



A VISÃO DOS GESTORES HOSPITALARES FRENTE ÀS FUNÇÕES DO ENFERMEIRO

THE SIGHT OF HOSPITAL MANAGERS FACING THE NURSES' FUNCTIONS

LA VISIÓN DE LOS DIRECTIVOS DEL HOSPITAL FRENTE A LAS FUNCIONES DE LOS ENFERMEROS

Franciany Grazielly Niza Cardoso¹, Daymon Dias Alves², Renê Ferreira da Silva Junior³, Frederico Marques Andrade⁴, Fabianna Catharina Figueiredo Coutinho⁵, Mariza Alves Barbosa Teles⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer a visão dos gestores hospitalares sobre as funções exercidas pelos enfermeiros em instituições hospitalares. **Método:** estudo transversal, descritivo, exploratório e qualitativo realizado em quatro instituições hospitalares localizadas em uma cidade do Norte de Minas Gerais com 16 gestores hospitalares. Os dados foram coletados por entrevista com roteiro semiestruturado, transcritos na íntegra e tratados à luz da Técnica de Análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE No 14435513.0.0000.5141. **Resultados:** após a análise dos dados identificaram-se três categorias: <<Gestores hospitalares e o enfermeiro>>, <<As funções do enfermeiro nas instituições hospitalares>> e <<A avaliação/acompanhamento das ações dos enfermeiros nas instituições hospitalares>>. **Conclusão:** os gestores hospitalares desconhecem as funções dos enfermeiros. **Descritores:** Gestão Hospitalar; Gestor de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: recognizing the sight of hospital managers about the roles played by nurses in hospitals. **Method:** a cross-sectional, descriptive, exploratory and qualitative study conducted in four hospitals located in a city of Northern Minas Gerais with 16 hospital managers. The data were collected by semi-structured interview script, transcribed in full, treated in the light of the content analysis technique. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE N.14435513.0.0000.5141. **Results:** after analysis of the data there were identified three categories: << Hospital managers and nurses >>, << The nursing functions in hospitals >> and << The evaluation/monitoring of the actions of nurses in hospitals >>. **Conclusion:** hospital managers are unaware about the functions of nurses. **Descriptors:** Hospital Management; Health Manager; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer la visión que los directores de hospitales tienen acerca de las funciones desempeñadas por enfermeros en las instituciones médicas. **Método:** un estudio transversal, descriptivo, exploratorio y cualitativo realizado en cuatro hospitales situados en una ciudad en el norte de Minas Gerais con 16 gerentes de hospitales. Los datos fueron recogidos por el guión de entrevista semi-estructurada, transcritos en su totalidad y tratados a la luz de la técnica de análisis de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE N. 14435513.0.0000.5141. **Resultados:** después del análisis de los datos había identificados tres categorías: << Gerentes de hospitales y enfermeras >>, << Las funciones de enfermería en los hospitales >> y << La evaluación/seguimiento de las acciones de las enfermeras en los hospitales >>. **Conclusión:** los administradores de hospital no están conscientes de las funciones de las enfermeras. **Descriptor:** Gestión Hospitalaria; Gerente de Salud; Enfermería.

¹Enfermeira egressa, Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais/Funorte. Montes Claros (MG), -Brasil. E-mail: graziellyniza@gmail.com;

²Enfermeiro egresso, Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais/Funorte. Montes Claros (MG), -Brasil. E-mail: daymondias@hotmail.com;

³Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdades Unidas do Norte de Minas/Funorte. Programa de Iniciação Científica - Bolsista. Montes Claros (MG), -Brasil. E-mail: renejunior_deny@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Hospital Universitário Clemente Faria, Docente, Universidade Estadual de Montes Claros e Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais/Funorte, Mestrando em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: fredymarques@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Analista em Saúde, Hospital Universitário Clemente Faria, Professor Especialista em Terapia Intensiva, Departamento de Enfermagem, Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Faculdades de Saúde Ibituruna/FASI, Departamento de Pós-Graduação das Faculdades Pitágoras. Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: fabianacoutinho@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Professor Mestre em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais / Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: azirateles@gmail.com

INTRODUÇÃO

A instituição hospitalar remonta à Idade Média, período em que a prática da medicina se dedicava apenas à prestação de assistência aos pobres e à proteção aos que detinham boa saúde.¹ A coordenação dessas instituições era realizada por lideranças religiosas que detinham o poder e a ordem, garantindo a salvação, o amparo às pessoas internadas e sua passagem da vida para a morte.² A inserção do serviço de enfermagem àquela época denotava, um momento em que as instituições não se caracterizavam—por processos gerenciais, e voltavam suas preocupações para a qualidade assistencial.

