

# Conceitos de gestão e gerência do cuidado de enfermagem: revisão de escopo

*Nursing care management concepts: scoping review*

*Conceptos de gestión y administración de la atención de enfermería: revisión de ámbito*

**Aurilívia Carolinne Lima Barros<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4096-0546

**Jouhanna do Carmo Menegaz<sup>1,II</sup>**

ORCID: 0000-0002-7655-9826

**José Luís Guedes dos Santos<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-3186-8286

**Sandra Helena Isse Polaro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5026-5080

**Letícia de Lima Trindade<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-7119-0230

**William Campo Meschial<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-0678-6126

<sup>I</sup>Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó,  
Santa Catarina, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis,  
Santa Catarina, Brasil.

## Como citar este artigo:

Barros ACL, Menegaz JC, Santos JLG, Polaro SHI, Trindade LL, Meschial WC. Nursing care management concepts: scoping review. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020pt>

## Autor Correspondente:

Aurilívia Carolinne Lima Barros  
E-mail: [aurilivia.barros@gmail.com](mailto:aurilivia.barros@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa  
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 25-03-2022

Aprovação: 21-08-2022

## RESUMO

**Objetivos:** esclarecer os conceitos de Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem na literatura científica, destacando aproximações e distanciamentos entre os termos. **Métodos:** revisão de escopo conforme protocolo do Joanna Briggs Institute e Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e extensão de Meta-Análises para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR). As buscas ocorreram nas bases LILACS, CINAHL, MEDLINE e Scopus. **Resultados:** a análise qualitativa, mediante a análise de conteúdo, contou com 49 estudos, publicados entre 2007 e 2020. A Atenção Hospitalar foi o nível de atenção mais evidenciado. Identificou-se que a Gestão do Cuidado de Enfermagem objetiva a atuação macropolítica do enfermeiro e mobiliza competências essencialmente estratégico-cognitivas, enquanto a Gerência do Cuidado de Enfermagem visa à atuação micropolítica do enfermeiro, requisitando competências essencialmente estratégico-administrativas. **Considerações Finais:** o estudo possibilitou propor a conceitualização dos termos e identificar as aproximações e distanciamentos entre eles.

**Descritores:** Gerenciamento da Prática Profissional; Gestão em Saúde; Organização e Administração; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** to clarify the concepts of Nursing Care Management and Nursing Care Administration in the scientific literature, highlighting approximations and distances between the terms. **Methods:** scoping review as per Joanna Briggs Institute protocol and preferred reporting items for Systematic Reviews and Meta-analysis extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). The searches were performed in LILACS, CINAHL, MEDLINE, and Scopus databases. **Results:** the qualitative analysis, through content analysis, counted 49 studies published between 2007 and 2020. Hospital care was the most evident level of care. It was identified that nursing care management aims at the macropolitical performance of nurses and mobilizes skills essentially strategic-cognitive, while Nursing Care Administration aims at the micropolitical performance of nurses, requiring essentially strategic-administrative skills. **Final Considerations:** the study allowed us to propose the conceptualization of the terms and identify the approximations and distances between them.

**Descriptors:** Professional Practice Management; Health Management; Organization and administration; Nursing Care; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivos:** aclarar conceptos de Gestión de Atención de Enfermería y Administración de Atención de Enfermería en la literatura científica, destacando aproximaciones y alejamientos entre los términos. **Métodos:** revisión de ámbito conforme protocolo del Joanna Briggs Institute e Itens de Informes Preferenciales para Revisiones Sistemáticas y extensión de Meta-Análisis para Revisiones de Ámbito (PRISMA-ScR). Las búsquedas ocurrieron en las bases LILACS, CINAHL, MEDLINE y Scopus. **Resultados:** el análisis cualitativo, mediante el análisis de contenido, cuenta con 49 estudios, publicados entre 2007 y 2020. La Atención Hospitalaria fue el nivel de atención más evidenciado. Identificado que la Gestión de la Atención de Enfermería objetiva la actuación macropolítica del enfermero y moviliza competencias esencialmente estratégico-cognitivas, mientras la Administración de la Atención de Enfermería objetiva a la actuación micropolítica del enfermero, demandando competencias esencialmente estratégico-administrativas. **Consideraciones Finales:** el estudio permitió proponer la concepción de los términos e identificar las aproximaciones y alejamientos entre esos. **Descriptorios:** Gestión de la Práctica Profesional; Gestión en Salud; Organización y Administración; Atención de Enfermería; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O trabalho de enfermagem é organizado em cinco processos: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente<sup>(1)</sup>. O processo “assistir” tem por objeto o cuidado de indivíduos, famílias e comunidades, e o processo “administrar”, o de empregar recursos materiais e mobilizar pessoas para a efetivação do processo de assistir. Em ambos, o enfermeiro é o agente comum, mesmo que usando diferentes instrumentos e com distintas finalidades ao longo do tempo.

Nota-se, com isso, a intimidade entre tais processos, sua complementaridade no trabalho da enfermagem, que se tem destacado quando vislumbramos os conceitos de Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem, não mais os concebendo como processos distintos, separados. Assim, a partir do momento em que se inicia a difusão desses dois conceitos, observa-se uma articulação entre os processos de trabalho gerencial-administrativo e assistencial<sup>(2)</sup>.

A visão articulada dos processos “administrar” e “assistir” é relevante, sobretudo para a promoção de práticas gerenciais centradas não somente na estrutura ou na equipe de enfermagem, mas também no usuário. Ressalta-se que tal visão relaciona-se à América Latina, em especial ao Brasil, que possui regulamentação específica para a diferenciação dos termos Gestão e Gerência nos serviços de saúde, por meio da NOB-SUS/01-96<sup>(3)</sup>. Nos países de língua inglesa, é comum a utilização do termo *management* para ambos os conceitos. Dessa forma, os termos Gestão do Cuidado e Gerência do Cuidado são uma construção nacional, fruto do desenvolvimento dos estudos sobre o processo de trabalho de enfermagem, visando à integração dessas dimensões na atuação do enfermeiro<sup>(2-4)</sup>.

Nos últimos anos, observa-se crescente publicação de estudos utilizando os termos Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem, alguns, inclusive, apresentando conceitos para níveis de atenção ou serviços<sup>(2,4)</sup>. Porém, ainda não é possível uma distinção clara entre os termos, visto que, nos artigos, usam-se, muitas vezes, “gestão” e “gerência” como sinônimos. Essa indistinção conceitual gera reflexos na prática e dificulta a transladação. Assim, a distinção entre os conceitos de Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem e o delineamento de suas características e aplicabilidade são essenciais para o esclarecimento das dúvidas e lacunas que envolvem a temática, bem como para a aplicação prática no cotidiano dos profissionais de enfermagem.

Tendo em vista o volume de produções, a utilização indistinta dos conceitos na literatura e a intenção de ampliar a aplicabilidade prática, propôs-se realizar uma revisão de escopo com vistas a explorar a literatura disponível, para identificar as distinções entre Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem e estabelecer tais conceitos. Nesse sentido, questiona-se: Quais os conceitos de Gestão do Cuidado de Enfermagem e de Gerência do Cuidado de Enfermagem encontrados na produção científica? Como a Gestão e a Gerência do Cuidado são conceituadas no contexto profissional de enfermagem, nos diferentes níveis de Atenção à Saúde? Quais elementos constituem-se de aproximações e distanciamentos entre os termos?

