermeiro no modelo de gestão colegiada de um hospital de ensino na perspectiva do cuidado integral. **Método:** estudo de caso único de múltiplas unidades de análise, com a proposição teórica “o cuidado integral resulta dos vários cuidados oferecidos ao usuário pelos vários profissionais, dentre esses o enfermeiro”. Os dados foram obtidos em uma unidade funcional de um hospital de ensino por meio de entrevistas com 13 enfermeiros, observação não participante e análise de documentos. **Resultados:** a partir das categorias analíticas, emergiram subcategorias que possibilitaram apreender que o enfermeiro promove o cuidado integral por meio do gerenciamento de enfermagem, do trabalho em equipe e da integração entre os serviços. **Considerações finais:** ratificou-se a proposição teórica e constatou-se que o gerenciamento de enfermagem volta-se para o atendimento das necessidades de saúde e é uma estratégia para o cuidado integral.

Descritores: Sistemas de Saúde; Assistência Integral à Saúde; Enfermagem; Hospitais de Ensino, Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: to understand the role of the nurse in the collegiate management model of a teaching hospital, in the integrality of care perspective. **Method:** a single case study with multiple units of analysis, with the theoretical proposition “integrality of care is a result of the care offered to the user by multiple professionals, including the nurse”. Data were obtained in a functional unit of a teaching hospital through interviews with 13 nurses in a non-participant observation and document analysis. **Results:** from the analytical categories emerged subcategories that allowed understanding that the nurse promotes integrality of care through nursing management, team work and integration of services. **Final considerations:** the theoretical proposition was confirmed and it was verified that the nursing management focus on attending to health care needs and is a strategy to provide integrality of care.

Descriptors: Health Systems; Comprehensive Health Care; Nursing; Hospitals, Teaching; Hospital Administration.

RESUMEN

Objetivo: discurrir sobre la actuación del enfermero en el modelo de gestión colegiada de un hospital-escuela, bajo la perspectiva de la atención integral. **Método:** estudio de caso único de múltiples unidades de análisis con la proposición teórica “el cuidado integral es el resultante de diversos cuidados que varios profesionales, entre ellos el enfermero, ofrecen al usuario”. Mediante entrevista a 13 enfermeros, observación no participante y análisis de documentos, se obtuvieron los datos necesarios en una unidad funcional de un hospital-escuela. **Resultados:** a partir de las categorías analíticas, emergieron subcategorías que consideran al enfermero como un promotor del cuidado integral por medio del gerenciamento de la enfermería, del trabajo en equipo y de la integración entre los servicios. **Consideraciones finales:** se ratificó la proposición teórica y se constató que el gerenciamento de enfermería está volcado a la atención de las necesidades de la salud y es una estrategia para el cuidado integral.

Descritores: Sistemas de Salud; Asistencia Integral a la Salud; Enfermería; Hospitales-Escuela, Gestión Hospitalaria.

AUTOR CORRESPONDENTE

Solange Meira de Sousa

E-mail: solangems@ufpr.br

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 definiu novos contornos para o sistema de saúde, entre os quais, que a resolução das necessidades de saúde dos indivíduos⁽¹⁾ deve ser garantida mediante o atendimento integral operacionalizado em rede regionalizada e hierarquizada, com serviços e tecnologias integrados⁽²⁾. Dessa forma, o modelo de assistência preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sugere que a responsabilidade pelo cuidado integral é de competência dos serviços de saúde dos diferentes níveis de atenção, incluindo os hospitais de ensino, que reconfiguraram seus modelos gerenciais⁽³⁾.

Assim, um dos caminhos apontados para a renovação da gestão hospitalar consiste em modelos que estimulem a autonomia profissional, evidenciem a coordenação do cuidado em saúde e facilitem a comunicação entre os profissionais e entre os serviços, visando um clima organizacional mais efetivo, no intuito de, em última instância, oferecer Cuidado Integral aos usuários. O *Modelo de Gestão Colegiada*, adotado por um hospital de ensino da região Sul do país, a partir de 2002, representa um desses novos modelos gerenciais, com serviços organizados em 23 Unidades Funcionais (UF), classificadas em administrativas e assistenciais. Essas últimas compreendem serviços agrupados por especialidades similares, seguindo uma lógica baseada em "linhas de cuidado"⁽⁴⁾ que, conceitualmente, expressam fluxos assistenciais seguros para o atendimento das necessidades de saúde⁽⁵⁾ e pressupõem atendimento integral centrado no usuário.