Na segunda metade do século XIX a Enfermagem moderna entra em atividade, por intermédio dos princípios e das ideias de Florence Nightingale, intitulada a primeira administradora hospitalar pela literatura médica moderna. Uma das suas principais e iniciais ideologias é a de reconhecer que os hospitais necessitavam de transformações radicais para melhoria dos cuidados prestados aos enfermos. Essas modificações contribuíram para o tratamento, reabilitação e inserção dos doentes na sua comunidade, além da mudança do papel dos hospitais e dos enfermeiros inseridos nesse contexto.³

Após a Segunda Guerra Mundial, o hospital passa a ser um estabelecimento dotado de estrutura adequada a receber o paciente para seu melhor cuidado, dando-lhe qualidade de vida e reabilitação perante as enfermidades adquiridas.³ Ainda àquela época, nos hospitais, predominava o modelo assistencial médico, centrado no saber biomédico e privatista. A categoria de enfermagem, era colocada como subordinada na hierarquia e cumpridora de afazeres, numa relação de dependência e desvalorização pela falta de identidade.¹

Diante desse contexto, as enfermeiras americanas, integrantes da Missão de Cooperação Técnica para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil, lutaram durante uma década para construírem a imagem de uma enfermeira preparada, segura e capacitada. Com isso, verificou-se que o método de formação da enfermeira brasileira incluía estratégias que almejavam a dar nitidez à recente e tão importante profissão perante a sociedade brasileira, tendo como resultado a efetivação pelo enfermeiro de atividades voltadas para a supervisão, administração e controle.⁴⁻⁵

A qualidade da assistência à saúde vem evoluindo em consonância com os modelos de

gestão da qualidade e com o aperfeiçoamento da formação gerencial do Enfermeiro. Estudos revelam que hospitais no Brasil ainda adotam o modelo de gestão que enfatiza estruturas verticais e formais, que não mais atendem às expectativas dos gestores hospitalares, dos enfermeiros e muito menos dos pacientes, contribuindo, assim para a invisibilidade da função precípua do enfermeiro o cuidado ao paciente. Sendo assim, a influência do enfermeiro nos melhores resultados de saúde do paciente é afastada pelo modelo de gestão incorporado pela instituição.⁶

A demanda pelo enfermeiro é cada vez maior em ações de diversas naturezas, tendo ele que traçar e desenvolver competências capazes de manter sua execução em níveis satisfatórios, sendo vários os processos que o compete, como: cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar.⁷ Das competências gerais do enfermeiro estacam-se a prática à atenção integral à saúde; avaliação, sistematização e assistência de saúde; comunicação com o paciente de forma clara, concisa, acessível, segura e precisa; assumir a posição de liderança frente à equipe multiprofissional e da população; dentre outras.⁸

O trabalho do enfermeiro no hospital compõe-se, significativamente, de duas competências indispensáveis, o gerenciamento que tem como objetivo a organização do trabalho e a disponibilidade dos recursos da enfermagem, e a assistência que consiste em intervir e garantir as necessidades básicas e os cuidados adequados ao paciente.⁹ Integrado ainda às três direções de serviço como a gestão do cuidado, a gestão da unidade/setor e a gestão de pessoas. A gestão do cuidado, que é o foco principal, caracteriza-se pelo serviço integral e direto ao paciente. Já a gestão da unidade/setor compreende a direção das atividades de organização do ambiente do cuidado e a atividade gerencial de pessoas consiste nas relações interpessoais e qualificação da equipe, assegurando a harmonia nos processos e na organização do serviço.¹⁰