## OBJETIVOS

Esclarecer a conceituação de Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem na literatura científica, destacando aproximações e distanciamentos entre os termos.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Por se tratar de estudo de revisão, o presente estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

### Tipo de estudo

Trata-se de revisão de escopo. A opção por esse método de revisão se deu por destinar-se a examinar evidências a fim de esclarecer questões ainda não bem delimitadas<sup>(5)</sup>, como é o caso dos conceitos de Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem.

### Procedimento metodológico

Para o estudo, utilizou-se a estratégia metodológica proposta no protocolo do Joanna Briggs Institute (JBI), um guia para revisão de escopo<sup>(6)</sup> com a realização de ações em 11 etapas, desenvolvidas de abril/2020 a janeiro/2021: 1 - Revisão preliminar da literatura; 2 - Construção do protocolo de pesquisa; 3 - Coleta de informações dos autores dos estudos da amostra; 4 - Desenvolvimento do título, objetivo e questão de pesquisa; 5 - Critérios de Inclusão; 6 - Estratégia de Pesquisa; 7 - Levantamento de Dados e Histórico; 8 - Discussão teórica; 9 - Extração dos resultados; 10 - Análise das evidências; e 11 - Apresentação dos resultados.

A revisão preliminar da literatura constitui a Etapa 1 e permitiu tanto a confirmação do ineditismo do estudo quanto da existência de literatura significativa para o desenvolvimento da pesquisa; deu-se por meio de busca refinada na Biblioteca Cochrane previamente à coleta de dados. Assim, os estudos encontrados na referida base não participaram da seleção de estudos elegíveis.

A Etapa 2 consistiu na construção do protocolo de pesquisa, visando à definição de critérios, à transparência e replicabilidade do processo<sup>(5)</sup>. O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma Open Science Framework sob o identificador DOI 10.17605/OSF.IO/F89ZA. A Etapa 3, coleta de informações, buscou fazer o levantamento da predominância de autores e periódicos segundo tema e ano de publicação. Ainda o protocolo de revisão de escopo do JBI<sup>(6)</sup> orienta que o título, os objetivos, a questão de pesquisa e critérios de inclusão sejam construídos com base no termo mnemônico PCC (População, Conceito, Contexto), ação realizada na Etapa 4.

Desse modo, formulou-se a questão de pesquisa considerando: População – estudantes e profissionais de enfermagem; Conceitos – Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem e estudos que assumissem um ou ambos, os descrevessem, analisassem ou discutissem; e Contexto da pesquisa – níveis de Atenção à Saúde, sendo selecionados estudos relacionados à atuação da população definida na Atenção Primária, Secundária e/ou Terciária.

## Coleta e organização dos dados

A Etapa 5, que correspondeu aos critérios de inclusão, incluiu a seleção dos estudos que compuseram a amostra, tendo respondido integralmente à população, conceito e contexto buscados por meio da questão de pesquisa. As bases de dados utilizadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Scopus Preview* (Scopus), nas quais foram determinadas distintas estratégias de pesquisa que nortearam a Etapa 6 — a busca nas bases ocorreu no dia 25 de abril de 2020.

Na base LILACS, utilizou-se a associação de palavras-chave e descritores: Gestão OR Gerência AND Cuidado AND Enfermagem, sendo classificados os termos Gestão, Gerência e Cuidado no campo “palavras do título” e Enfermagem no campo “Palavra”. Nas demais bases, foram utilizados os termos “*Nursing Care*” (termo empregado entre aspas na pesquisa) AND *Management*, ambos no campo “título”. Não se delimitou recorte temporal para a busca nas bases de dados, possibilitando a identificação de estudos em qualquer período e ampliando o escopo dos achados.

Após a busca nas bases de dados, um dos pesquisadores realizou a exportação dos arquivos para a ferramenta de centralização Rayyan QCRI<sup>®</sup>, compondo a Etapa 7. Tal processo de seleção de estudos deu-se mediante revisão por pares, com a participação de dois dos pesquisadores. Inicialmente, um dos pesquisadores acessou o centralizador e selecionou um dos estudos idênticos duplicados, excluindo os demais em cada situação de duplicidade. A utilização do centralizador Rayyan QCRI<sup>®</sup> permitiu que ambos os pesquisadores realizassem a seleção individual dos estudos elegíveis, gerando algumas discordâncias na seleção. Em seguida, para a solução das discordâncias apresentadas na primeira seleção, os pesquisadores dialogaram e as resolveram com base nos critérios de inclusão, chegando à amostra final do estudo. Esse processo ocorreu no período de abril a junho de 2020.

O processo de organização sistemática da amostra para a condução da pesquisa, análise dos estudos e construção dos resultados utilizou a extensão PRISMA para condução de Revisões de Escopo (PRISMA-ScR)<sup>(7)</sup>.

## Análise dos dados

Adotou-se como marco conceitual para cumprimento da Etapa 8, que compreende a discussão teórica, o estudo “Os processos de trabalho em enfermagem”<sup>(1)</sup> e a NOB-SUS 01/96<sup>(3)</sup>, fundamentando a análise de conteúdo dos 49 estudos incluídos no *software* ATLAS.ti<sup>®</sup>, versão 8.4.25.0, licença LE\_1AB. Por meio dessa análise usando o *software* ATLAS.ti<sup>®</sup>, foi realizada a extração dos dados (título, autores, periódico, país, ano, nível de atenção e tipo de estudo) e codificação, atendendo à Etapa 9. Para a identificação das aproximações e distanciamentos entre os conceitos de Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem, os trechos extraídos dos artigos foram vinculados ao que se denominou neste estudo de “núcleos temáticos”. Depois, cada

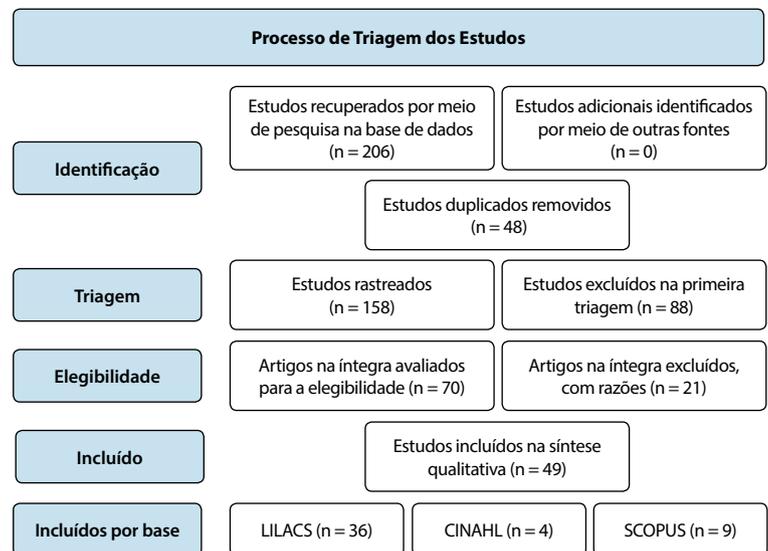


Figura 1 – Diagrama de seleção de estudos – itens de relatório preferenciais para diagrama sistemático de análises sistemáticas e metanálises (PRISMA)

núcleo temático foi novamente codificado, proporcionando a construção das aproximações e distanciamentos mediante a análise desses códigos e de sua densidade.

Essa etapa foi seguida pelas Etapas 10 e 11, que consistem, respectivamente, na Análise das evidências, realizada por meio do instrumento de classificação do nível de evidência científica por tipo de estudo do *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*<sup>(8)</sup>; e na Apresentação dos resultados, conforme se segue.