De acordo com esse modelo, o objetivo de uma linha de cuidado é garantir o atendimento integral, interligando os vários serviços, com impacto nos processos de trabalhos dos profissionais de saúde neles lotados. Cada UF possui particularidades determinadas por sua área de atendimento, no entanto, todas são matriciais, ou seja, seguem a mesma estrutura organizacional. Portanto, para este estudo, foi escolhida uma dessas UFs, tendo em vista que todas seguem o mesmo padrão de funcionamento.

O modelo de gestão do hospital em estudo compreende os cargos de Supervisor Administrativo, Supervisor Médico, Supervisor de Enfermagem e Gerente, para cada UF. Nessa estrutura funcional, o Enfermeiro realiza suas funções nos vários serviços como Enfermeiro Assistencial, Enfermeiro-Chefe e Supervisor de Enfermagem; e ainda pode exercer cargos externos tais como Supervisor Administrativo e Gerente da UF. Todos esses profissionais participam de reuniões de colegiados, realizadas mensalmente, para tomada de decisões concernentes à UF, dentre essas a definição dos vários cargos mencionados⁽⁶⁾.

O Supervisor de Enfermagem responde pelo cuidado de enfermagem em todos os serviços da UF, os quais, por sua vez, contam com Enfermeiros-Chefe e Enfermeiros Assistenciais. Nesse arranjo, os enfermeiros coordenam o cuidado e, portanto, a eles compete proporcionar assistência de qualidade⁽⁷⁻⁹⁾, promovendo a interação entre os diferentes profissionais⁽⁸⁾. Para tanto, os enfermeiros se valem do gerenciamento que, além de direcionar a assistência de enfermagem, deve permitir relações interdisciplinares e apoio aos supervisores,

administradores e outros profissionais da equipe⁽¹⁰⁾, contribuindo para a efetividade do modelo gerencial proposto.

Na presente pesquisa, o Cuidado Integral é concebido a partir de dois sentidos⁽¹¹⁾: a) o indivíduo submetido a diversas situações de vida necessita de múltiplos cuidados; b) está vinculado a um sistema de saúde onde o cuidado deve ser transversal, ou seja, obtido em rede. Considerando tais pontos, este estudo fundamenta-se na perspectiva conceitual da Integralidade da Atenção, tanto como diretriz do SUS quanto como diretriz na produção do Cuidado Integral. Portanto, discorrer a respeito do Cuidado Integral envolve uma discussão em torno da operacionalização do modelo assistencial proposto pelo SUS.

Considerando que, no hospital em estudo, há 13 anos, foi instituído um modelo gerencial baseado em linhas de cuidado, com a finalidade de prestar Cuidado Integral, e que este modelo é aderente às políticas públicas de atenção à saúde, questiona-se: Como tem sido a atuação do enfermeiro no modelo de gestão colegiada de um hospital de ensino na perspectiva do Cuidado Integral?

Com isso, buscou-se apreender a atuação do enfermeiro no modelo de gestão colegiada de um hospital de ensino na perspectiva do Cuidado Integral.

MÉTODO

Aspectos éticos

Inicialmente, foi estabelecido contato pessoal com os participantes da pesquisa. Nessa oportunidade, foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como as técnicas que seriam utilizadas para a coleta de dados e as implicações éticas. Posteriormente, foi agendada a entrevista e definidos os dias para a observação não participante e também para a verificação dos documentos, conforme a disponibilidade de cada participante. A coleta de dados foi realizada após explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo pesquisador e mediante assinatura deste documento pelo participante da pesquisa.

Para apresentação dos resultados, os dados foram codificados, sendo os participantes identificados com o prefixo "Enf", seguido de uma letra do alfabeto, aleatoriamente, (Enf A, Enf C..., Enf M); os dados referentes à entrevista, observação e documentos estão identificados pela letra "E", "O" e "D", respectivamente. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Neste estudo, utilizou-se como referencial teórico o Cuidado Integral⁽¹¹⁾, a partir de dois enfoques: relacionado aos vários cuidados pelos quais um indivíduo é submetido e os quais são necessários ao atendimento das suas necessidades; e o Cuidado Integral como principal objetivo do sistema de saúde, obtido a partir dos vários dispositivos da rede. Posto isso, o estudo fundamenta-se, ainda, na perspectiva conceitual da Integralidade da Atenção, como diretriz do SUS e como norteadora na produção do Cuidado Integral.

