

Cómo citar este documento

Soder, Rafael Marcelo; da Silva, Luiz Anildo Anacleto; Oliveira, Isabel Cristine. Processo formativo dos acadêmicos de enfermagem para a gestão e gerência do cuidado nos serviços de saúde: contraste entre o ideal o real. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11528.php>>

PROCESSO FORMATIVO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA A GESTÃO E GERÊNCIA DO CUIDADO DE SAÚDE: CONTRASTES ENTRE O REAL E O IDEAL

PROCESO DE FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LA ATENCIÓN SALUD: CONTRASTE ENTRE EL REAL Y LO IDEA

PROCESS FORMATION OF NURSING STUDENTS FOR MANAGEMENT AND MANAGEMENT OF HEALTH CARE: CONTRAST BETWEEN THE REAL AND THE IDEAL

Rafael Marcelo Soder
Luiz Anildo Anacleto da Silva
Isabel Cristine Oliveira

Resumo

A enfermagem permite navegar por diferentes campos do conhecimento, possibilitando o desenvolvimento de ações e estratégias que envolvam o processo formativo do acadêmico de enfermagem. O estudo tem como objetivo compreender os significados atribuídos pelos acadêmicos sobre sua formação profissional para a gestão e gerência do cuidado nos cenários dos serviços de saúde, construindo as relações e contrapontos entre o real e o ideal. O estudo será sustentado na abordagem qualitativa, ancorada pela Grounded Theory (TFD). A coleta de dados será realizada por meio de entrevista individual em profundidade e a análise dos dados se processará em três etapas interdependentes. Acredita-se que este estudo poderá aprofundar as ações e estratégias que envolvam o processo formativo dos acadêmicos para a gestão e gerência do cuidado a saúde e enfermagem, vislumbrando em um futuro próximo, desenvolver/innovar a sua matriz, um componente curricular mais próximo e permeado pelo ideal e o real.

Descritores: Enfermagem; Saúde; Gestão; Educação.

Resumen

La enfermería permite navegar a través de diferentes campos del conocimiento, permitiendo el desarrollo de acciones y estrategias que implican el proceso de formación del estudiante de enfermería. El estudio tiene como objetivo comprender los significados atribuidos por los estudiantes en su formación para la gestión y administración de la atención en los escenarios de los servicios de salud, la construcción de relaciones y contrapuntos entre lo real y lo ideal. El estudio se sustenta en el enfoque cualitativo, anclado por la Teoría Fundamentada (TFD). La recogida de datos se llevará a cabo a través de entrevistas individuales en profundidad e el análisis de datos se desarrollará en tres etapas interdependientes. Se cree que este estudio puede profundizar las acciones y estrategias que implican el proceso de formación de los estudiantes para la gestión y manejo de cuidado de la salud y de enfermería, al ver en un futuro próximo, desarrollar/innovar para su madre, un componente más cerca curricular, e impregnado por el ideal y real.

Palabras clave: Enfermería; Salud; Gestión; Educación.

Abstract:

The nursing allows you to browse different fields of knowledge, enabling the development of actions and strategies involving the formation process of the nursing academic. The study aims to understand the meanings attributed by students on their training for the management and care management in scenarios of health services, building relationships and counterpoints between the real and the ideal. The study will be sustained in the qualitative approach, anchored by Grounded Theory (TFD). Data collection will be conducted through individual interviews and in-depth data analysis will proceed in three interdependent steps. It is believed that this study may deepen the actions and strategies that involve the training process of students for management and management of care in health and nursing, seeing in the near future, develop/innovate to his mother a curricular component more close and permeated by the ideal and the real.

Descriptors: Nursing; Cheers; Management; Education.