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 49 artigos (Quadro 1).

Identificaram-se 139 autores, dos quais 75,54% (n = 105) participaram da autoria de apenas um estudo; os outros 34 participaram da autoria de dois ou mais. Podemos destacar os cinco autores com maior quantitativo de estudos realizados: Alacque Lorenzini Erdmann (10,1%; n = 14), José Luís Guedes dos Santos (5,8%; n = 8), Joséte Luzia Leite (5,8%; n = 8), Ítalo Rodolfo Silva (4,3%; n = 6), Marcelo Costa Fernandes (3,6%; n = 5) e Aline Lima Pestana Magalhães (3,6%; n = 5).

Foram encontrados 17 periódicos. Aquele com maior número de estudos resgatados foi a Revista Brasileira de Enfermagem com 28% (n = 12), seguida pela revista Texto & Contexto Enfermagem com 14% (n = 6) e *Online Brazilian Journal of Nursing* e Revista RENE, ambas com 11% (n = 5). Ao considerarmos o país de origem das publicações, tivemos Brasil, México e Colômbia, sendo o Brasil o país com publicação mais expressiva (95,92%; n = 47).

Os estudos que compuseram a amostra foram publicados entre 2007 e 2020, com maiores percentuais nos anos de 2013 e 2016, ambos com 16,32% (n = 8), seguidos por 2015, 2018 e 2019 com seis publicações cada.

O cenário de ocorrência apresentou o nível de atenção ao qual os estudos correspondiam. Assim, os artigos da amostra foram classificados em níveis de atenção conforme o contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Entre eles, 36,73% (n = 18) estão no nível da Atenção Terciária (AT); 26,53% (n = 13) dos estudos

abordavam um dos núcleos temáticos no contexto da Atenção Secundária (AS); a Atenção Primária à Saúde (APS) contou com 12,24% (n = 6) dos estudos. Aqueles que se adequaram a mais de um nível de atenção à saúde corresponderam à classificação

de RAS em seu macrocontexto, representando 24,49% (n = 12) dos estudos. Dessa forma, a AT superou os demais níveis, seguida pela AS e pelas RAS. A APS apresentou o cenário com menor número de publicações.

**Quadro 1** – Caracterização dos estudos selecionados, Belém, Pará, Brasil, 2020

Título	País	Referência	Classificação	Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Tipo de Estudo
Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito <sup>(2)</sup>	Brasil	CRISTOVAM, PORTO e OLIVEIRA, 2012.	Atenção secundária	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas
Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar <sup>(4)</sup>	Brasil	MORORO et al., 2017.	Atenção Secundária	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas
Enfermeiro como integrador na gestão do cuidado à criança com condição crônica <sup>(9)</sup>	Brasil	MORORO et al., 2020.	Atenção Secundária	C	4	Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade)
O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo <sup>(10)</sup>	Brasil	LUCCA et al., 2016.	Redes de Atenção à Saúde	C	4	Série de casos
A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores <sup>(11)</sup>	Brasil	COSTA et al., 2017.	Atenção Secundária	C	4	Série de casos
Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose <sup>(12)</sup>	Brasil	BARRETO et al., 2012.	Rede de Atenção à Saúde	C	4	Série de casos
<i>Healthcare Management of tuberculosis: integrating a teaching hospital into primary health care</i> <sup>(13)</sup>	Brasil	COELHO et al., 2016.	Rede de Atenção à saúde	C	4	Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade)
Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva <sup>(14)</sup>	Brasil	MEDEIROS et al., 2016.	Atenção Terciária	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas
<i>Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola</i> <sup>(15)</sup>	Brasil	SIMÃO et al., 2019.	Atenção Primária	C	4	Série de casos
Gestão do cuidado na saúde mental sob a perspectiva da rede de atenção à saúde <sup>(16)</sup>	Brasil	SARZANA et al., 2018.	Rede de Atenção à Saúde	B	3B	Estudo caso-controle
Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro <sup>(17)</sup>	Brasil	SENNÁ et al., 2014.	Atenção Terciária	B	3B	Estudo caso-controle
Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso <sup>(18)</sup>	Brasil	TORRES et al., 2011.	Atenção Terciária	C	4	Estudo de caso-controle ou padrão de referência pobre ou não independente
Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro <sup>(19)</sup>	Brasil	BARRETO et al., 2013.	Rede de Atenção à Saúde	C	4	Série de casos
Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS <sup>(20)</sup>	Brasil	KOERICH et al., 2015.	Atenção Terciária	C	4	Série de casos
Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento <sup>(21)</sup>	Brasil	SANTOS et al., 2014.	Atenção Secundária	B	3B	Estudo de caso-controle

Continua

Continuação do Quadro 1

Título	País	Referência	Classificação	Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Tipo de Estudo
Ações de gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família <sup>(22)</sup>	Brasil	FERNANDES, SILVA, SILVA e MOREIRA, 2015.	Atenção Primária	C	4	Série de casos
Despertando novas abordagens para a gerência do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo <sup>(23)</sup>	Brasil	BACKES, ERDMANN, LUNARI, LUNARI FILHO e ERDMANN, 2009.	Atenção Primária	B	3B	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente
<i>Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing</i> <sup>(24)</sup>	Brasil	OLIVEIRA, TOSO, e MATSUDA, 2018.	Redes de Atenção à Saúde	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas
Gerência do cuidado e governança de enfermagem em uma maternidade: teoria fundamentada <sup>(25)</sup>	Brasil	COPELLI et al., 2017.	Atenção Secundária	B	3B	Estudo de caso-controle
Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una Institución de Tercer Nivel de Atención del DF <sup>(26)</sup>	México	PONCE, CARMONA e BERNAL, 2013.	Atenção Terciária	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas
<i>Best practices in neonatal nursing care management</i> <sup>(27)</sup>	Brasil	KLOCK et al., 2019.	Atenção Terciária	B	3B	Estudo de caso-controle
Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar <sup>(28)</sup>	Brasil	FERNADES, da SILVA, da COSTA e de ANDRADE, 2016.	Atenção Terciária	C	4	Série de casos
<i>Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions</i> <sup>(29)</sup>	Brasil	SILVA et al., 2015.	Atenção Terciária	B	3B	Estudo de caso-controle
<i>The process of dying/death: intervening conditions to the nursing care management</i> <sup>(30)</sup>	Brasil	PRADO et al., 2018.	Atenção Secundária	B	3B	Estudo de caso-controle
Aproximações entre habilidades sociais, gerência do cuidado de enfermagem e o pensamento complexo <sup>(31)</sup>	Brasil	MONTEZELI et al., 2018.	Redes de Atenção à Saúde	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas
Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/AIDS na perspectiva paliativa e hospitalar <sup>(32)</sup>	Brasil	ZEPEDA et al., 2019.	Atenção Terciária	C	4	Série de casos
<i>Interactions in the management of nursing care to hospitalized children with chronic conditions: Showing intervening conditions</i> <sup>(33)</sup>	Brasil	SILVA, SILVA e LEITE, 2016.	Atenção Terciária	B	3B	Estudo de caso-controle
<i>Contextual aspects related to nursing care management of the child with chronic cancer pain</i> <sup>(34)</sup>	Brasil	SILVA et al., 2018.	Atenção Terciária	B	3B	Estudo de caso-controle
Percepções de enfermeiros acerca das habilidades sociais na gerência do cuidado sob a perspectiva da complexidade <sup>(35)</sup>	Brasil	MONTEZELI et al., 2018.	Atenção Terciária	C	4	Série de casos
Gerência do cuidado do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa <sup>(36)</sup>	Brasil	FERNANDES E SILVA, 2013.	Atenção Primária	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas

Continua

Continuação do Quadro 1

Título	País	Referência	Classificação	Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Tipo de Estudo
Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros <sup>(37)</sup>	Brasil	SANTOS et al., 2013.	Atenção Secundária	C	4	Série de casos
<i>Management Of The Nursing Care In The Family Health Strategy</i> <sup>(38)</sup>	Brasil	GALIZA et al., 2016.	Atenção Primária	C	4	Série de casos
Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa <sup>(39)</sup>	Brasil	SANTOS et al., 2013.	Redes de Atenção à Saúde	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas
<i>Nursing care management of clients in intensive care: content analysis</i> <sup>(40)</sup>	Brasil	BARRETO, TONINI E AGUIAR, 2013.	Atenção Terciária	C	4	Série de casos
<i>Nursing care management for women with breast cancer in palliative chemotherapy</i> <sup>(41)</sup>	Brasil	CIRILO et al., 2016.	Atenção Secundária	C	4	Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade)
<i>Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions</i> <sup>(42)</sup>	Brasil	SILVA et al., 2019.	Atenção Terciária	B	3B	Estudo caso-controle
A gerência do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS em um serviço de doenças infecto-parasitárias <sup>(43)</sup>	Brasil	OLIVEIRA, LEITE e FULY, 2015.	Atenção Terciária	C	4	Série de casos
<i>Factors involved in the management of nursing care: a descriptive study</i> <sup>(44)</sup>	Brasil	FERNANDES, SILVA, MOREIRA, SILVA, 2013.	Atenção Primária	C	4	Série de casos
<i>Improving social skills in care management provided by nurses: intervention research</i> <sup>(45)</sup>	Brasil	MONTEZELI, et al., 2019.	Atenção Terciária	C	4	Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade)
Gerência do cuidado de enfermagem em unidades de pronto atendimento <sup>(46)</sup>	Brasil	TONO DE OLIVEIRA et al., 2015.	Atenção Secundária	C	4	Série de casos
Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em um serviço de emergência: estudo descritivo-exploratório <sup>(47)</sup>	Brasil	SANTOS, LIMA, KLOCK e ERDMANN, 2012.	Atenção Secundária	C	4	Série de casos
Ética e Gerência no cuidado de enfermagem <sup>(48)</sup>	Brasil	MAZUR et al., 2017.	Redes de Atenção à Saúde	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas
Gerência do cuidado de enfermagem ao homem com câncer <sup>(49)</sup>	Brasil	GEFÉ DA ROSA et al., 2015.	Atenção Terciária	C	4	Série de casos
Gerência do cuidado de enfermagem pelo olhar da complexidade <sup>(50)</sup>	Brasil	BACKES, ERDMANN e MINUZZI, 2008.	Redes de Atenção à Saúde	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas
<i>Nursing Care Management To Elderly Patients: The Search For Evidence</i> <sup>(51)</sup>	Brasil	CHIBANTE et al., 2016.	Redes de Atenção à Saúde	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas
(Des)articulações entre gerência e cuidado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica <sup>(52)</sup>	Brasil	BORGES e SILVA, 2013.	Atenção Terciária	C	4	Série de casos
<i>Gerencia del cuidado: liderazgo de la enfermera en el cuidado de la persona con alteración de los tejidos</i> <sup>(53)</sup>	Colombia	GONZALEZ CONSUEGRA, 2012.	Redes de Atenção à Saúde	D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas

Continua

Continuação do Quadro 1

Título	País	Referência	Classificação	Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Tipo de Estudo
<i>Communication in the management of the nursing care before the death and dying process</i> <sup>(54)</sup>	Brasil	PRADO et al., 2019.	Atenção Secundária	B	3B	Estudo de caso-controle
Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro <sup>(55)</sup>	Brasil	MONTEZELLI, PERES E BERNARDINO, 2011.	Atenção Secundária	C	4	Série de casos

Ao analisar os estudos por núcleo temático, verificou-se que 77,55% (n = 38) eram relacionados ao núcleo temático Gerência do Cuidado de Enfermagem, enquanto 22,44% (n = 11), ao núcleo temático Gestão do Cuidado de Enfermagem. Os artigos que empregam o núcleo temático Gerência do Cuidado de Enfermagem estão inseridos num recorte temporal de 2007 a 2019. Quanto à frequência de estudos por ano, no núcleo Gerência do Cuidado de Enfermagem, o ano que apresentou maior quantidade foi 2013, com 18,42% dos estudos (n = 7), seguido pelos anos de 2019 com 15,7% (n = 6), 2016 e 2015 com 13,15% (n = 5) cada e 2018 com 10,52% (n = 4).

Já os estudos que usam o núcleo Gestão do Cuidado de Enfermagem estão inseridos no recorte temporal de 2012 a 2020. O ano de 2016 apresentou maior frequência de publicações com esse núcleo temático, contando 27,27% dos estudos (n = 3), seguido pelos anos 2017 e 2018 com 18,18% (n = 2).

A codificação dos estudos gerou grupos de trechos que puderam ser classificados conforme sua similaridade. Assim, havia trechos relacionados à atuação macropolítica, em que as intervenções em saúde são realizadas no contexto ampliado do serviço e das RAS; e outros à micropolítica, nos quais foi observada mais frequentemente a atuação profissional no serviço de saúde e seu entorno. Ainda no tocante à atuação dos profissionais em nível de gestão e gerência do cuidado de enfermagem, foram encontradas competências nos trechos analisados relacionadas a ambos os núcleos.

No processo de codificação dos núcleos temáticos, detectaram-se códigos comuns, variando a densidade.

**Tabela 1** – Densidades de Códigos por núcleo temático

Código	Núcleo Gestão do Cuidado	Núcleo Gerência do Cuidado
Definição	4	27
Objetivos	13	40
Formas	2	15
Princípios	5	24
Requisitos	2	14

Ao analisar os códigos relativos ao núcleo Gestão do Cuidado de Enfermagem, notou-se que o conceito se relacionava à atuação macropolítica mediante trechos do código Definição, nos quais autores referem que o enfermeiro

atua de forma ampla e integradora; atua em consonância com as políticas públicas e sob o enfoque da integralidade; Relaciona-se gestão do cuidado à discussão interprofissional para se buscar a melhor forma de cuidar [...] reconhecendo que gerir o cuidado é inerente à atuação do enfermeiro, além de evidenciar a importância da comunicação nesse processo<sup>(9)</sup>;

Significado de forma mais ampliada, menos rígida e mais distante do modelo clássico da gerência<sup>(10)</sup>.

A literatura demonstra que, para a gestão do cuidado de enfermagem, o enfermeiro realiza ampla mobilização de recursos<sup>(4,9)</sup> — identificada no código Requisitos, por meio das citações “Enfoque ecossistêmico no processo de gestão”<sup>(4)</sup>, “Liderança, Relações interativas, Comunicativas, Cooperativas, Articulação, Organização”<sup>(4,10-12)</sup>.

Observou-se, também, que a Gestão do Cuidado é voltada para o funcionamento adequado da RAS – por meio do código Formas, relacionando-se aos trechos

Redes de atenção à saúde / articulação em rede<sup>(13-16)</sup>; Construir uma rede de serviços de saúde integral, humanizados [...]; trazer uma concepção sistêmica, ao considerar o itinerário do usuário na rede e a atuação interprofissional para gestão do cuidado<sup>(9,12,16)</sup>.