Com relação ao referencial metodológico, trata-se de um Estudo de Caso, único, integrado de múltiplas unidades de análise⁽¹²⁾. Como parte desse referencial, deve ser estabelecida uma proposição teórica como norteadora da análise⁽¹²⁾, para tanto, definiu-se o seguinte: o Cuidado Integral resulta dos vários cuidados oferecidos ao usuário pelos vários profissionais, dentre esses o enfermeiro. Tal proposição foi uma estratégia analítica para compreensão da atuação do enfermeiro e de como o Cuidado Integral é operacionalizado na UF selecionada.

Ainda, nesse contexto, três categorias analíticas foram previamente definidas, e, juntamente com a proposição do estudo, nortearam a análise: o Cuidado Integral sob a compreensão dos enfermeiros; o gerenciamento de enfermagem voltado para o Cuidado Integral; e integração dos serviços como potencial para a operacionalização da integralidade. As subcategorias emergentes da primeira categoria foram: cuidados prestados pela Enfermagem; e cuidados prestados pelos vários profissionais da equipe multiprofissional. A partir da segunda categoria, emergiram as subcategorias: gerenciamento de enfermagem voltado para resolução dos problemas; uso de ferramentas gerenciais; e dificuldades relacionadas ao gerenciamento de enfermagem. Por fim, da terceira categoria, emergiram as subcategorias: integração determinada pelo fluxo; e falta de integração que ocasiona diferentes interpretações da linha de cuidado.

A opção pelo Estudo de Caso, como referencial metodológico, favoreceu o alcance do objetivo deste estudo e, associado ao referencial teórico, consistiu em um aprofundamento dos aspectos individuais, organizacionais e políticos expressos no contexto da presente investigação⁽¹²⁾.

Este é um estudo de caso exploratório, de abordagem qualitativa. Optou-se por esse tipo porque se pretendeu compreender o objeto de estudo por meio de uma concepção subjetiva e detalhar aspectos não reconhecidos na literatura⁽¹²⁻¹³⁾.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada de fevereiro a maio de 2014, em uma UF de um hospital de ensino. O cenário foi delimitado pelos serviços que compõem a UF em questão e correspondentes às unidades de análise deste estudo de caso, as quais possuem enfermeiros em seu quadro funcional.

As UFs se constituem na forma de organização do modelo de gestão adotado pelo hospital de ensino em estudo. Cada UF reúne serviços que procuram atender necessidades de saúde relacionadas a áreas específicas. Referente ao local em que este estudo foi realizado, o atendimento ao usuário é realizado com base em necessidades relacionadas à área cardiovascular e à pneumologia.

Fonte de dados

A população deste estudo foram os 13 enfermeiros alocados na UF em questão. Para a seleção dos participantes, adotou-se o seguinte critério de inclusão: ser enfermeiro da UF selecionada, independentemente do cargo. Como critério de exclusão: ter tido qualquer tipo de afastamento durante o período de coleta de dados. A amostra foi não probabilística,

ou seja, a escolha dos participantes se deu de maneira intencional; dessa forma, houve o fechamento da amostra por exaustão, no qual todos os participantes elegíveis participaram do estudo.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no ambiente de trabalho dos participantes, de acordo com a disponibilidade de cada um, por meio de entrevista semiestruturada, observação não participante e análise documental⁽¹²⁾. As entrevistas foram audiogravadas, com tempo de duração máxima de 1 hora e 20 minutos e mínima de 11 minutos e 10 segundos, e contemplaram questões relacionadas às categorias analíticas previamente definidas, abrangendo aspectos ligados ao cuidado integral, gerenciamento de enfermagem e integração dos serviços: Como você compreende o cuidado integral? Como é a integração do seu serviço com outros serviços que não pertencem à unidade gerencial e com a rede? Como é a integração do seu serviço com os outros serviços que compõem a unidade gerencial? Como se dá a integração da enfermagem com os demais profissionais? Como se dá a organização do cuidado de enfermagem na sua unidade? Como são desenvolvidas estratégias na sua unidade para o atendimento com vistas ao cuidado integral? Como a continuidade da assistência é alcançada mediante estratégias utilizadas no seu serviço? Como o gerenciamento na sua unidade favorece o cuidado integral? De que forma o atendimento às necessidades dos usuários facilitam/dificultam o processo de trabalho?

