



UMA REFLEXÃO SOBRE A PERCEPÇÃO DO GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

CRISTIANE N. SILVA¹, JULIANA A. S. TOMÉ¹, MARIA DE LOURDES SILVA¹, VICTÓRIA C. LEÃO¹, RENATA ALESSANDRA EVANGELISTA², ALEXANDRE A. BUENO³

1. *Graduandas do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão, Catalão, Brasil*
E-mail: kisneres@hotmail.com, juuenfer@gmail.com, malusilva.kn@hotmail.com, vivi-leao@hotmail.com
2. *Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo/USP, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/ Regional Catalão, Catalão, Brasil*
E-mail: evangelrae@gmail.com
3. *Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo/USP, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/ Regional Catalão, Catalão, Brasil*
E-mail: alexissbueno@gmail.com

Recebido em: 28/10/2014 – Aprovado em: 05/11/2014 – Publicado em: 06/11/2014

RESUMO

O trabalho traz como objetivo avaliar e caracterizar o processo de gerenciamento do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel pertencente à região da Estrada de Ferro no interior de Goiás, segundo a visão dos enfermeiros. Empregou-se uma abordagem qualitativa, para conhecer a abrangência social, que nos escapa à simples observação. Para análise dos resultados foi aplicada a análise temática de conteúdo. Utilizou-se entrevista semiestruturada com enfermeiros e aplicada a Análise Temática de Conteúdo para interpretação dos dados. Como resultado obtido destaca-se uma estrutura hierarquizada presente, onde se observa um trabalho fragmentado com funções definidas e uma relação distanciada do enfermeiro com sua equipe. Entretanto, soluções para melhoria e modificação dessa prática na enfermagem é possível através de uma gestão mais participativa buscando autonomia e corresponsabilidade, horizontalizando as relações dos colaboradores.

PALAVRAS-CHAVE: Gerenciamento em Enfermagem, Urgência, Emergência.

ABSTRACT

The article brings as a goal, evaluate and characterize the process of nurse's management on the mobile pre-hospital treatment belonging to railroad region of Goiás state, by the vision of them. Was employed a qualitative approach, to know the social scope, that scapes to the simple observation. To the analysis of the results, was used the thematic analysis of the content. Was used semi structured interviews with nurses and was applied thematic analysis of the content for data interpretation.

As a result, stands out an hierarchical structure, where we can observe a fragmented work with defined functions and a spaced relation between the nurse and your team. However, solutions for improvement and modification of this practice in nursing it's possible through a more participatory management looking for autonomy and co-responsibility, horizontalizing the employees relations.

KEYWORDS:– Management in Nursing, Urgency, Emergency.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento acelerado da produção capitalista e científica se deu por meio do aperfeiçoamento das técnicas de controlar e organizar. Assim um conjunto de novas necessidades sociais foi estabelecido e passou-se a exigir novos mecanismos de produção em saúde (MAZUR *et al*, 2007).

As condições progressivas impostas pela produtividade e qualidade, agregado a um cenário de mercado de trabalho oscilante e versátil, amplificaram a necessidade de capacitar e qualificar os trabalhadores, tornando-se mais comum a implantação de modelos de gestão embasados na competência profissional como o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, de grande relevância na atuação da assistência à saúde (BUENO; BERNARDES, 2010).

Desta forma, ponderamos que adjunto às progressivas mudanças do sistema de saúde, viu-se também a necessidade de conhecimento e técnica ampliando-as e modificando-as, assim gerando substancial reavaliação constante das ações de saúde, como também atualização permanente (MAZUR *et al*, 2007).

Entretanto, há frequente movimento do refletir a assistência de enfermagem e gestão, promovendo a melhoria de práticas ou ações fundamentadas em evidências, que aprimore artificios que certifique uma assistência segura com destaque no cliente, envolvendo o cuidador, paciente e a família com base nas relações interpessoais (TRONCHIN *et al*, 2009).

Em resposta a este movimento, a enfermagem passou a organizar-se em diversas dimensões: na organização do cuidado com o doente, na organização do ambiente e na organização dos agentes de enfermagem. Assumindo no processo de cuidado, um papel tanto assistencial quanto gerencial (KURGANCT *et al*, 2008).

Decorrente destas mudanças percebe-se uma reconstrução da própria identidade profissional da enfermagem. Reconstrução que lhe amplia as ações e responsabilidades. Inevitavelmente, paralelo a ampliação do papel do profissional junto aos serviços de saúde, também acontece o aumento das exigências para com o profissional, tanto em sua formação, como para sua inserção no mercado.

O enfermeiro como gestor do serviço da assistência em enfermagem deve ser capaz e qualificado para identificar os problemas, sugerir melhorias e aplicar as correções necessárias a fim de manter, melhorar e até mesmo modificar a assistência prestada ao cliente (FELDMAN *et al*, 2010).