INTRODUÇÃO

O trabalho, as ações e as estratégias de saúde que envolvem a atuação dos enfermeiros, caracterizam-se como uma prática social de máxima relevância no trabalho coletivo em saúde, podendo ser subdividido em duas dimensões principais e complementares entre si: assistir/cuidar e assistir/gerencial (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Na primeira dimensão, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral. Na segunda dimensão, o enfermeiro toma como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos, os saberes administrativos, materiais, equipamentos e instalações, além dos instrumentos técnicos da gerência e gestão, como: dimensionamento de pessoal, planejamento, educação continuada/permanente, supervisão, avaliação de desempenho, entre outros, os quais devem ser empregados com a finalidade de criar e implementar condições adequadas à produção do cuidado e de desempenho à equipe de enfermagem (ROSSI, SILVA, 2005; FELLI, PEDUZZI, 2005; HAUSMANN, PEDUZZI, 2009), reforçando que ambas as dimensões tem relações entre si, sendo interdependentes no contexto da saúde.

Seguindo essa linha de pensamento, a gestão configura o contexto macro na atenção a saúde, tendo a gerência como uma atividade meio da gestão, como também para a atividade fim que é o cuidado, ou seja, o gerenciamento do cuidado de enfermagem tem como alicerce a articulação entre a dimensão assistencial e gerencial do processo de trabalho do enfermeiro (FELLI, PEDUZZI, 2005; HAUSMANN, PEDUZZI, 2009).

A gestão e a gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde potencializadas, integradas e com competências/aptidões gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros. A complexidade da prática de gestão do enfermeiro envolve múltiplas ações de: gerenciar cuidando e educando; de cuidar gerenciando e educando e; de educar cuidando e gerenciando. Construindo assim, conhecimentos articulados coma diversidade complexa dos serviços de saúde em busca da melhor qualidade do cuidado como direito essencial do cidadão (ERDMANN, BACKES, MINUZZI, 2008).

Contemporaneamente foram surgindo e se incorporando novas demandas no exercício do cuidar ao ser humano, da construção do Sistema Único de Saúde – SUS, da implantação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB e das transformações no mundo do trabalho nas organizações em geral e nas instituições de saúde (COSTA, MIRANDA, 2009).

Na face desse quadro, percebe-se a necessidade de agregar e incorporar novos conhecimentos e habilidades ao exercício da gestão e gerência do enfermeiro. Assim, observa-se que o modelo de gestão e gerência em enfermagem vem ganhando brilho, salientando a necessidade da construção de formas inovadoras e interativas de gerenciar, transpondo os limites institucionalizados do cuidado tradicional, pautado em processos administrativos fundados no pensamento positivista e determinista (ERDMANN, BACKES, MINUZZI, 2008).

Para o avanço e/ou fortalecimento da incorporação dessas competências no trabalho de gestão e gerência do enfermeiro, diversos estudos têm destacado a necessidade de repensar a formação profissional do enfermeiro visando à superação da dicotomia entre cuidado e gerência, propiciando aos graduandos experiências diversificadas ao longo da formação, especialmente para a função de líder da equipe de enfermagem (GUSTAVO, LIMA, 2003; URBANETTO, CAPELLA, 2004; WILLIG, LENARDT, TRENTINI, 2006). Santos, Garlet e Lima (2009) salientam que é necessário conduzir os estudantes ao desenvolvimento dos saberes administrativos em contato, ao mesmo tempo, com a teoria e a realidade dos serviços de saúde, a partir de uma relação interativa e interpretativa.

Erdmann *et al.* (2006) acrescentam que na formação do enfermeiro para a gerência do cuidado é importante instrumentalizar os acadêmicos para a ampliação da rede de relações com competência/aptidão/potência de pensamento para gerar interações. A competência/aptidão/potência do enfermeiro para a gerência do cuidado deve centrar-se em promover uma visão mais ampliadas do cuidado na rede de relações, habilitando-o para atitudes que deem conta do domínio da prática do trabalho coletivo, de interdependência, complementaridade, compartilhamento, cooperação, competição, consenso e negociação, demonstrando domínio da especificidade do trabalho e/ou do conhecimento da enfermagem.