Para a observação não participante e análise documental, adaptou-se o roteiro da entrevista, buscando-se apreender os mesmos aspectos ali mencionados, utilizando-se um diário de campo para registro das informações e impressões, as quais foram posteriormente organizadas a fim de permitir a análise. Foram realizadas 103 horas de observação, distribuídas entre os turnos de 12 horas, diurno e noturno, conforme as escalas de plantão dos enfermeiros participantes do estudo, quando as situações cotidianas de natureza clínica e gerencial foram anotadas⁽¹²⁾. A duração do tempo de observação levou em consideração a relevância das situações e a repetição das mesmas, ou seja, se encerrou com a saturação dos dados, tendo possibilitado identificar convergências entre as evidências obtidas nas entrevistas. Nesse sentido, alguns plantões foram observados integralmente; e, em outros, não houve essa necessidade. Pela análise documental, foram verificadas as escalas mensais dos serviços e os procedimentos operacionais padrão (POP).

Análise dos dados

Para a análise dos dados, foi adotado o seguimento da proposição teórica e das categorias analíticas. As informações foram transcritas e organizadas em matrizes, que favorecem a análise dos dados⁽¹²⁾, específicas para cada unidade de análise, constituídas de acordo com as categorias analíticas e segundo a técnica de coleta de dados utilizada. Assim, se constituíram quadros nos quais as categorias foram dispostas em uma linha e as técnicas de coleta de dados, em uma coluna, permitindo o cruzamento das informações e, na sequência, a

identificação de subcategorias. Dessas matrizes, originou-se apenas uma matriz, na qual os dados foram reagrupados, extraindo-se fragmentos de maior relevância, com informações compactadas. Após esse processo, elaboraram-se os resultados finais, expressos por categoria com suas subcategorias relacionadas e exemplos provenientes de cada técnica de coleta de dados empregada.

RESULTADOS

A amostra final correspondeu ao quadro integral de enfermeiros da UF em estudo: 13 participantes. Estes eram predominantemente mulheres (84,6%), média de 46,6 anos de idade, com 6,2 anos no serviço e 16,5 anos de formação. Com relação às funções exercidas, 07 (54%) eram responsáveis pela assistência, e 06 (46%), pelo gerenciamento.

A partir das categorias analíticas propostas, emergiram subcategorias que permitiram compreender a atuação do enfermeiro na perspectiva do cuidado integral, por meio do gerenciamento de enfermagem e de ações pontuais com a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional, nos vários serviços que compõe a UF.

Categoria 1: o Cuidado Integral sob a compreensão dos enfermeiros

Os enfermeiros deste estudo compreendem o Cuidado Integral sob duas perspectivas, que resultaram nas subcategorias “cuidados prestados pela Enfermagem” e “cuidados prestados pelos vários profissionais da equipe multiprofissional”.

Com relação à subcategoria “cuidados prestados pela Enfermagem”, evidenciou-se a capacidade do enfermeiro de identificar necessidades de saúde dos indivíduos e realizar a integração que leva ao trabalho em equipe, com destaque para a comunicação e a articulação. Os seguintes dados manifestam tais entendimentos:

É você assumir o paciente por inteiro, que é o que você faz no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Você vê [o paciente] como um todo. Por exemplo, fica um funcionário [...] só para aquele paciente, desde medicação, cuidados de higiene, curativo, tudo, para você suprir todas as necessidades dele. (E- Enf M)

Equipe se reporta à enfermeira para saber sobre paciente. (O)

Enfermeiro distribui os pacientes em igual número entre os funcionários, que assumem os cuidados integrais dos mesmos. (O)

Com relação à subcategoria “cuidados prestados pelos vários membros da equipe multiprofissional”, destaca-se a necessidade de compreensão dos limites profissionais, sugerida pelos seguintes dados:

Compreendo também da necessidade que essa pessoa tem dos cuidados dos outros profissionais. (Enf K)

O cuidado que eu faço ninguém mais pode fazer. O cuidado que eu desempenho eu não posso delegar pra outro profissional, e os outros profissionais dependem de mim,

dependem do meu cuidado, dependem das ações que são prescritas pelo enfermeiro. (E- Enf J)

A integração multiprofissional representa outro fator condicionante para o cuidado ser integral, com ênfase, igualmente, para a atuação do enfermeiro como articulador da equipe, conforme os dados a seguir:

A gente lida mais com a parte médica. (E-Enf C)

Enfermeiro e médico conversam a respeito de um paciente. (O)

Hoje, nós conseguimos conversar com a Nutrição, explicar pra ela que o paciente se alimenta bem por via oral, que a sonda nasogástrica pode ser retirada. (E- Enf J)

Nutricionista conversa com a enfermeira e questiona sobre a possibilidade de avaliar um paciente. (O)

Categoria 2: O gerenciamento de enfermagem voltado para cuidado integral

Nesta categoria, foram apreendidas três subcategorias para o processo de gerenciamento de enfermagem na UF em estudo.