No exercício de suas competências gerenciais, o enfermeiro permanece menos tempo com o paciente e sua equipe, uma vez que se ocupa, cada vez mais, de ações administrativas e burocráticas, o que, não raramente, resulta no rompimento dos vínculos Enfermeiro-Paciente-Equipe. Nessa situação, é comum o profissional enfermeiro vivenciar um conflito de papéis, já que, não sabe se contesta às exigências administrativas ou se presta assistência ao paciente.⁸, o que, por sua vez, contribui para o não

reconhecimento dos administradores e gestores hospitalares quanto à verdadeira função do enfermeiro já que algumas de suas funções poderiam ser executadas por outros profissionais. Pesquisas revelam as diversas funções do enfermeiro, as instituições hospitalares, mas aquelas que referem às funções específicas deste profissional são poucas e não muito atuais. Assim, é preciso ficar definidas claramente quais são as funções específicas do Enfermeiro, pois a indefinição funcional impede a qualidade dos serviços de saúde.¹² Nesse sentido, este estudo buscou conhecer a visão dos gestores hospitalares sobre as funções exercidas pelos enfermeiros em instituições hospitalares.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, qualitativo realizado em quatro instituições hospitalares localizadas em uma cidade do Norte de Minas Gerais, das quais duas são filantrópicas (privadas), uma instituição pública e outra privada.

A população foi composta por 16 gestores hospitalares, selecionados, segundo o maior grau hierárquico dentro da estrutura organizacional da instituição e que fossem os responsáveis pelo gerenciamento estratégico a empresa. Foram considerados como critérios de inclusão, exercer o cargo de gestor e estar presente no hospital nos dias estabelecidos para coleta de dados. Os 16 participantes foram informados da total liberdade de desistência em qualquer etapa da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril e maio de 2013 por meio de uma entrevista com roteiro estruturado cujas questões contemplavam o perfil do enfermeiro esperado pelo gestor hospitalar, as funções que os enfermeiros deveriam exercer e como os mesmo eram avaliados quanto ao seu desempenho. Um dispositivo de gravação (MP4) foi utilizado para registrar os depoimentos dos participantes, com a finalidade de serem transcritos na íntegra para validação do estudo.

Os dados foram avaliados, classificados e transcritos, de acordo com a técnica de análise temática de conteúdo, segundo Bardin, que consiste em três etapas. A pré-análise, que consiste na escolha dos documentos a serem analisados, na retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa, e na elaboração de indicadores para a interpretação final. A exploração do material com o recorte do texto em unidades de registro e posteriormente, selecionam-se as regras de contagem que permitem alguma

forma de quantificação. Por último, realiza-se a classificação e a agregação dos dados em que são tratados os resultados.¹³ Os discursos foram analisados em consonância com a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

A pesquisa foi aprovada por meio da assinatura do Termo de concordância das instituições participantes entre os meses de dezembro de 2012 e janeiro de 2013. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE pela Plataforma Brasil, no dia 30 de março de 2013, sob o CAAE No 14435513.0.0000.5141, comprovando a consonância da pesquisa com os preceitos da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como as diretrizes pertinentes.²⁷ Os participantes envolvidos na pesquisa tiveram assegurados sua identidade pessoal, sendo, para isso, utilizados pseudônimos numéricos sequenciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo envolveu 17 entrevistados, sendo esses os responsáveis pela gestão dos serviços hospitalares. Partiu-se da sistematização de três categorias centrais que representam o eixo em torno do qual o produto da dinâmica realizada se articula, a saber: Gestores hospitalares e o enfermeiro, As funções do enfermeiro nas instituições hospitalares e A avaliação/acompanhamento das ações dos enfermeiros nas instituições hospitalares que são evidenciadas a seguir:

◆ Gestores hospitalares e o enfermeiro

A partir da análise da categoria central, emergiram três subcategorias: O papel assistencial/gerencial, A subordinação do enfermeiro a outros profissionais e O enfermeiro triagista.

No que se refere à primeira subcategoria, evidenciou-se que os gestores hospitalares prezam pelo enfermeiro com habilidades técnicas assistenciais e administrativas, simultaneamente:

[...] o enfermeiro hoje exerce duas funções básicas, o que a gente espera dele: primeiro que participe dos cuidados supervisionando toda a equipe técnica, preocupando com os cuidados e outra que ele seja na realidade um gestor em potencial [...] [Entrevistado G3].