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) propõe que os profissionais egressos, a partir das novas diretrizes, possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a "aprender a

aprender", a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país. Essas diretrizes apontam para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 1996; PERES, CIAMPONE, 2006).

As mudanças e adequações curriculares propostas para os cursos da área da saúde, buscam, principalmente, a atenção às necessidades de saúde da população e consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS como sistema de saúde no país. O SUS ampliou muito o acesso à população e sua área de abrangência, aumentando também os postos de trabalho, demonstrando que ainda há muito a avançar na consolidação do sistema, inclusive no que diz respeito às mudanças na estrutura curricular dos cursos da saúde. Tem sido constatado que o perfil dos profissionais formados não é adequado o suficiente para prepará-los para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas assistenciais e gerenciais que contemplem ações de promoção, proteção, atenção precoce, cura e reabilitação na realidade da conjuntura atual (ERDMANN *et al.*, 2009).

Parte-se da hipótese que o conhecimento sobre a gestão e a gerência de enfermagem é preponderante para a qualificação e excelência da atenção a saúde. Desta forma torna-se importante conhecer os significados que estudantes de enfermagem atribuem ao processo formativo da gestão/gerência no percurso da academia.

A partir do panorama exposto, surgiu o interesse em desenvolver este estudo e estabeleceram-se as seguintes questões de pesquisa: Quais os significados atribuídos pelos acadêmicos de enfermagem a gestão e gerência do cuidado em saúde e enfermagem ao longo do seu processo formativo? Como os acadêmicos vislumbram sua formação profissional para a gestão e gerenciamento cuidado na realidade dos serviços de saúde? Para responder tais questionamentos, propõe-se este estudo, vinculado à Linha de Pesquisa “Políticas, Gestão, Planejamento e Avaliação em Saúde e Enfermagem” do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gestão em Saúde e Enfermagem - NEGESE, o qual tem como objetivo principal: Compreender os significados atribuídos pelos acadêmicos de enfermagem sobre sua formação profissional para a gestão e gerência do cuidado nos cenários dos serviços de saúde.

Os resultados desta pesquisa poderão fornecer subsídios para reflexão por parte de enfermeiros docentes, acadêmicos de enfermagem, instituições de ensino e serviços de saúde sobre os redirecionamentos necessários ao aprimoramento das competências

gerenciais na formação do enfermeiro. Além disso, o estudo proposto contribuirá com a construção do conhecimento sobre a temática em voga, tanto para obter melhor clareza do objeto de trabalho do enfermeiro e da enfermagem, como para definir melhor seus processos e produtos, e conseqüente delimitação da sua especificidade, que tende a ser cada vez mais centrada na organização do cuidado, seus sistemas, processos e gerência.

REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção apresenta alguns eixos de reflexão que dão sustentação teórica à problemática investigada, com o propósito de pavimentar o melhor o caminho delineado nesse estudo.

O gerenciamento do cuidado e a dimensão do trabalho do enfermeiro pelo olhar gerencial

O processo de trabalho gerencial em enfermagem tem como agente responsável pela sua execução o enfermeiro, único profissional que detém os instrumentos empregados nesse processo, como o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão, a auditoria, entre outros. Por meio desses conhecimentos, o enfermeiro atua sobre o objeto do trabalho da gerência, que são os agentes do cuidado e os recursos empregados para a assistência em enfermagem visando prover condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia (FELLI, PEDUZZI, 2005; SANNA, 2007).

A atividade gerencial do enfermeiro pauta-se na permanente articulação e integração de quatro dimensões: técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania. A dimensão técnica da gerência corresponde aos instrumentos e conhecimentos necessários ao alcance dos objetivos de um determinado projeto assistencial, como: planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação. A dimensão política é aquela que articula o trabalho gerencial ao projeto que se pretende empreender levando-se em conta as questões relacionadas ao usuário e às instituições de saúde. A dimensão comunicativa diz respeito ao caráter de negociação e evidencia a importância das relações de trabalho da equipe de saúde visando à cooperação para chegar a um objetivo comum e de maior proximidade com a comunidade. A dimensão de desenvolvimento da cidadania implica tornar a gerência uma atividade que busca a emancipação dos sujeitos, sejam eles agentes do processo de trabalho ou usuários dos serviços produzidos (MISHIMA et al., 2007).