Pela primeira, o gerenciamento está voltado para resolução dos problemas, tendo em vista o atendimento das necessidades de saúde, com destaque para a formação generalista do enfermeiro e a função que ele assume na coordenação do cuidado:

Porque o meu processo de trabalho vai resolver as necessidades desse paciente. (E- Enf J)

Se nós recebermos um paciente que tenha uma cardiopatia, mas ele tem uma neuropatia, nós vamos saber cuidar [...] porque nós temos uma formação generalista. (E- Enf K)

Enfermeira realiza procedimentos mais complexos, por exemplo, curativo em úlcera venosa. (O)

Nesse sentido, na segunda subcategoria, destaca-se o uso de ferramentas gerenciais para organização do processo de trabalho, tais como liderança, supervisão e referência (o enfermeiro) para a equipe de enfermagem:

[...] se não for assistido pelo enfermeiro, se não tiver o enfermeiro orientando até a própria equipe de enfermagem como fazer, esse cuidado pode ser negligenciado, pode ser feito incompleto, não atingiu o objetivo proposto. (E- Enf J)

Enfermeira informa o banco de sangue para que seja cancelado o pedido de sangue. (O)

Hoje, nós chegamos num ponto em que a equipe anda sozinha, mas ela precisa de uma referência, e essa referência é sempre o enfermeiro. (E- Enf B)

No entanto, a terceira subcategoria assinala dificuldades estruturais ou funcionais que limitam o processo do gerenciamento que leva ao Cuidado Integral, com destaque para estrutura organizacional inadequada; a dicotomia entre

gerenciamento e cuidado; e falhas na comunicação. Os seguintes dados apontam esses aspectos:

No meu serviço, a assistência não tá organizada de uma forma que tenha um cuidado integral. (E- Enf C)

É complicado, porque a gente não consegue assumir o paciente integralmente, porque você não tem condições de fazer isso. Você é sozinha no andar [...] por falta de funcionário. (E- Enf F)

Categoria 3: A integração dos serviços como potencial para a operacionalização da integralidade

A partir da categoria integração entre os serviços, emergiram duas subcategorias.

A primeira diz respeito à integração determinada pelo fluxo, o que pressupõe uma continuidade na assistência realizada entre os serviços.

Pro nosso paciente chegar aqui, ele tem que ter passado por um ambulatório [...] por um PA, se for emergência. Então, a gente tem contato com todas as unidades de internação. (E- Enf B)

Paciente é admitido na unidade para realização de um procedimento. A equipe de Enfermagem recebe o paciente de um funcionário de outro serviço. Paciente é orientado. (O)

POP geral nº 002: Transferência do paciente. Consiste nos procedimentos a serem realizados quando um paciente é transferido de uma unidade a outra, enfatizando-se as funções de cada uma. (D)

Em contrapartida, a segunda subcategoria trata da falta de integração que ocasiona diferentes interpretações da linha de cuidado, destacando-se a falta de integração — que não é assumida como aspecto negativo — e a falta de comunicação entre serviços como principais aspectos:

Não vejo que essa falta de integração tenha como consequência um cuidado menor ou um déficit no cuidado [...]. Acredito que isso não tenha nenhum significado pro cuidado do paciente. (E- Enf K)

A gente tem um contato melhor com a UF nossa [...] Agora, quando um paciente fica na clínica médica, neurologia, nem sempre chega pra nós [...] nem sempre a gente consegue alcançar. (E- Enf C)

DISCUSSÃO

As necessidades de saúde, no contexto investigado, são identificadas e assistidas, na maioria das vezes, por meio de um atendimento integral⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ pelos vários profissionais de saúde. Nesse contexto, qualidade e quantidade para o trabalho funcional são necessárias⁽¹⁵⁾ à resolução dos vários problemas de saúde.

Como articulador, tanto em relação às informações concernentes aos usuários quanto àquelas que dizem respeito às normas dos serviços⁽¹⁶⁾, o enfermeiro atua neste e em vários cenários mostrados pela literatura como o profissional que articula, coordena e conduz a realização do cuidado^(7-9,17). Esse

aspecto implica a identificação de necessidades e a competência para a resolução de problemas.