[...] enquanto profissional enfermeiro que tenha a competência e a capacidade técnica suficiente para fazer o serviço que ele coordena acontecer [...] [Entrevistado G10].

Grande parte dos hospitais do país ainda possui um sistema de gestão que viabiliza como base o modelo funcional que ressalta estruturas verticais e formais. Entretanto, tais modelos tradicionais não mais atendem as expectativas de trabalhadores, gestores e, sobretudo pacientes, visto que enfermeiros trabalhando nesta realidade acabam se distanciando do cuidado promovido aos pacientes.¹⁰

O enfermeiro em sua competência gerencial deve organizar todo o trabalho da equipe de enfermagem e garantir os recursos necessários para execução dos serviços desta equipe. Além disso, o Enfermeiro, em sua competência assistencial, deve oferecer os cuidados adequados ao paciente que é foco principal do cuidado.⁹

A abrangência que as modalidades de assistência e gerência requerem pode acarretar a sobrecarga do serviço do profissional enfermeiro como também comprometer alguns quesitos primordiais para a evolução do quadro clínico do paciente e para os processos dos serviços de saúde das instituições hospitalares. O enfermeiro na situação em que se encontra, não tem a possibilidade de dedicar com excelência às atribuições às quais foi designado, pois, o trabalho de gerência depende da geração das condições de qualificação da assistência. Com isso, o trabalho deve integrar todas as funções administrativas, assistenciais e educativas devido ao gerenciamento designar-se ao apoio direto à assistência que revalida as ações administrativas e educativas.¹⁵

Referente a subordinação do enfermeiro a outros profissionais, ainda pode ser evidenciada pela hierarquia de alguns hospitais, onde o serviço do profissional médico prevalece sobre os cuidados oferecidos pela enfermagem aos pacientes. As fala a seguir comprovam a visão de alguns gestores.

[...] o enfermeiro exerce uma função primordial dentro do hospital, até porque ele está em uma situação que costumo falar que são dois fogos cruzados, de um reportando com o médico e do outro com o técnico de enfermagem [...] [Entrevistado G3].

[...] o enfermeiro é... vamos dizer... não é braço direito do médico, é o braço direito e braço esquerdo [...] [Entrevistado G6].

O método de formação da Enfermagem brasileira desenvolve-se por meio de estratégias que proporcionam transparência e valorização da profissão diante da sociedade. Por intermédio disso, oferece resultados que garantem ao enfermeiro as responsabilidades

de supervisão e administração do cuidado e da equipe, e não mais de subsídio e dependência ao profissional médico.⁵

O enfermeiro é um componente indispensável para a prestação do serviço de saúde e conta com o técnico de enfermagem e com o médico como seus aliados e não como subordinado a eles. Se essa visão de subordinação prevalece ainda nas instituições hospitalares, o enfermeiro perde a sua função característica de líder e gestor de cuidados, colocando-se em posição assistencial apenas de executor de prescrições de outras categorias da área de saúde.

A subcategoria O enfermeiro triagista, evidenciada pela fala a seguir, caracteriza o enfermeiro como um profissional responsável pela triagem dos pacientes, ou seja, os gestores hospitalares delegam ao enfermeiro a função de selecionar os pacientes, de acordo com o grau de gravidade em que se encontram.

[...] e penso que um dos ganhos mais importantes também tanto na assistência como da gestão foi à classificação de risco de Manchester, que veio para, vamos dizer assim enfermeiro triagista [...] [Entrevistado G6].

A triagem é um termo comumente utilizado na área da saúde gerando conflitos devido ao seu entendimento com o sentido de exclusão. Com a implementação do Protocolo de Manchester, é garantido o acesso universal, por meio da classificação de risco, caracterizando o mais fidedigno perfil do paciente.¹⁷

O conceito de enfermeiro triagista contradiz os princípios éticos da enfermagem, que considera a equidade como uma das responsabilidades e deveres do exercício da profissão.¹⁸ Esse conceito também deprecia a sua responsabilidade de profissional capacitado a oferecer o melhor atendimento, pelo cuidado, ao paciente.