Diante da perspectiva de mudança no padrão de gestão dos serviços de saúde, o presente trabalho visa identificar a prática de gerenciamento do enfermeiro no APH - Móvel segundo a visão dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), da região da Estrada de Ferro no Interior de Goiás.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva cujo propósito é o de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação ou algo (OLIVEIRA & ALBUQUERQUE, 2008). Utiliza-se de uma abordagem qualitativa, a fim de que se possa conhecer a abrangência social, que nos escapa à simples observação (MINAYO, 2010).

A pesquisa foi realizada no serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pertencente à Região da Estrada de Ferro no interior de Goiás.

Os critérios de inclusão utilizados foram: Estar trabalhando na instituição no período a ser realizada a pesquisa, ser ingênuo aos propósitos do experimento, ou seja, jamais ter participado de experimentos dessa natureza, possuir pelo menos três meses de serviço e ter disponibilidade e consentir em participar da pesquisa. E os critérios de exclusão: Não estarem devidamente contratados pela instituição, não aceitação dos indivíduos para a participação na pesquisa e não possuir disponibilidade de tempo.

Participaram desta pesquisa oito enfermeiros com idade variando entre 26 e 36 anos de idade. O tempo de trabalho no APH varia de 7 meses à 3 anos.

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador, com a utilização de uma entrevista semiestruturada que segundo Minayo (2010) “obedece a um roteiro apropriado fisicamente a ser utilizado pelo pesquisador, facilitando a abordagem e assegurando que as hipóteses pré-estabelecidas serão abordadas na conversa.” As falas foram codificadas com a sigla “E.01”, “E.02” consecutivamente para cada Enfermeiro. Os nomes de enfermeiros citados durante as entrevistas foram redigidos como “Enfermeira A”, “Enfermeira B” sucessivamente, garantindo o anonimato dos indivíduos.

As questões norteadoras são: A partir da implantação do Serviço Móvel de Urgência conte-me como ocorre o processo de comunicação, tomada de decisões e distribuição de poder.

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e da garantia do anonimato, tendo liberdade total na decisão quanto à aceitação. Aqueles que optaram em participar do estudo confirmaram sua participação com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informado em duas vias, participante e pesquisador.

O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos de Resolução 196/96 do Ministério da Saúde que normatiza a pesquisa que envolve seres humanos, sob o Protocolo nº 149/12 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás – UFG e após ser autorizado pelo Coordenador do SAMU da Base Descentralizada de Caldas Novas – GO.

Dentre as variadas técnicas de análise dos dados, optou-se por utilizar da Análise Temática de Conteúdo citado por Bardin (2011), devendo ser objetiva, trabalhando com procedimentos preestabelecidos; sistemática, para que o conteúdo seja ordenado e integrado em categorias pré-estabelecidas em função dos objetivos e metas da pesquisa; e quantitativa, que busca estudar a frequência.

A primeira etapa da Análise Temática, a Pré-análise, consiste na análise de documentos selecionados e na retomada das hipóteses e objetivos da pesquisa, e assim decomposta em algumas tarefas.

A segunda fase, Análise de Conteúdo, consiste essencialmente numa operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto, no qual se busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado.

A terceira fase, Análise de Conteúdo, Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, nesta fase os resultados são submetidos a análises estatísticas que permitam colocar em relevo as informações obtidas e então propõe inferências e realiza interpretações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise temática das entrevistas foi apreendida uma categoria principal com relação ao modelo de gestão, conforme descrita a seguir:

Estrutura Hierarquizada

A Enfermagem ainda possui inúmeras características de administração clássica e burocrática, voltando-se para o cumprimento de normas e rotinas e conseqüentemente ocasionando um descontentamento e desmotivação da equipe (ANDRADE, 2009).

Nas entrevistas percebe-se que o modelo de gerenciamento que rege as unidades visitada, imprime um trabalho segmentado com uma disposição centralizada, formal e hierárquico onde cada um tem a sua atividade, obtendo uma administração, mas acarretando um afastamento da equipe do enfermeiro o qual está comprometido com trabalhos burocráticos de gestão.

[...] Durante as ocorrências, o médico regulador que autoriza fazer as medicações, é que conduz a ocorrência no caso dos técnicos de enfermagem. [...] Tudo é o médico regulador [...] (E. 01)

[...] Não aqui nos temos a coordenadora que é a “Enfermeira A”, coordenadora geral, temos abaixo dela a “Enfermeira B”, nossa coordenadora de Enfermagem e geralmente as ordens são vindas delas, [...] (E.07)

[...] Tem a coordenação central, que no caso é o coordenador geral, tem a coordenação de enfermagem. No caso, quem tá de plantão, o enfermeiro plantonista, ele é responsável pelo gerenciamento, né, principalmente pelo período que os coordenadores não se encontram. Então assim, é uma organização hierárquica, seguida pela 2048. [...] (E.03)

O gerenciamento identificado nos remete um modelo de gestão enrijecido, em que o supervisor age na forma direta da coordenação, somente fiscalizando tarefas, semelhante ao modelo de supervisão funcional descrita por Taylor no início do século XX em que traz uma divisão de supervisores para determinadas áreas com autoridade funcional sobre os seus subordinados (BERNARDES *et al*, 2009).