A estruturação da rede de saúde, ainda centrada em procedimentos, com demasiada valorização do saber médico, coloca em discussão o modo pelo qual o cuidado integral tem acontecido nos vários dispositivos do sistema de saúde⁽¹⁸⁾. Tal fato pode ser representado nesse estudo pela estreita relação com a equipe médica no cotidiano do trabalho dos enfermeiros; no entanto, igualmente deve ser enfatizado que as inúmeras funções e características atribuídas ao enfermeiro lhe conferem possibilidades de uma atuação voltada para o cuidado integral, pois essa mesma relação com a equipe médica, possui duas conotações: de um lado, a valorização do modelo biomédico; e, de outro, o trabalho em equipe.

Contudo, é importante mencionar que as práticas apreendidas no processo de produção do cuidado devem ir além da execução de conhecimentos técnicos, sendo necessário contemplar os campos políticos e organizativos. Nesse sentido, para consolidação do Cuidado Integral, é preciso resgatar vários aspectos, tais como acolhimento, vínculo, responsabilização e resolubilidade, pois a enfermagem não pode exercer o cuidado desarticulado de outras práticas e do contexto organizativo do SUS, independentemente do seu nível de densidade tecnológica⁽¹⁸⁾.

As práticas em saúde, e mais especificamente as práticas de enfermagem, devem ser analisadas em todas as suas interfaces com a rede SUS. Nesse sentido, o modo como são operadas devem ter em vista o atendimento das necessidades de saúde dos indivíduos. Como parte desse contexto, insere-se a prática gerencial do enfermeiro com as ações de coordenação, supervisão e avaliação, produzidas nos processos de orientação, diálogo e negociação entre equipe, usuários e famílias⁽¹⁸⁾.

Nessa direção, impera a coordenação necessária ao cuidado, intrínseca ao gerenciamento de enfermagem⁽¹⁹⁾. Adjuvante desse processo de cuidar/gerenciar, destaca-se, ainda, a formação generalista do enfermeiro, que lhe permite conhecer e intervir sobre problemas e situações de saúde com maior facilidade⁽²⁰⁾.

Atrelado a isso, algumas ferramentas são fundamentais ao gerenciamento de enfermagem; entre as quais, a liderança^(4,21-22) se mostra essencial para a coordenação do trabalho das equipes de enfermagem e multiprofissional⁽²¹⁻²²⁾, pois ela favorece a delegação de atividades e o planejamento do cuidado. Vinculada a ela, a supervisão integra importante eixo para o gerenciamento do cuidado⁽²²⁾.

No entanto, cabe assinalar que, no processo que leva à dificuldade de direcionar o gerenciamento para o Cuidado Integral, destaca-se a incongruência entre o que é exigido pela instituição — muitas vezes, ações burocráticas — e o que é realmente necessário à prática profissional⁽¹⁹⁾. Com isso, evidencia-se o prejuízo ao processo de trabalho do enfermeiro, inviabilizando o fortalecimento do modelo gerencial adotado na instituição.

Em que pese a assistência de enfermagem ser indispensável nesse contexto do estudo, a prática multiprofissional representa uma nova maneira de organizar o trabalho em saúde, a qual se dá com a necessária articulação mediada pelo enfermeiro no uso de suas funções gerenciais e assistenciais. Cada profissional, ao se comprometer com a saúde do usuário, contribui com o cuidado interdisciplinar, de modo que ao indivíduo sejam

direcionados vários olhares⁽¹⁴⁾, denotando um dos sentidos do Cuidado Integral expressos no presente estudo.

A especificidade de cada profissional, face à complexidade dos problemas de saúde, deve ser destacada, pois é crucial para a promoção da saúde, atendimento e prevenção de agravos. Neste estudo, ficou notório que o Cuidado Integral foi operacionalizado em vários momentos pela equipe de enfermagem e pelos profissionais da equipe multiprofissional, o que, em termos de sistema, favorece a integralidade.

Nesse sentido, o Cuidado Integral pode mudar a forma como o cuidado de enfermagem vem sendo realizado cotidianamente — fragmentado, focado em agravos específicos e centrado no profissional. Para tanto, é necessário que o enfermeiro assuma o cuidado integral como algo decorrente da sua prática, mas inerente a todas as profissões de saúde; e, acima de tudo, alinhado à integralidade⁽¹⁸⁾.

Um outro aspecto importante a ser destacado é a integração entre os serviços, que demonstra uma perspectiva de realização do cuidado em rede como condição para a integralidade do cuidado⁽²³⁻²⁴⁾. Assim como um profissional não é capaz de atender todas as demandas de um indivíduo, um serviço isolado também não o será, o que justifica a lógica de organização interna dos serviços das UFs. Estas dispõem de estrutura funcional direcionada a uma integração constante, pois são serviços que atendem um público homogêneo, com necessidades variando, de modo geral, conforme a gravidade. Sendo assim, os fluxos definidos e que orientam o cuidado contribuem para o adequado direcionamento dos usuários entre os serviços.