♦ As funções do enfermeiro nas instituições hospitalares

A segunda categoria revela as funções que os enfermeiros exercem nas instituições hospitalares, sendo dividida em duas subcategorias: O enfermeiro como elo da multidisciplinaridade e O enfermeiro onisciente.

A subcategoria O enfermeiro como elo da multidisciplinaridade destaca a expectativa e o conhecimento que os gestores hospitalares possuem sobre uma das primordiais funções do enfermeiro nas instituições. O relato abaixo retrata que a responsabilidade do

enfermeiro em ser um agente de equipe vem se destacando e sendo aceita por outros profissionais da saúde.

[...] a atualização, a integração, e a questão também importantíssima que é fazer a questão multidisciplinaridade, que é junto ao restante da equipe, desde a equipe médica, nutricionista, fisioterapeuta. Então eles, mais que ninguém são elo de ligação porque eles estão ali mais presentes e que faz a principal ponte da multidisciplinaridade [...] [Entrevistado G11].

Das aptidões gerais do enfermeiro incluem-se o serviço integral à saúde, o zelo, a ordem e a assistência ao paciente. Além disso, há a relação e comunicação com o paciente, assegurando-o todos os cuidados e informações necessárias, e a responsabilidade em assumir a liderança da equipe multiprofissional.⁸ Tudo isso é consequência da complexidade dos serviços de saúde oferecidos pelas instituições hospitalares e que favorecem o desenvolvimento das habilidades e competências do enfermeiro em seu trabalho. A atuação desse profissional compreende uma rede de sínteses que prevê como ele exerce sua função e qual seria a sua atitude diante de inesperadas situações perante as diversas circunstâncias. Tendo em vista, seu papel multiaxial, o profissional enfermeiro fomenta a evolução do reconhecimento de seu papel na produção de serviços de saúde.¹⁹ Em relação à subcategoria O enfermeiro onisciente, a fala exprime o desconhecimento das funções do enfermeiro pelo gestor hospitalar. Essa caracterização do enfermeiro deturpa a sua profissão devido às suas especificações no cuidado ao paciente e no trabalho no serviço de promoção à saúde.

[...] o enfermeiro, ele tem dentro dessa atividade meio, um trabalho super importante de acompanhar tudo. [...] [Entrevistado G9].

O enfermeiro em suas funções deve estar preparado para avaliar recursos tecnológicos, humanos e organizacionais, além de ter que desenvolver competências, conhecimentos e habilidades, atitudes e valores para realizar o planejamento, a organização, dirigindo e controlando todos os processos nas organizações ou instituições.¹⁹ Com o relato anterior é evidente perceber que os trabalhos ou funções do Enfermeiro, na visão do gestor extrapolam as atribuições ao referir que o profissional deve acompanhar tudo. O conceito de onisciente pode ser associado ao conceito de liderança utilizado por Platão, ao se referir ao líder como um ser onisciente capaz de criar o ideal¹⁹, mas essa relação tornou-se ultrapassada.²²

A liderança representada como competência relevante para ambas as partes e a busca de seu desenvolvimento pelos gerentes de enfermagem ressaltam a afirmação de que o mercado de trabalho requer do enfermeiro o saber e a implementação da liderança, e que os profissionais estão começando a atentar para essa demanda.²³

As transformações consequentes à globalização e ao aumento da competitividade têm estabelecido mudanças nas organizações, inclusive das instituições de saúde que ainda passam a rever seus modelos de gestão e a buscarem qualidade em seus serviços.²⁵ Com essas mudanças, a enfermagem participa ativamente de todos os processos dos serviços hospitalares, mas que já estão sendo especializados de acordo com a formação do enfermeiro.