Esta fala corrobora com os achados de Bueno e Bernardes (2010), em que descreve que o enfermeiro vem desempenhando atividade de cunho administrativo e burocrático quando comparado à assistência direta ao paciente.

A administração clássica tem um sistema de gestão que dá destaque nas estruturas rígidas, formais como Taylor, caíram em desuso, pois não atingem mais às perspectivas dos trabalhadores, administradores e principalmente dos usuários. Evidentemente nesses modelos de gestão, a garantia de obter um controle é superior quanto maior número de pessoas estiverem sob administração direta do gestor e quanto maior for sua área de abrangência e anulação (BERNARDES *et al*, 2009).

No modelo tradicional, percebemos de forma evidente a sobreposição de um profissional em relação ao outro. As ações podem ser delegadas, mas elas são

dentro de uma perspectiva de cumprimento de uma ordem e não como uma criação individual. Assim, se torna fácil a identificação de quem manda e de quem obedece.

‘A conduta da USA é do médico. Ele que é a autoridade aqui dentro. Ai depois que ele toma a decisão eu acato e faço os procedimentos que tem que ser feitos [...]’ (E.02)

‘Nessa tomada de decisão cabe totalmente o médico regulador, que se responsabiliza pelo caso.[...]’ (E.03)

No modelo contemporâneo de gestão, que visa um trabalho interdisciplinar, existe o compartilhamento de saberes, poderes e responsabilidades com a equipe na tomada de decisões discutindo a questão de autonomia com relação às ações (MEDEIROS *et al*, 2010).

O modelo de gestão compartilhada trata da descentralização da organização, por meio da implantação de unidades funcionais autônomas, com menos hierarquia e mais poder de decisão, ligadas ao topo da estrutura por coordenações (MEDEIROS *et al*, 2010).

Nesse modelo, os problemas tendem a ser solucionados com maior agilidade e adequação. Isso porque os profissionais têm maior autonomia e poder para que a resolutividade seja alcançada no âmbito da unidade.

Porém o processo comunicativo, nesse modelo de gestão, deve ser amplamente intensificado, pois assim garantimos que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, a fim de proporcionar as informações necessárias à condução das tarefas e a cooperação da equipe (SANTOS; BERNADES, 2010).

CONCLUSÃO

A sociedade tem passado por mudanças em todas as áreas. Mudanças que buscam maior liberdade, autonomia e corresponsabilidade. A área da saúde tem acompanhado estas mudanças tanto na composição de seus princípios como de seus processos.

Nesta vertente, adotar modelos de gestão mais participativos é fundamental, uma vez que este busca o coletivo e horizontaliza as relações de seus atores formais e informais.

Insistir em modelos tradicionais de administração tem contribuído para a inércia por parte das instituições de saúde em promover cuidados que, verdadeiramente, atendam às suas demandas e como resultado tem-se conseguido serviços sucateados e uma população cada vez mais doente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. T. **O processo de implementação de política de atenção à saúde do trabalhador em instituições públicas federais: o desafio da integralidade**. 2009. Dissertação (mestrado em Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, RJ, 2009).

BARDIN, L. **“Análise de Conteúdo”**. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro, Edições 70, 2011.

BERNARDES, A.; RAMOS, B. M.; JÚNIOR, J. B.; PAIVA, P. N. **Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem.** Cienc Cuid Saude, Vol.8, No.1, pp. 79-85, 2009.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. **Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Vol.19, No.1; pp 45-53,2010.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. **História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação.** Acta Paulista de Enfermagem, Vol.18, No.2, pp. 213-219, 2010.

KURGANCT, P.; MELLEIRO, M. M.; TRONCHIN, D. M. R. **Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.** Rev Bras Enferm, Vol.61, No.5, pp. 539-44, 2008.

MAZUR, C.S.; LABRONICI, L.; WOLFF, L.D.G. **Ética e gerência no cuidado de enfermagem.** Cogitare Enferm, Vol.12, No.3,pp. 371-6, 2007.

MEDEIROS, A. C.; PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H.; CECAGNO, D.; MORAIS, C. L. **Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras.** Rev Bras Enferm, Vol.63, No.1, pp.38-42, 2010.

MINAYO, M. C. S. **“O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde”**, Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, S. F.; ALBUQUERQUE, F. J. B. **Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço.** Psicol. Soc, Vol.20, No.2, pp.237-246, 2008.

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. **Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde.** Rev Gaúcha Enferm, Vol.31, No.2, pp. 359-366, 2010.

TRONCHIN, D. M. R. T.; MIRA, V.L.; PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T.; ELLEIRO, M. M.; SILVA, J. A. M.; et al. **Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares.** Rev Esc Enferm USP, Vol.43, No.2, pp. 1210-5, 2009.