De acordo com Prochnow (2004), o enfermeiro tem desempenhado o seu exercício gerencial voltado eminentemente para a estrutura organizacional da instituição, calcado em um formalismo excessivo e pelo apego a normas, rotinas e tarefas; assim não lhe é permitido o desenvolvimento de práticas profissionais de acordo com o cuidar-administrar aprendido ao longo da formação acadêmica, nem a concretização das aspirações idealizadas para a sua atuação como enfermeiro gerente. Diante desse cenário, a gerência do cuidado ainda se encontra pautada predominantemente nos conhecimentos oriundos das correntes funcionalistas tradicionais de outrora, uma vez que a prática da enfermagem brasileira organizou-se sob a égide das proposições nightingaleanas.

Isso posto, o grande desafio do gerenciamento do cuidado em enfermagem está em oportunizar ambiente e ações que propiciem um cuidado criativo, humano e de co-participação com as pessoas em relação nesse processo em que aceitar, o decidir e o liderar centralizam as estratégias de gerenciamento. O gerente deve vivenciar a dinâmica do processo de cuidar e conhecer os partícipes desse processo, bem como o ambiente em que ele é realizado (ERDMANN; PINHEIRO, 1998). Além disso, contemporaneamente, em virtude das novas demandas exigidas pelo exercício de cuidar do ser humano, é imperiosa a necessidade da incorporação de novos conhecimentos e habilidades para o exercício gerencial do enfermeiro, como competência relacional, ética, política e humanista (CAMPONOGARA; BACKES, 2007).

Tal problemática tem sido uma preocupação de vários estudiosos de enfermagem que envidam esforços na elaboração de construtos para uma nova lógica para o saber-fazer gerencial do enfermeiro a partir de várias perspectivas e enfoques teóricos (LIMA MADS, 1998; LIMA RDC, 1998; LUNARDI FILHO, 1998; GUSTAVO; LIMA, 2003; ROCHA; FELLI, 2004; URBANETTO; CAPELLA, 2004; COSTA; SHIMIZU, 2005; SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006; HAUSMANN, 2006; WILLIG; LENARDT; TRENTINI, 2006; AZZOLIN; PEDUZZI, 2007; PROCHNOW; LEITE; ERDMANN, 2007).

Por muito tempo, o enfermeiro viu-se na contingência de executar tarefas em consonância com a lógica tecno-burocrática, que conduzia os trabalhadores a uma prática mecânica pautada no cumprimento de rotinas. No entanto, tal modelo, não atende mais os anseios da enfermagem, que busca uma administração mais flexível, para superar o paradigma da administração clássica de receber e executar ordens (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007).

Lima MADS (1998) propõe um novo modelo de gestão e de um projeto terapêutico ampliado para além da abordagem clínica, no qual o papel gerencial do enfermeiro possa ser relevante, direcionando-se para a construção de uma gestão participativa, com horizontalização das decisões e poderes, valorização do diálogo entre os agentes e trabalho em equipes interdisciplinares, nas quais a responsabilidade e a autonomia de todos os profissionais fossem valorizadas.

Entretanto, a visão do gerenciamento como atividade burocrática e desinteressante, desvinculada da produção do cuidado ainda está presente na concepção de muitos enfermeiros, que entendem a gerência como um atributo exclusivo do enfermeiro em cargo de chefia (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006). Além disso, não raro, enfermeiros idealizam o seu trabalho como relacionado estritamente à assistência ao paciente (GUSTAVO; LIMA 2003).