O conhecimento das funções do enfermeiro pelos gestores facilita o trabalho desenvolvido pelas instituições hospitalares, pois a essência do cuidado ao paciente está no trabalho em equipe composto por todos os colaboradores dos serviços de saúde. Se cada um conhecer bem o que se faz e o que o outro faz, e se mantiver o contato entre os profissionais, melhorando o inter-relacionamento, propicia-se a qualidade na atenção fornecida ao paciente.²⁵

♦ A avaliação/acompanhamento das ações dos enfermeiros nas instituições hospitalares

A partir da análise da categoria avaliação/acompanhamento, possibilitou-se a construção de três subcategorias: Avaliação coletiva, semanal e/ou mensal; Avaliação do desempenho do enfermeiro por meio do paciente e Avaliação do enfermeiro por intermédio de suas características.

A primeira subcategoria, Avaliação coletiva, semanal e/ou mensal, compreende a visão dos gestores a respeito de como deve ser realizada a avaliação de desempenho do enfermeiro. As falas destacam a realização de reuniões semanais e/ou mensais com seus colaboradores enfermeiros e, em algumas instituições, o Técnico de Enfermagem sendo envolvido na avaliação:

[...] Nós fazemos uma reunião por semana, com todos os enfermeiros, coordenação de enfermagem e os enfermeiros de CTI, os enfermeiros de apartamento e enfermaria, e aí nós fazemos as avaliações rotineiras [...] [Entrevistado G9].

[...] Existe a avaliação praticamente mensal, tanto do enfermeiro como do Técnico de enfermagem, existe uma reunião de

avaliação dos supervisores uma vez por mês com a diretoria, para ver os prós e os contras, as dificuldades, as soluções, os problemas, o quê que pode ser feito, tudo com relação à assistência, tudo com relação à gestão [...] [Entrevistado G6].

A avaliação de desempenho consiste na análise ordenada da função exercida pelo profissional na instituição onde trabalha. Essa avaliação favorece a sistematização do desempenho individual de cada profissional em função das ações que ele desempenha, dos objetivos e metas, bem como dos resultados esperados e potencialidades de desenvolvimento profissional. Esse processo permite avaliar, quantificar e qualificar o trabalho do profissional, sobretudo, a sua contribuição para o desenvolvimento da organização.²⁶

O processo de avaliação dos gestores aos seus respectivos funcionários enfermeiros é realizado de forma limitada e informal, pois desconsidera o desempenho desses profissionais, devido à ausência de definição de critérios de trabalho e avaliação. Não há a preocupação em analisar de forma contínua a prática profissional, o serviço prestado à cerca da qualidade, quantidade, responsabilidade, criatividade e iniciativa do Enfermeiro, do reconhecimento do seu potencial e detecção das necessidades de investimentos na formação desse profissional.

Na segunda subcategoria representada pela A avaliação do desempenho do enfermeiro por meio do paciente, o gestor adota como meio de avaliação os serviços prestados pelo enfermeiro ao paciente, durante sua permanência na instituição hospitalar, é o que pode ser percebido na fala a seguir:

[...] Há pouco tempo também nós adotamos os processos de ouvidoria interna. Então o próprio paciente também ele nos dá o retorno a respeito do tratamento que ele está recebendo, que é uma forma também de avaliação, e serve pra gente redirecionar não só para os enfermeiros, mas em outras situações [...] [Entrevistado G9].

A avaliação (ou feedback) 360 graus, que teve seu advento no início do século XXI, caracteriza-se como um modelo que visa à obtenção do maior número de informações sobre o desempenho de um funcionário, a partir da ampliação da quantidade de pessoas que o avaliam, não sendo apenas o superior hierárquico, mas também colegas da equipe, subordinados, clientes e, em alguns casos, até fornecedores e pelo próprio funcionário (auto-avaliação).²⁶ Instituições de prestação de serviços, como os hospitais utilizam programas de integração para avaliação de desempenho

dos seus profissionais, caracterizados pela socialização entre seus membros. As avaliações de desempenho, nesse caso, buscam diagnosticar e corrigir eventuais situações e permitem que cada parte avalie o que está sendo oferecido e o que está recebendo em troca.²⁶

Os gestores não têm informações a respeito do desempenho real do seu colaborador enfermeiro uma vez que a avaliação isolada do paciente em relação ao enfermeiro é deficiente, devido ao elo enfermeiro/paciente se tornar prejudicado com a junção das atribuições do enfermeiro gestor/assistencial. A avaliação de 360° tem como resultado informações fidedignas do desempenho do avaliado por um número maior de pessoas, mas, essa ferramenta de avaliação não é conclusiva, uma vez que reflete a realidade subjetiva do comportamento, a partir de um conjunto de percepções variadas.