Em determinados momentos, foi observado dificuldade nessa integração, recaindo novamente na falta de comunicação entre os serviços; esse aspecto dificulta a consolidação da integralidade e o reconhecimento dos pressupostos colocados pelo modelo de gestão colegiada da instituição⁽⁵⁾.

Tendo em vista o modelo de assistência preconizado pelo SUS, as políticas de enfrentamento de doenças e agravos devem buscar não somente reduzir sua ocorrência, mas também ampliar o acesso e a garantia de cobertura de ações e cuidados integrais. Isso, por sua vez, implica ações integrais da Enfermagem na atenção à saúde⁽²⁵⁾.

É válido, nesse sentido, que os enfermeiros desenvolvam estratégias capazes de integrar a rede e dar continuidade nos cuidados à saúde, com potencial para superar a desarticulação entre os níveis de atenção primária e hospitalar⁽²⁶⁾. Logo, as dificuldades de cunho organizacional apontadas neste estudo exigem postura diferenciada do enfermeiro, uma vez que o gerenciamento de enfermagem, privativo a ele, pode contribuir para o atendimento das necessidades de saúde e por analogia para o Cuidado Integral. Outrossim, os aspectos relacionados ao gerenciamento que subsidiam o Cuidado Integral se mostram favoráveis neste estudo, fortalecendo o atendimento integrado pela rede.

Cada profissional é responsável pelo percurso do usuário na rede, partindo-se do pressuposto de que todos conhecem a realidade regional, para possibilitar a orientação dos serviços disponíveis⁽¹⁾, ou seja, o Cuidado Integral é produto final das relações estabelecidas entre os vários profissionais e dos múltiplos planos de cuidados oferecidos ao usuário.

De modo geral, o desafio na atuação do enfermeiro reside em considerar aspectos políticos e organizacionais relacionados à rede do SUS envolvidos nos modelos gerenciais de cada instituição e aprimorar o entendimento acerca do Cuidado Integral, considerando que esse desafio está contido em um modelo de assistência que tem como base — e, ao mesmo tempo, como eixo norteador — o atendimento das necessidades de saúde dos indivíduos.

Portanto, para a operacionalização do cuidado integral, não é preciso “reinventar a roda”, com redefinições de formatos para o atendimento integral, reestruturação de modelos gerenciais ou mesmo do modelo assistencial vigente. O cuidado pautado na integralidade requer, entre outras questões, que as ações da enfermagem sejam integradas com as das demais profissões. Além disso, a sensibilização dos profissionais quanto ao modelo gerencial da instituição e quanto à sua contextualização com a atuação gerencial do enfermeiro se apresentam favoráveis, desde que, concomitantemente a isso, o enfermeiro assuma o seu papel no serviço e na instituição em que atua.

Limitações do estudo

A presente pesquisa apresenta limitações encontradas referentes à prática multiprofissional.

Principalmente, devem ser destacadas limitações relacionadas a falhas no processo de comunicação, pois ela é ingrediente do trabalho em equipe. Algumas fragilidades também constatadas no processo de integração entre os serviços e entre os profissionais permitem questionar se o modelo gerencial, de fato, favorece o Cuidado Integral, ou se são os profissionais e/ou serviços que não aderiram operacionalmente à proposta do modelo.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Destaca-se, como contribuição desta pesquisa para a prática profissional de enfermagem, o gerenciamento de enfermagem como estratégia para o cuidado integral, configurado em uma lógica clínica, voltado para o atendimento das necessidades de saúde, com as ações da equipe de enfermagem e multiprofissional norteadas pela organização do modelo gerencial em estudo. E, dessa forma, para a saúde pública, são visíveis subsídios para levar a cabo a operacionalização tão almejada da integralidade da atenção no sistema de saúde vigente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposição inicial do estudo foi ratificada, isto é, o cuidado integral é produto final dos múltiplos cuidados ofertados pela equipe de enfermagem e equipe multiprofissional, bem como das relações estabelecidas entre os profissionais integrantes dessas equipes; e, ainda, foi possível apreender que, o gerenciamento de enfermagem é uma das ferramentas para o cuidado integral.

Ressalta-se, ainda, o esforço empreendido pelo enfermeiro em sua prática assistencial clínica, subsidiada pelas características de formação, que podem lhe conferir visibilidade e influência, tornando-o promotor potencial do Cuidado Integral.