Por causa disso, muitos profissionais de enfermagem diminuem a importância dos processos gerenciais, pois, comumente, ouve-se e repete-se que a Enfermagem deve se ocupar apenas do cuidar. No entanto, não há cuidado possível se não houver a coordenação do processo de trabalho assistir em enfermagem, uma das finalidades do processo administrar, pois o gerenciamento caracteriza-se como mola propulsora do cuidado (HAUSMANN, 2006; GARLET *et al.* 2006).

Outrossim, Willig, Lenardt e Trentini (2006) acrescentam que a realidade dos serviços hospitalares, por exemplo, mostra uma prática gerencial que carece de organização, planejamento, conhecimentos e competência gerencial para fazer frente às situações que se apresentam no cotidiano laboral, uma vez que as instituições nem sempre fornecem o respaldo e conhecimento necessário à atuação do enfermeiro como gerente. Desse modo, a atuação limitada associada ao número reduzido de enfermeiros pode dificultar um posicionamento mais efetivo desses profissionais, como líderes e agentes responsáveis pela promoção da própria equipe e da assistência de enfermagem (COSTA; SHIMIZU, 2005).

Em contrapartida, Cecílio e Merhy (1997) defendem que o processo de coordenação do cuidado de saúde requer o trabalho quase silencioso da enfermagem, o qual, no cotidiano dos serviços de saúde, garante todos os insumos necessários às intervenções, conduz a circulação do paciente pelas áreas, articula e encaminha todos os procedimentos realizados pelo conjunto dos profissionais e dialoga com a família e acompanhantes. Nessa perspectiva, os autores acenam para a terceira vertente de gerenciamento do enfermeiro, na qual esse profissional contribui como coordenador do

cuidado de saúde produzido pela equipe multiprofissional e não apenas no gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Entende-se que essa perspectiva está alicerçada na prática dos enfermeiros nos serviços de saúde. Desde sua institucionalização, esses profissionais estão envolvidos não somente com o cuidado do paciente/usuário, mas também com o cuidado do ambiente e isso tem permitido a construção de um saber que pode ser utilizado para intensificar a articulação das ações de enfermagem e de saúde, no sentido de reconhecer os elos e nexos existentes entre as ações e valorizá-los como componentes do trabalho (HAUSMANN, 2006).

Portanto, a gestão e o gerenciamento realizado pelo enfermeiro está inserido dentro da conjuntura do processo de trabalho em saúde e enfermagem e encontra-se em permanente transformação, uma vez que o contexto histórico e social influencia nos modos como as práticas em saúde são realizadas. Nesse sentido, diante da complexa dinâmica e dos paradoxos que permeiam o cotidiano dos serviços de saúde, um maior conhecimento acerca da gestão e do gerenciamento desenvolvido pelo enfermeiro, pode colaborar para o entendimento da dimensão que se articula diretamente à assistência e potencializa as intervenções do enfermeiro e na produção de tecnologias do cuidado em saúde e enfermagem.

MÉTODO

Desenho da pesquisa

Estudo qualitativo orientado pela metodologia da *Grounded Theory*, também chamada, em português, de Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

Nas pesquisas qualitativas “a preocupação do pesquisador não é com a representatividade numérica do grupo pesquisado, mas com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma trajetória” (GOLDENBERG, 2007, p.14). O método qualitativo busca a percepção dos fenômenos e seus significados para as pessoas, as quais estão em constante processo interativo no interior de grupos sociais dinâmicos (TURATO, 2005).

A TFD é um método de investigação qualitativa baseado em um conjunto de procedimentos sistematizados para o desenvolvimento de uma teoria acerca de um determinado fenômeno, a partir dos dados coletados e analisados simultaneamente (STRAUS; CORBIN, 2002; 2008). De acordo com Prado *et al.* (2009), ela originou-se

da Sociologia de Barney Glaser e Anselm Strauss, no final dos anos de 1970, em particular no Interacionismo Simbólico, enfocando os processos de interação entre as pessoas que exploram condutas humanas e papéis sociais.