A terceira subcategoria que retrata A avaliação do enfermeiro por intermédio de suas características é bastante elucidativa que para o gestor o que destaca no enfermeiro são seus hábitos pessoais/sociais e sua atitude, não valorizando seus conhecimentos, habilidades, desempenhos e competências; isso pode ser observado na fala abaixo:

[...] Se a pessoa fala bem, se a pessoa é educada, se a pessoa tem princípios, tipo, gosta da função, porque enfermeiro é uma coisa gostada, apego, cuidar de paciente, ter amor aos pacientes. Então, é o perfil que a gente mais olha nos enfermeiros que a gente acaba escolhendo para vir trabalhar aqui com a gente [...] [Entrevistado G7].

A avaliação deve enfatizar o profissional no todo e não apenas a impressão a respeito dos hábitos pessoais/sociais observados no trabalho. A avaliação deve concentrar-se em uma análise objetiva do desempenho e não em uma avaliação subjetiva.

O padrão de avaliação utilizado por esse gestor, para avaliar o desempenho do colaborador não é claro, sendo subjetivo o julgamento do enfermeiro apenas pela impressão estabelecida e pelos hábitos sociais praticados, não sendo fundamentado, devendo ser baseados em comportamentos e não em características. Deve ser avaliada a capacidade do trabalhador em relação ao seu conhecimento, habilidades e atitude; mapeando assim o potencial desenvolvido pelo enfermeiro de forma objetiva, relacionado a funções específicas. É relevante intensificar os saberes referente à visibilidade da Enfermagem.²⁹

CONCLUSÃO

Os gestores das instituições hospitalares possuem vivências diferenciadas quanto às funções dos enfermeiros nas suas respectivas instituições, o que favorece o desconhecimento das especificidades do trabalho desses profissionais nos hospitais. Ressalta-se a importância desses gestores conhecerem as funções específicas do enfermeiro para assim poderem medir as suas competências e compreenderem as dificuldades encontradas no cotidiano desse profissional.

As informações obtidas permitem ainda compreender que os gestores hospitalares almejam pelo enfermeiro administrador/gerencial, vendo nele o responsável por tudo que acontece no setor, ignorando as responsabilidades atribuídas aos outros profissionais que lidam diretamente ou indiretamente para a qualidade do atendimento ao paciente, não dependendo assim exclusivamente do enfermeiro para a excelência da prestação de serviço ao paciente. Percebe-se também que os gestores avaliam o enfermeiro de forma subjetiva, devido os critérios de avaliação que não acompanham continuamente a atividade executada pelo enfermeiro e não o avaliam conforme suas funções específicas.

É indispensável o envolvimento dos administradores das instituições hospitalares ao conhecimento das funções dos enfermeiros que nelas atuam, favorecendo assim a valorização deste profissional e de seu trabalho. Com isso, deve haver adequação favorável às suas funções que geram qualidade do serviço e da instituição, bem como bem estar do profissional.

REFERÊNCIAS

1. Vendemiatti M, Siqueira ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 5]; 15(1):301-14. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/039.pdf>
2. Lucena ICD; Barreira IA. Revista Enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da Enfermagem (1975-1979). Texto contexto-enferm [Internet]. 2011 July-Sept [cited 2013 Mar 5];20(3):534-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300015
3. Gindri L, Medeiros HMF, Zamberlan C, Costenaro RGS. A percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o trabalho dos enfermeiros. Cogitare enferm [Internet]. 2005 Jan-

Apr [cited 2013 Mar 5];10(1):34-41. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/4669>