Nessa direção, esse profissional deve garantir condições adequadas de trabalho à equipe de enfermagem, como notado nos códigos Definição e Forma, nas citações “Realizada do enfermeiro para com a equipe de enfermagem, profissionais de saúde e usuário”<sup>(4,11)</sup>, “de forma integrada”<sup>(17)</sup> “Provimento das condições dos profissionais de saúde exercerem suas práticas”<sup>(4)</sup>.

A mobilização de competências encontradas como características da Gestão do Cuidado de Enfermagem foi de caráter essencialmente estratégico-cognitivo, como evidenciado no código Requisitos, com os seguintes exemplos:

Necessidade de compreender as demandas do processo saúde-doença<sup>(14)</sup>, Crescente grau de exigência técnica, científica, afetiva, integrativa e social<sup>(4,10-12)</sup>, é ator importante para o desenvolvimento de práticas que estimulem a capacidade de produção de saberes – em ato –, de modo a promover a ampliação de habilidade<sup>(11)</sup>, Posição estratégica do enfermeiro [...] durante todo o processo do cuidado<sup>(4)</sup>.

Viabiliza-se a atuação da equipe de enfermagem e do serviço de saúde<sup>(10)</sup>, conforme o código Objetivos, constatada nos trechos “Oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade”<sup>(4,10-11,18)</sup>, “Construir uma rede de serviços de saúde integral, humanizados e permeados por processo de EPS e de cogestão”<sup>(11-12)</sup>. A parceria com a equipe multiprofissional também foi uma característica observada como referente à Gestão do Cuidado de Enfermagem, a qual, no código Características, se apresentou, entre outros, nos trechos a seguir: “Modelo de Gestão do Cuidado”<sup>(4,9-12,14,19-20)</sup> “Matriciamento”<sup>(16,19)</sup>, “Fazer parcerias multiprofissionais faz parte da gestão do cuidado”<sup>(14)</sup>.

Assim, o conceito apresentado, com base no estudo realizado, para o termo Gestão do Cuidado de Enfermagem foi: A

Gestão do Cuidado de Enfermagem é a atuação macropolítica do enfermeiro no serviço de saúde, para a ampla mobilização de recursos, voltada para o funcionamento adequado da Rede de Atenção à Saúde; assegura, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), condições adequadas de trabalho à equipe de enfermagem, cumprindo com requisitos profissionais mediante a mobilização de competências de caráter essencialmente estratégico-cognitivo; e viabiliza a atuação dos demais membros da equipe de enfermagem, em parceria com a equipe multiprofissional, garantindo a efetivação do direito à saúde do cidadão mediante a atenção aos princípios do SUS.

Da mesma forma, procedeu-se à análise do conteúdo de cada código do núcleo temático de Gerência do Cuidado de Enfermagem. Verificou-se a atuação micropolítica<sup>(21,22)</sup> do enfermeiro, por meio do código Definição, nos trechos “a atribuição gerencial recai sobre o enfermeiro nos serviços de saúde”, “Objetiva prestar assistência a outras pessoas”<sup>(23)</sup>, “Em prol da qualidade do cuidado como direito do cidadão”<sup>(15,17,21-22,24-31)</sup>, bem como a adoção de estratégias locais e em rede, como se vê no exemplo retirado do código Formas:

Necessidade de atuar em equipe de forma complementar; Interdisciplinaridade<sup>(32)</sup>; Não atua de modo isolado, mas com profissionais da equipe de enfermagem, bem como com profissionais de outras equipes, como exemplo, a equipe médica<sup>(30)</sup>.

Notou-se, também, que ela é voltada para a organização do seu setor de atuação, em que, no código Formas, selecionaram-se os seguintes trechos:

Tais ações possibilitam ampliar o cuidado de enfermagem na atuação em equipe<sup>(23)</sup>; Torna-se uma atividade realizada naturalmente pelos enfermeiros a partir de ações como a organização e coordenação do funcionamento da unidade<sup>(21)</sup>, Manutenção e controle de recursos materiais; Manutenção e controle de capital humano; Dimensionamento de pessoal<sup>(2,17,29,33-39)</sup>.

A atuação do enfermeiro, no sentido de viabilizar o cuidado de enfermagem e participar dele com a equipe de enfermagem<sup>(21,28-29,33)</sup>, foi encontrada, entre outros, nos códigos Definição e Formas, exemplificada nos trechos: “atua no âmbito assistencial e gerencial”, “Ações destinadas direta ou indiretamente ao cuidado”<sup>(2,13,18,20,22,24-25,28,32,34,36,39-44)</sup>. Já a mobilização de competências de caráter essencialmente estratégico-administrativo foi observada no código Requisitos, como na citação “requer da enfermeira (...) conhecimento empírico e as habilidades técnicas e gerenciais”, localizada também em outros estudos<sup>(2,32,37,43,45-46)</sup>; e “É um dos principais eixos da atuação profissional dos enfermeiros nos serviços de saúde, pois compreende a articulação entre as dimensões assistencial e gerencial na execução do seu trabalho”<sup>(2,43,47)</sup>. Também se constatou a parceria com a equipe multiprofissional, no código Requisitos, em que se contextualiza a “Ação multiprofissional por meio da interdisciplinaridade”<sup>(13,17,21-22,25,32,46)</sup>.

Dessa forma, o conceito apresentado, com base no estudo realizado, para o termo Gerência do Cuidado de Enfermagem foi: A Gerência do Cuidado de Enfermagem é a atuação micropolítica do enfermeiro no serviço de saúde, mediante a adoção de estratégias locais e em rede, voltada para a organização do seu setor de atuação; ocorre pela mobilização de competências de caráter essencialmente estratégico-administrativo, asseguradas por meio da SAE, especialmente do Processo de Enfermagem (PE); e essa

atuação viabiliza o cuidado de enfermagem e promove a participação a este, com a equipe de enfermagem, em parceria com a equipe multiprofissional, a fim de promover o acesso à atenção integral à saúde do indivíduo e comunidade.

## DISCUSSÃO

A Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem são conceitos cuja práxis envolve um arcabouço teórico-prático para a sua efetivação. Esse arcabouço é envolto por características que tanto compõem a estrutura da ação realizada quanto direcionam essa ação ao alcance de seus objetivos. Quanto mais adequada e assertivamente tais características são utilizadas, maiores são as possibilidades de sucesso do profissional na execução de tal ação. Neste estudo, tais características foram agregadas por códigos gerando a base para a análise de conteúdo realizada.

Na pesquisa, percebe-se que os autores, as revistas e o país de publicação mais fortemente evidenciado referem-se ao Brasil. Isso se deve ao modelo de atenção adotado no país, que propicia a discussão de tais termos de forma distinta, ou seja, com uma visão voltada para as RASs<sup>(12-13,16,19)</sup>. O modelo de atenção à saúde ainda preponderante no país influencia os níveis de atenção com os quais os estudos se relacionam, desenvolvendo a discussão dos temas por níveis à medida que evolui a discussão das redes no país. Evidencia-se o predomínio de publicações nacionais com o interesse voltado aos níveis terciário e secundário de atenção, porém, com aumento significativo nos estudos relacionados à vinculação destes aos demais níveis por meio das RASs.