Na área da Enfermagem, a TFD é uma metodologia importante e consistente para a realização de pesquisas, pois possibilita o entendimento global e profundo do conhecimento da profissão. Além disso, mediante o rigor requerido para a construção de conhecimentos de abordagem qualitativa, ela representa um meio de gerar teorias a partir da prática, o que favorece o estudo de fenômenos ainda não desvelados e devidamente compreendidos (DANTAS *et al.*, 2009).

O Local e os sujeitos

O estudo será realizado na Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.

Conforme preconiza o método da TDF, os participantes da pesquisa serão elencados a partir da realização do estudo por meio da composição de grupos amostrais com indivíduos que tenham experiências relevantes em relação ao fenômeno investigado. Prevê-se, inicialmente, a constituição de dois grupos amostrais. O primeiro grupo amostral será composto por acadêmicos do 1º, 2º e 3º semestres do Curso de Graduação em Enfermagem e o segundo grupo amostral pelos estudantes que se encontram no 8º, 9º e 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. A partir da coleta de dados com esses grupos amostrais, poderão ser inseridos novos participantes, como professores e/ou gestores e/ou coordenadores e/ou diretores caso eles sejam mencionados de forma relevante pelos pesquisados durante a realização das entrevistas/coleta de dados inicial.

A definição do local e participantes do estudo justifica-se com base no conceito de amostragem teórica, que é um dos principais pressupostos norteadores da TDF. A amostragem teórica é o processo de coleta de dados com o objetivo de procurar lugares, pessoas ou acontecimentos que potencializem a descoberta de variações entre conceitos e o adensamento das categorias, suas propriedades e dimensões, conforme as necessidades de informações que surgem ao longo da pesquisa (STRAUSS; CORBIN, 2002).

A Coleta e análise dos dados

Nos estudos ancorados na metodologia da TFD, os processos de coleta e análise dos dados são realizados de maneira concomitante.

Os dados serão coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada, que possui diretrizes ou eixos temáticos para discussão com o participantes da pesquisa, oferecendo-lhes, diferentemente da entrevista estruturada, um espaço maior para se expressarem e responderem aos questionamentos do pesquisador (STRAUSS; CORBIN, 2008). As entrevistas serão realizadas individualmente na Universidade, serão gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e terão duração variável conforme as circunstâncias em que se encontrarem os depoentes e o assunto em discussão. As gravações obtidas serão armazenadas em CD e transcritas na íntegra utilizando o *Microsoft*[®] *Office Word* e inseridas no software *NVIVO*[®].

Para análise dos dados, será adotado o método de análise comparativa constante, por meio dos processos de codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

A codificação aberta requer um trabalho atento e minucioso com os dados. O pesquisador inicia codificando cada incidente em quantas categorias de análise forem possíveis, examinando linha a linha, questionando exaustivamente os dados, buscando compreender seu significado a partir da experiência dos participantes da pesquisa. Alguns dos questionamentos que podem ser utilizados para examinar cada entrevista são: o que é isso? O que representa? O que está acontecendo aqui? Com base nessas respostas, as primeiras dimensões e propriedades da experiência são extraídas (STRAUSS; CORBIN, 2002; PETTENGILL; RIBEIRO, 2006; PRADO *et al.*, 2009).

Após a codificação inicial, os códigos são reagrupados por suas similaridades e diferenças conceituais, formando categorias que são nomeadas provisoriamente com nomes mais abstratos que os códigos. Esse processo de relacionar as categorias e suas subcategorias para formar explicações mais precisas e completas sobre os fenômenos chama-se codificação axial. Trata-se de uma etapa marcada por um movimento indutivo-dedutivo, que demanda grande reflexão e sensibilidade teórica do pesquisador (STRAUSS; CORBIN, 2002; PETTENGILL; RIBEIRO, 2006; PRADO *et al.* 2009).