Acima de tudo, é importante realçar que o Cuidado Integral mencionado é ampliado além da perspectiva do cuidado

de enfermagem, sendo este apenas uma face diante das inúmeras necessidades de saúde de um indivíduo. A modo de conclusão, se pode afirmar que a coordenação do cuidado é uma forte característica do gerenciamento de enfermagem, e que este, embora específico de uma profissão, favorece o

alcance do cuidado integral por todas as outras, pois o trabalho do enfermeiro, determinado entre outros aspectos pelo maior tempo de permanência nos serviços de saúde em relação aos outros profissionais da equipe multiprofissional, permite a articulação necessária para o Cuidado Integral.

REFERÊNCIAS

1. Bonfada D, Cavalcante JRLP, Araujo DP, Guimarães J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 13];17(2): 555-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a28v17n2.pdf>
2. Paim JS, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011[cited 2016 Mar 02];377(9779):1778–97. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60054-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60054-8.pdf)
3. Lampert JB, Barbosa Neto F, Streit DS, Moraes VA, Brenelli SL. Hospitais de ensino: a trama da crise. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 06];37(2):155-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/01.pdf>
4. Lelli LB, Bernardino E, Peres AM, Fabriz LA. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 11];17(2):262-9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24932/18480>
5. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface* [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 07];14(34):593-606. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf>
6. Sousa SM, Aued GK, Bernardino E, Guimaraes MP. Atuação dos enfermeiros em um modelo gerencial de unidades funcionais. In: Vale EG, Peruzzo SA, Felli VEA. (org). Programa de Atualização em Enfermagem. Gestão: ciclo 4. Porto Alegre: Artmed; 2015. p.77-104.
7. Carter JA, Carr LS, Collins J, Petrongolo JD, Hall K, Murray J, et al. STAAR: improving the reliability of care coordination and reducing hospital readmissions in an academic medical centre. *BMJ Innov* [Internet]. 2015[cited 2016 Oct 02];1(3):75–80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4515994/pdf/bmjinnov-2015-000048.pdf>
8. Procter S, Brooks F, Wilson P, Crouchman C, Kendall S. A case study of asthma care in school age children using nurse-coordinated multidisciplinary collaborative practices. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 02];8:181-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399592/>
9. Crouch R, McHale M, Palfrey R, Curtis K. The trauma nurse coordinator in England: a survey of demographics, roles and resources. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 02];23:8–12. Available from: [http://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X\(14\)00048-2/pdf](http://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X(14)00048-2/pdf)
10. Van Bogaert P, Peremans L, de Wit M, Van Heusden D, Franck E, Timmermans O, et al. Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study. *Front Psychol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 02];6:1585. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4604254/pdf/fpsyg-06-01585.pdf>
11. Cecílio LCO, Merhy E. Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO; 2003.p. 197-210.
12. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artes médicas, 2011.
14. Queiróz ES, Penna CMM. Conceitos e práticas de integralidade no município de Catas Altas-MG. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 09];15(1):62-9. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v15n1/v15n1a09.pdf>
15. Silva FRF, Costa ALRC, Araujo LFS, Bellato R. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2016 May 06];18(2):290-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/12.pdf>
16. Cecílio LC. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface* [Internet]. 2009 [cited 2016 May 06];13(suppl. 1):545-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a07v13s1.pdf>
17. Ferreira-Umpierrez A, Fort-Fort Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 03];22(2):241-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00241.pdf>
18. Assis MMA, Nascimento MAA, Pereira MJB, Cerqueira EM. Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 03];68(2):333-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0333.pdf
19. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto

- socorro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 03];64(2):348-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a20v64n2.pdf>
20. Canever BP, Prado ML, Backes VMS, Gomes DC. Production of knowledge about the training of nurses in Latin America. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 07];33(4):211-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v33n4/en_26.pdf
 21. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 04];20(esp):131-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf>
 22. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 04];32(4):695-702. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v32n4/v32n4a09.pdf>
 23. Arce VAR, Sousa MF. Integralidade do cuidado: representações sociais das equipes de Saúde da Família do Distrito Federal. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 08];22(1):109-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/11.pdf>
 24. Longpré C, Dubois CA, Nguemeleu ET. Associations between level of services integration and nurses' workplace well-being. *BMC Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 02];13:50. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-014-0050-x>
 25. Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. The concept and practice of comprehensiveness in Primary Health Care: nurses' perception. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 08];45(5):1132-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n5/en_v45n5a15.pdf
 26. Bernardino E, Segui MLH, Lemos MB, Peres AM. Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jun 08];63(3):459-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a18v63n3.pdf>
-