Nesta revisão, observou-se o termo Gerência do Cuidado de Enfermagem em publicações selecionadas a partir do ano de 2007, sendo abordado há mais tempo que a Gestão do Cuidado de Enfermagem, que aparece pela primeira vez, dentre os estudos captados, no ano de 2012. A Gerência do Cuidado de Enfermagem foi, até o momento, objeto de maior interesse acadêmico, possui três vezes mais estudos na composição da amostra desta pesquisa (77,55%; n = 38) do que a Gestão do Cuidado de Enfermagem (22,44%; n = 11). Tal fato pode ser explicado pelo próprio modelo de atenção à saúde adotado no país. Ademais, a inserção do termo Gestão do Cuidado de Enfermagem na composição amostral coincide com o período de ampliação da discussão das RASs.

Os códigos encontrados conduziram à conceituação e ao esclarecimento das aproximações e distanciamentos entre os núcleos temáticos por meio da codificação dos trechos como Definições, Objetivos, Formas, Princípios e Requisitos.

### Aproximações entre Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem

Alguns códigos foram comuns aos dois núcleos temáticos, gerando, com isso, as aproximações, ou seja, características essenciais à atuação tanto na Gestão quanto na Gerência do Cuidado de Enfermagem.

O conhecimento foi abordado nos estudos de maneira ampla<sup>(2,4,10-11,13-14,17,21,26,28-29,37,42,48-50)</sup>, como competência para ambos os núcleos, como requisito e atributo sem os quais se torna incompatível o exercício da gestão e da gerência do cuidado de enfermagem com excelência.

A educação<sup>(10,17,51-53)</sup> também foi amplamente discutida como requisito e sugestão para a qualificação das ações de gestão e de gerência do cuidado de enfermagem. A formação adequada de qualidade, centrada nas competências e atributos relacionados à boa prática na gestão e gerência do cuidado de enfermagem, foi apresentada como essencial para que estas sejam realizadas em conformidade com o que se espera do enfermeiro, pois o instrumentaliza para a potencialização e efetividade de suas atividades<sup>(20,23,27,37,39,48)</sup>.

As atitudes foram elencadas como essenciais para o sucesso de ambos os contextos de atuação, porque, para fazer, é necessário saber fazer (ter conhecimentos e habilidades) e possuir condições de executar a ação<sup>(2,17,39,48-49)</sup>. No rol de competências elencadas, as habilidades estiveram presentes com a maior representatividade. Percebeu-se, ao longo de todo o levantamento de informações, a presença constante de habilidades estratégicas tanto relacionadas à gestão do cuidado de enfermagem quanto à gerência do cuidado de enfermagem. Nota-se, com isso, não apenas que o enfermeiro deve estar preparado tecnicamente para realizar sua função: deve também lançar mão de conhecimentos, habilidades e atitudes que contribuam estrategicamente para o seu bom desempenho profissional.

Em se tratando da utilização das habilidades requeridas e conferidas ao enfermeiro para realizar a gestão e a gerência do cuidado de enfermagem, o escopo também foi diversificado, gerando uma necessidade de ampla e constante qualificação para o profissional que vislumbra o êxito.

Entre as habilidades/atitudes esperadas de um enfermeiro na prestação do cuidado, percebeu-se a dedicação de tempo e a atenção<sup>(29,41,44,47)</sup>. É importante ressaltar tal achado, pois, em meio à atual evolução tecnológica, abundância de ferramentas e escassez de tempo, nota-se que o usuário do serviço de saúde carece de contato sociorrelacional<sup>(9,18,27,30-31,35,37,48,54)</sup>. Ressalta-se, com isso, que a organização do tempo e o planejamento são essenciais para a realização do cuidado.

A promoção da saúde também é vista como um propósito geral, bem como um compromisso social da profissão de enfermagem<sup>(2,4,11,14-17,22,31,33,35,45,55)</sup>. A gestão e a gerência do cuidado de enfermagem são instrumentos com os quais se busca alcançar os propósitos de qualificação do serviço de enfermagem por meio da correta execução de tais funções<sup>(10,14,16,18,20,29,32,39,47,52)</sup>. Estudos relacionados ao núcleo Gestão do Cuidado de enfermagem<sup>(4,20)</sup> e à Gerência do Cuidado de enfermagem<sup>(25,31,50)</sup> apresentam claramente a determinação do enfermeiro como o responsável pela gestão e gerência do cuidado de enfermagem.

Uma das ferramentas mais evidenciadas como tanto de gestão quanto de gerência do cuidado de enfermagem foi o PE<sup>(4,9,17,41,53)</sup>, considerada aquela que fundamenta a SAE<sup>(2,4,39,55)</sup>. Deve-se ressaltar, portanto, a posição e o foco assumidos pelo enfermeiro nesse contexto, evidenciando seu papel de líder<sup>(4,26,29,39,50,53)</sup> e de defesa da atenção integral<sup>(4,14,16-17,50,53)</sup> e humanizada<sup>(4,14,35-36,39,41)</sup>.

É pertinente destacar a relação da SAE e do PE com os conceitos. Considerando o conceito de Gestão do Cuidado de Enfermagem apresentado, entende-se a pertinência centrada na macropolítica como vinculada à SAE. Já, para o conceito de Gerência do Cuidado de Enfermagem apresentado, entende-se a micropolítica vinculada tanto à SAE quanto ao PE. Dessa forma, pode-se considerar que a SAE é comum à Gestão do Cuidado e à Gerência do Cuidado,

em diferentes níveis de aplicabilidade, mas o PE, pela descrição dos conceitos, vincula-se à Gerência do Cuidado.

### Distanciamentos entre Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem

Pelo estudo, percebeu-se que, apesar de muitas aproximações teóricas e práticas entre Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem, os objetivos da Gestão do Cuidado estão no macronível e influenciam estrategicamente todo o serviço/RAS. Em contrapartida, se consideramos os objetivos da Gerência do Cuidado, estes visam atender a demandas específicas do serviço, mesmo que, para isso, precisem comunicar e envolver a Rede de Atenção à Saúde. Assim, observa-se que, em alguma medida, o direcionamento conceitual de gestão e gerência da NOB-96 repercute no uso das expressões Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem<sup>(3)</sup>, conforme mostraremos a seguir.

A Gestão do Cuidado de Enfermagem foi demonstrada como a atuação macropolítica do enfermeiro<sup>(4,9,16,19,54)</sup>. Destaca-se sua atuação ampla, integradora, em consonância com as políticas públicas, distanciada do modelo clássico de gerência, ressaltando o papel da comunicação nesse processo — características, estas, fortemente apresentadas por meio do código Definição no referido núcleo temático. Ainda, no que tange à atuação macropolítica, fez-se questão de destacar o enfoque ecossistêmico de atuação e as competências relacionais requeridas para atuação.

Conforme alguns estudos<sup>(4,10-11,18)</sup>, as ações de Gestão do Cuidado de Enfermagem apresentam, em sua maioria, objetivos e sugestões de intervenção relacionados à mudança sistêmica no serviço de saúde. Tal enfoque foi salientado nesse núcleo temático, com a existência de competências como articulação em rede e humanização para promover a atuação interprofissional, garantindo o itinerário do usuário na rede. Sendo assim, um dos papéis do gestor do cuidado de enfermagem seria promover condições de atuação à equipe de enfermagem, de forma integrada a outros profissionais e serviços de saúde, mediante práticas assistenciais, supervisionais e educativas<sup>(11-12,16)</sup>.