A codificação seletiva é o último estágio do processo de análise dos dados, em que ocorre a integração e o refinamento das categorias, de tal modo que elas se organizem em torno de um conceito explicativo central (PRADO *et al.*, 2009). As

categorias são relacionadas uma a outra e à categoria central a partir das relações teóricas estabelecidas entre as condições causais, o contexto, as condições intervenientes, as estratégias e consequências que envolvem o fenômeno em estudo (DANTAS *et al.*, 2009).

O quantitativo de sujeitos pesquisados se dará pela saturação das informações, ou seja, quando as respostas e observações começarem a ganhar caráter de redundância. Sendo assim, não será delimitado o número de participantes, mas sim, determinado pelo conteúdo e consistência dos dados apurados.

Aspectos éticos

Conscientes do que representa a dimensão ética na pesquisa, neste estudo serão tomados todos os cuidados que permeiam esta atividade. Portanto, será observado rigorosamente o que consta na Resolução 466/2012 Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, registro do projeto de pesquisa no SISNEP e, posteriormente, o encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. O roteiro da entrevista e o questionário foram construídos de forma a preservar os participantes de maneira que não permita a identificação do respectivo respondente. A todos os respondentes será solicitada a assinatura do TCLE.

Os benefícios esperados estão em conhecer com mais propriedade, quais os significados atribuídos pelos acadêmicos de enfermagem a gestão e gerência do cuidado em saúde e enfermagem ao longo do seu processo formativo e, também, como os acadêmicos vislumbram sua formação profissional para a gestão e gerenciamento cuidado na realidade dos serviços de saúde.

O instrumento de pesquisa foi construído de forma que possa preservar os respondentes de possíveis riscos, sejam físicos, psicológicos ou de exposição social. Convencionou-se assegurar aos participantes, nenhum constrangimento, físico, intelectual ou moral dela decorrente.

Conforme disposto no IV.3 da Resolução 466/2012, observar-se-á todas as questões éticas contidas nessa resolução. Nos procedimentos tomar-se-á cuidado para que os sujeitos do estudo não sejam identificados nem diretamente e nem indiretamente. Para tanto, construiu-se em um instrumento (rol de perguntas semiestruturada a ser gravado digitalmente) que ratifica esse cuidado. Embora todos os cuidados adotados têm-se o risco de que as questões possam suscitar desconfortos em razão de fatos e/ou

lembranças. Para minimizar esse risco será feita uma abordagem inicial e explicitação do tema, da hipótese, questão de pesquisa, objetivo e, principalmente, do instrumento. Depois de informada e esclarecida todas as dúvidas, e da obtenção do aceite será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Embora todos os cuidados adotados para a minimização do risco, caso esse venha a ocorrer o coordenador assume a responsabilidade de acompanhamento e da assistência aos sujeitos do estudo.

Nesta pesquisa considerar-se-á o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados, assim como a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária. Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros. Os indivíduos que irão compor esse estudo são indivíduos com autonomia plena.

Fica assegurada aos sujeitos da pesquisa a interrupção de sua participação a qualquer momento, sem necessidade aviso prévio e/ou justificativa, sem nenhum tipo de penalização. Será garantido o sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa. O TCLE será assinado em duas vias, pelos pesquisadores e pelo pesquisados, sendo que cada um desses ficará de posse de uma via desse documento. Caso venham a ocorrer intempéries ou contratemplos não previstos nesse projeto, assegurar-se-á aos sujeitos do estudo, o ressarcimento pelos possíveis danos e/ou eventos. Será assegurado aos estudantes inteira liberdade de participar, ou não, da pesquisa, sem quaisquer represálias, conforme preconizado pelo IV.6.b. da Resolução CNS nº 466/2012.

As entrevistas gravadas serão armazenadas em CD e as transcrições e as análises decorrentes desta pesquisa, serão armazenados no Departamento de Ciências da Saúde, do Centro de Educação Superior Norte, da Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Enfermagem, setor: Bloco 2, sala 1. Av. Independência, nº 3751, Bairro Vista

Alegre. Palmeira das Missões-RS. CEP 98300-000. Os serão armazenados por um período de 5 (cinco) anos sob a responsabilidade do Prof. Rafael Marcelo Soder.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os limites do estudo estão relacionados a não correlação dos resultados que serão encontrados/emergidos na pesquisa, com os diferentes modelos de organização que denotam a realidade das ações e processos de gestão do sistema de saúde.