4. Santos TCF, Barreira IA, Fonte AS, Oliveira AB. Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 5];45(4):966-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a25.pdf>
5. Santos TCF, Lopes GT, Porto F, Fonte AS. Opposition to the american leadership by brazilian nurses (1934-1938). Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2008 [cited 2013 Mar 6];16(1):130-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18392542>
6. Bernardes A, Cummings G, Évora YDM, Gabriel CS. Contextualização das dificuldades resultantes da implementação do Modelo de Gestão Participativa em um hospital público. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 Nov-Dec [cited 2013 Mar 6];20(6):1-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_17.pdf
7. Dias HC, Paiva KCM. Competências do enfermeiro: estudo em um hospital privado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 May-June [cited 2013 Mar 7];64(3):511-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300015
8. Maya CM, Simões ALA. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Sept-Oct [cited 2013 Mar 8];64(5):898-904. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500015
9. Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2013 Mar 12];19(1):45-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05>
10. Rocha ESB, Trevizan MA. Quality management at a hospital's nursing service. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2009 [cited 2013 Mar 20];17(2):240-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/16.pdf>
11. Willig MH, Lenardt MH, Trentini M. Gerenciamento e cuidado em Unidades de Hemodiálise. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 Mar-Apr [cited 2013 Mar 20];59(2):177-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000200011&script=sci_arttext
12. Benito GAV, Tristão KM, Paula ACSF, Santos MA, Ataíde LJ, Lima RCD. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Jan-Feb [cited 2013 Apr 2];65(1): 172-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100025&script=sci_arttext

Cardoso FGN, Alves DD, Silva Junior RF da et al.

A visão dos gestores hospitalares frente às funções...

13. Costa R, Padilha MI, Amante LN, Costa E, Bock LF. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2013 Apr 2]; 18(4):661-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>
14. Minayo M.C.S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
15. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 2];25(4):511-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400005&script=sci_arttext
16. Jesus MS, Said FA. Autonomia e a prática assistencial do enfermeiro. Cogitare enferm [Internet]. 2008 July-Sept [cited 2013 Mar 8];13(3):410-21. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12996>
17. Minas Gerais. Parecer Técnico nº 136, de 26 de setembro de 2011. Dispõe Sobre a Competência do enfermeiro para realizar a Classificação de Risco nos diversos pontos de atenção à saúde da população. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. 2011 Sept.
18. Rio de Janeiro. Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. 2007.
19. Neves MMAMC. O papel dos enfermeiros na equipe multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários - Revisão sistemática da literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 5];3(8):125-34. Available from: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000300013
20. Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 Nov-Dec [cited 2013 Apr 5];62(6):901-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a16v62n6.pdf>
21. Silva LF, Cunha ICKO. Liderança em enfermagem: conceitos, evolução e dificuldades dos enfermeiros. Rev Enferm UNISA [Internet]. 2005 Jan-Feb [cited 2013 May 1];6(1):58-63. Available from: www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-10.pdf
22. Rozendo CA, Gomes ELR. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmitificação. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 1998 Dec [cited 2013 May 1];6(5):67-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n5/13862.pdf>
23. Higa EFR, Trevizan MA. The style of leadership idealized by nurses. Rev Latino-Am Enfermagem [internet] 2005 [cited 2013 May 1];13(1):59-64. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15761581>
24. Furukawa PO, Cunha ICKO. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2013 May 2];19(1):1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15.pdf
25. Saar SRC, Trevizan MA. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 Jan-Feb; [cited 2013 May 2];15(1):106-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a16.pdf
26. Chiavenato I. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
27. Brandão HP, Zimmer MV, Pereira CG, Marques F, Costa HV, Carbone PP, Almada VF. Gestão de desempenho por competências: integrando a gestão por competências, o balanced scorecard e a avaliação 360 graus. R adm pública [Internet]. 2008 Sept-Oct[cited 2013 May 3];42(5):875-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n5/a04v42n5.pdf>
28. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos: resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
29. Martins MJR, Fernandes SJD. A visibilidade da enfermagem, dando voz à profissão: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [internet]. 2014 July [cited 2014 jul 27] 8(supl. 1):2422-33. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6219/pdf_5713

Submissão: 07/08/2014

Aceito: 02/12/2014

Publicado: 15/01/2015

Correspondência

Renê Ferreira da Silva Junior

Rua 2, nº 400

Bairro Planalto

CEP 39404537 – Montes Claros (MG), Brasil