As competências observadas no núcleo temático Gestão do Cuidado de Enfermagem reforçaram o caráter essencialmente estratégico-cognitivo de atuação, por meio do qual o enfermeiro desenvolve suas funções analisando, planejando e avaliando situações e contextos. Ele o faz com ações amplas que envolvem o saber adquirido e as formas estratégicas de utilizá-lo, num contexto amplo, associando o conhecimento do processo saúde-doença à capacidade de produção e articulação de saberes em uma posição estratégica<sup>(4,9,11-12)</sup>.

“Educação Permanente em saúde”, “Cogestão” e “Matriciamento” são termos fortemente adotados e que alicerçam o Modelo de Gestão do Cuidado<sup>(4,9-12,14,16,19-20)</sup>. Assim, esse núcleo temático ancora seus objetivos em macroprocessos de organização da RAS de forma sistematizada, integral, humanizada, alicerçada em processos estruturais do sistema de saúde.

Já a Gerência do Cuidado de Enfermagem foi identificada como a atuação micropolítica do enfermeiro, voltada para a atuação no serviço de saúde<sup>(21-22)</sup>, com vistas a prestar assistência de qualidade ao cidadão, por meio de ações interdisciplinares que promovam a adequada organização e funcionamento da unidade<sup>(2,13,18,20,22,24-25,28,32,34,36,39-44)</sup>. Em contraponto à Gestão do Cuidado de Enfermagem, a Gerência do

Cuidado de Enfermagem, por mais que apresente atuação em rede e se utilize de estratégias locorregionais, possui foco no processo de trabalho interno da instituição, na melhoria da atenção, do cuidado direto ao usuário do serviço de saúde. Portanto, a Gerência caracteriza e evidencia a atuação micropolítica do enfermeiro.

Foram apresentados, no corpo dos estudos, princípios que devem guiar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, tais como justiça, competência, responsabilidade, honestidade<sup>(24,48)</sup>. Esses princípios são apresentados como elementos contributivos para o alcance dos objetivos relacionados ao exercício da Gerência do Cuidado de Enfermagem, considerando-se sua complexidade e amplitude. A competência faz parte dos princípios elencados como necessários à Gerência do Cuidado de Enfermagem, sendo que o rol de competências tomado como necessário a ela é amplo e agrega conhecimentos, habilidades e atitudes<sup>(2,32,37,43,45-46)</sup>.

O desempenho da Gerência do Cuidado de Enfermagem implica sério comprometimento moral do enfermeiro<sup>(27)</sup>, já que a implementação de tal função se associa diretamente aos objetivos do cuidado de enfermagem, entre eles, a promoção integral da saúde mediante a condução técnico-administrativa de equipes de enfermagem e saúde. A condução e viabilização do processo de trabalho da equipe de enfermagem também fazem parte das suas competências: o enfermeiro guia e participa desse processo gerencial e assistencial, com apresentação de ações de cuidado indireto e direto.

As funções gerenciais são muito importantes na condução do processo de trabalho de enfermagem<sup>(25,31,50)</sup> e caracterizam-se como competências de caráter essencialmente estratégico-administrativo. Entre as ferramentas que compõem as habilidades administrativas, percebe-se o planejamento como a mais popular<sup>(18,35,38,41)</sup>, e ganham destaque nesse grupo o dimensionamento, manutenção e controle de recursos materiais bem como dimensionamento de capital humano.

### Limitações do estudo

A ausência de descritores mais específicos pode, porventura, ter excluído da amostra algum estudo relevante. Além disso, a escolha por trabalhos apenas nos idiomas inglês, português e espanhol pode ter limitado a seleção de mais publicações.

### Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Podemos inferir que este estudo traz relevantes contribuições, pois se obteve a resposta à pergunta de pesquisa ao se construir a conceituação de Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem.

Considerando a importância de esclarecer ambos os conceitos e destacar as aproximações e distanciamentos entre eles, acreditamos contribuir de forma significativa para os serviços de saúde em geral, especialmente para a área da enfermagem, por meio do suporte ao direcionamento do processo de trabalho de enfermagem e à organização dos serviços de saúde como um todo.

Contribui ainda para o discernimento da atuação profissional do enfermeiro em ambas as funções, promovendo, com isso, a qualificação da prática profissional. Isso responde não apenas a uma demanda acadêmica e profissional, mas também a um questionamento pessoal sobre a real conceituação de ambos os termos.

Apresenta relevância, ainda, para a comunidade acadêmica, visto que contribui com o ensino e pesquisa nessa área, abrindo um leque de possibilidades de investimento relacionado ao aprofundamento e detalhamento de tudo o que envolve os conceitos. Assim, a revisão de escopo é útil para avanços teórico-conceituais na Enfermagem.

Por fim, vale dizer que novos estudos podem e devem ser realizados com o intuito de investigar outros aspectos dos conceitos apresentados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de escopo realizada permitiu o mapeamento de informações de suma relevância para a compreensão do uso dos termos Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem, tanto no campo teórico como prático, no meio científico e profissional.

Identificou-se que são requeridas as mesmas habilidades para atuar na Gestão do Cuidado de Enfermagem e na Gerência do Cuidado de Enfermagem. No entanto, a mobilização de tais habilidades ocorre em frequência e densidade diferentes. As competências técnicas foram relevantes em ambos os núcleos temáticos, considerando-se um fator de aproximação, enquanto os fatores que as distanciam mais evidenciados foram as competências administrativas e cognitivas.

No núcleo temático Gestão do Cuidado de Enfermagem, as habilidades mobilizadas apresentam características estratégico-cognitivas, ao passo que, no núcleo temático Gerência do Cuidado de Enfermagem, foram solicitadas habilidades com características estratégico-administrativas.

Por meio da exploração da literatura nacional e internacional e da análise realizada neste estudo, obteve-se a resposta à pergunta de pesquisa ao se construir a conceituação de Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem.

Incentiva-se, ainda, a realização de mais estudos relacionados à temática, visando ao aprofundamento e ampliação do conhecimento, diante da vasta gama de possibilidades envolvendo os conceitos estudados e seu entorno.

## FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## AGRADECIMENTO

Agradecemos à professora Dra. Márcia Simão Carneiro pelas ricas contribuições ao desenvolvimento deste estudo.