CRONOGRAMA

Período	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1		
	9	0	1	2	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
Atividades	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Seleção dos bolsistas	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
Construção referencial teórico/metodológico	x	x																											
Coleta de dados								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Análise dos dados								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Codificação e categorização dos dados									x		x		x		x		x		x		x								
Desenvolvimento textual									x		x		x		x		x		x		x								
Relatório parcial da pesquisa																													
Elaboração de resumos e artigos																													
Relatório final da pesquisa																													

REFERÊNCIAS

AZZOLIN, G.M.C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28. n. 4, p. 549-55, 2007.

BRASIL. **Resolução número 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 10 de out. 1996.

BRASIL. **Lei No 9.394**, de 20 de dezembro 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 Dez 1996. Seção 1. p.27.

CAMPONOGARA, S.; BACKES, V.M.S. Gerenciar em Enfermagem: uma reflexão à luz das idéias de Humberto Maturana. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 11, n. 3, p. 303-310, 2007.

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

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.62, n.2, 2009, p. 300-304.

DANTAS, C. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S.; STIPP, M. A. C. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.4, p. 573-579, 2009.

ERDMANN, A L., PINHEIRO,P. I. G.Gerenciamiento do Cuidado em enfermagem – Questionando Estratégias. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.3, n.1, p. 89-96,1998.

ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S.; MINUZZI, H. Care management in nursing under the complexity view. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 1, 2008. Disponível em:<<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033>>. Acesso em: 14 out. 2014.

ERDMANN, A. L et al. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol.22, n.3, 2009, p. 288-294.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 1 – 13.

GARLET, E. R, TRINDADE, L. L., LIMA, M. A. D.; BONILHA, A. L. L. The resignification of management processes in care procedures in nursing. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n.3,2006. Disponível em:<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/613>>. Acesso em: 16 out. 2014.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais.10. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

GUSTAVO, A. S.; LIMA, M. A. D. S. Idealização e realidade no trabalho da enfermeira em unidades especializadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n.1, p. 24-27, 2003.

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

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

LIMA, M. A. D. S. **O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico**. 1998. 216 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

LUNARDI FILHO, W. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. 1998. 343 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E. M.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112

MISHIMA, S. M. *et al.* Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. *In*: ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, S. M. M. (org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 251-296.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. L. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto contexto – enfermagem**, vol.15, n.3, 2006, p. 492-499.

PETTENGILL, M. A. M.; RIBEIRO, C. A. Teoria Fundamentada nos Dados. *In*: MATHEUS, M. C. C.; FUSTIONI, S. M. (org.). **Pesquisa Qualitativa em Enfermagem**. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2006. p. 89-98.

PRADO, M. L. *et al.* El diseño en la investigación cualitativa. *In*: PRADO, M. L.; CARRARO, T. E.; SOUZA, M. L. (Org.). **Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2009. p. 87-100.

PROCHNOW, A. G. **O exercício da gerencial do enfermeiro: cultura e perspectivas interpretativas**. 2004. 171 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

PROCHNOW, A. G.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.4, p. 542-550, 2007.

ROCHA, A. M.; FELLI, V. E. A. A Saúde do Trabalhador de Enfermagem sob a ótica da Gerência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 453-58, 2004.

ROSSI, F. R.; SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, 2005.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z.R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar - uma visão dos enfermeiros. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.214-220, 2006.

SANNA, M. C. **Os processos de trabalho em Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n. 2, p.221-224, 2007.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia, 2002.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 39, v. 3, p. 507 – 514, 2005.

URBANETTO, J. S; CAPELLA, B.B. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 447-452, 2004.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; TRENTINI, M. Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n.2, p.177-182, 2006.