## COLABORAÇÕES

Barros ACL e Menegaz JC contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Barros ACL e Menegaz JC contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Barros ACL, Menegaz JC, Santos JLG, Polaro SHI, Trindade LL e Meschial WC contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):221-4. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>
2. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(3):734-41. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028>
3. Ministério da Saúde (BR). Norma Operacional Básica do SUS: NOB-SUS 01/96 [Internet]. 1996. [cited 2022 Mai 05]. Available from: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>
4. Mororó DDS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(3):323-32. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>
5. Tricco AC, Zarin W, Rios P, Nincic V, Khan PA, Ghasssemi M, et al. Engaging policy-makers, health system managers, and policy analysts in the knowledge synthesis process: a scoping review. *Implement Sci.* 2018;13(1):31. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0717-x>
6. Peters M, Marnie C, Tricco A, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIE Evidence Synthesis.* 2020;18(10):2119-26 <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
7. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
8. Centre for Evidence Based Medicine (CEBM). Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence [Internet]. Oxford: University of Oxford; 2009[cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
9. Mororo DDS, Menezes RMP, Queiroz AAR. Enfermeiro como integrador na gestão do cuidado à criança com condição crônica. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180453. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0453>
10. Lucca TRS, Vannuchi MTO, Garanhani ML, Carvalho BG, Pissinati PSC. O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(3):e61097. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61097>
11. Costa MAR, Souza VS, Oliveira JLC, Teston EF, Matsuda LM. A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores. *Rev Rene* [Internet]. 2017[cited 2020 Jan 22];18(4):476-82. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20229>
12. Barreto AJR, Sá LD, Nogueira JÁ, Palha PF, Pinheiro PGOD, Farias NMP. Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2012;17(7):1875-84. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700027>
13. Coelho APC, Larocca LM, Chaves MMN. Healthcare Management of tuberculosis: integrating a teaching hospital into primary health care. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(2):e0970015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000970015>
14. Medeiros AC, Siqueira AC, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes SS, Thurow MRB. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50:5:816-22. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000600015>
15. Simao AMS, Santos JLG, Erdmann AL. Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(sup.1):129-36. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685>
16. Sarzana MBG, Preis GLLC, Preis LC, Perin JPL, Andrade SR, Erdmann AL. Gestão do cuidado na saúde mental sob a perspectiva da rede de atenção à saúde. *Rev Mineira Enferm.* 2018;22:e-1144. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180075>
17. Senna MH, Drago LC, Kirchner AR. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. *Rev Rene* [Internet]. 2014[cited 2019 Nov 22];15(2):196-205. Available from: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11546>
18. Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. *Esc Anna Nery.* 2011;15(4):730-6. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400011>
19. Barreto AJR, Evangelista ALF, Sá LD, Almeida AS, Nogueira JA, Lopes AMC. Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(6):847-53. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600006>
20. Koerich C, Santos FC, Meirelles BHS, Erdmann AL. Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery.* 2015;19(1):115-23. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150016>
21. Santos JLG, Pestana AL, Higashi GDC. Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(4):58-64. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45221>
22. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Moreira TMM. Ações de gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*[Internet]. 2015[cited 2020 Jan 22];16(5):664-71. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2792>
23. Backes DS, Erdmann AL, Lunardi VL. Rousing new approaches to the nursing care management: a qualitative study. *Online Braz J Nurs.* 2009;8(2):1-10. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20092407>
24. Oliveira JLC, Toso BRGO, Matsuda LM. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):2060-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>
25. Copelli FHS, Oliveira RJT, Santos JLG, Magalhães ALP, Gregório VRP, Erdmann AL. Gerência do cuidado e governança de enfermagem em uma maternidade: teoria fundamentada. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1277-83. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0116>

26. Ponce GG, Carmona MB, Bernal BML. Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una Institución de Tercer Nivel de Atención del D.F. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2013[cited 2019 Nov 22];12(2):74-78.. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132d.pdf>
27. Klock P, Buscher A, Erdmann AL, Costa R, Santos SV. Best practices in neonatal nursing care management. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170157. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0157>
28. Fernandes MC, Silva FMP, Costa SP, Andrade MA. Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2016;8(4):5039-44. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5039-5044>
29. Silva TP, Silva MM, Valadares GV, Silva IR, Leite JL. Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):641-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680410i>
30. Prado RT, Leite JL, Silva IR, Silva LJ, Castro EAB. The process of dying/death: intervening conditions to the nursing care management. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2005-13. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0173>
31. Montezeli JH, Haddad MCFL, Peres AM. Aproximações entre habilidades sociais, gerência do cuidado de enfermagem e o pensamento complexo. *Rev Mineira Enferm*. 2018;22:e-1092. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180022>
32. Zepeda KGM, Silva MM, Santos DCL, Gaspar RB, Trotte LAC. Management of nursing care in HIV/AIDS from a palliative and hospital perspective. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1243-50. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0431>
33. Silva TP, Silva IR, Leite JL. Interactions in the management of nursing care to hospitalized children with chronic conditions: showing intervening conditions. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2):e1980015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001980015>
34. Silva TP, Silva LJ, Ferreira MJC, Silva IR, Rodrigues BMRD, Leite JL. Contextual aspects related to nursing care management of the child with chronic cancer pain. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):e3400017. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003400017>
35. Montezeli JH, Almeida KP, Haddad MCFL. Percepções de enfermeiros acerca das habilidades sociais na gerência do cuidado sob a perspectiva da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03391. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017048103391>
36. Fernandes MC, Silva LMS. Gerência do cuidado do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Rev Rene* [Internet]. 2013[cited 2020 Jan 22];14(2):438-47. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3407>
37. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(2):136-43. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200006>
38. Galiza FT, Bezerra ALS, Oliveira ASS. Management of the nursing care in the family health strategy. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(11):4075-81. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i11a11493p4075-4081-2016>
39. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):257-63. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>
40. Barreto VPM, Tonini T, Aguiar BGC. Nursing care management of clients in intensive care: content analysis. *Online Braz J Nurs*. 2013;12(suppl):578-80. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134076>
41. Cirilo JD, Silva MM, Fuly PSC. Nursing care management for women with breast cancer in palliative chemotherapy. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e4130015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004130015>
42. Silva TP, Silva LJ, Rodrigues BMRD, Silva IR, Chistoffel MM, Leite JL. Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(supl-1):181-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0514>
43. Oliveira EC, Leite JL, Fuly PSC. A gerência do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS em um serviço de doenças infecto-parasitárias. *Rev Enferm Centro O Mineiro*. 2015;5(1):1486-96. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.634>
44. Fernandes MC, Silva LMS, Moreira TMM, Silva MRF. Factors involved in the management of nursing care: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2013;12(3):522-33. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134081>
45. Montezeli JH, Haddad MCFL, Garanhani ML, Peres AM. Improving social skills in care management provided by nurses: intervention research. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(supl.1):49-57. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0918>
46. Tono de Oliveira RJ, Hermida PMV, Copelli FHS, Santos JLG, Erdmann AL, Andrade SR. Gerência do cuidado de enfermagem em unidades de pronto atendimento. *Investig Educ Enferm*. 2015;33(3):406-14. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a03>
47. Santos JLG, Lima MADS, Klock P. Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em um serviço de emergência: estudo descritivo-exploratório. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2012[cited 2020 Jan 22];11(1):1-10. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-639354>
48. Mazur CS, Labronici L, Wolff LDG. Ética e gerência no cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2007[cited 2019 Nov 22];12(3):371-6. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10037/6894>
49. Gefé da Rosa M, Paes GO, Silva MCM. Gerência do cuidado de enfermagem ao homem com câncer. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2015[cited 2020 Jan 22];7(3):2949-60. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947022>
50. Backes DS, Erdmann AL, Minuzzi H. Gerência do cuidado de enfermagem pelo olhar da complexidade. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2008[cited 2019 Nov 22];7(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1033/313>
51. Chibante CL, Santos TD, Valente GC et al. Nursing care management to elderly patients: the search for evidence. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016[cited 2019 Nov 22];10(2):848-58. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11028/12416>

52. Borges MCLA, Silva LMS. (Des)articulações entre gerência e cuidado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2013[cited 2020 Jan 22];5(1):3403-10. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2069/pdf\\_700](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2069/pdf_700)
  53. González Consuegra R. Gerencia del cuidado: liderazgo de la enfermera en el cuidado de la persona con alteración de los tejidos. *Rev Electrón Av Enferm*[Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 21];25(1):122-9. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35923>
  54. Prado RT, Leite JL, Silva IR. Communication in the management of the nursing care before the death and dying process. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170336. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0336>
  55. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):348-54. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200020>
-