



**UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2019/2020 – 4º ANO**

**Tema: A perceção dos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital
Dr. Baptista de Sousa sobre gestão hospitalar**

Autora: Liliana Santos Ramos, Nº 4077

Orientadora: Mestre Jerícia Duarte

Mindelo, 2020

Liliana Santos Ramos

**A perceção dos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr.
Baptista de Sousa sobre gestão hospitalar**

Trabalho de conclusão do curso, apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem.

Orientadora: Mestre Jerícia Duarte

**Mindelo
2020**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãs e meu namorado, pelo apoio, incentivo e dedicação, aos meus tios e ao Sr. Erwin, pois sem os quais não seria possível a concretização desse objetivo.

A Deus pela força depositada em mim, aos meus familiares e amigos que de alguma forma tem me ajudado nessa etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por iluminar o meu caminho e guiar cada passo ao longo da minha trajetória, aos meus pais, as minhas irmãs, os meus tios e ao meu namorado, dando-me forças e coragem quando achei que tinha chegado ao meu limite.

A todos os meus familiares e amigos pela força, apoio emocional que me deram ao longo desses anos.

Ao Sr. Erwin pelo apoio, pois sem a sua ajuda não seria possível concretizar esse objetivo.

Agradeço a minha orientadora Mestre Jerícia Duarte pela disponibilidade, pelo encorajamento e persistência.

Agradeço aos meus colegas do curso pela reciprocidade de apoio, encorajamento que demos uns aos outros.

Aos docentes que me deram o conhecimento necessário para chegar até aqui.

A todos aqueles que participaram de forma direta e indiretamente na elaboração deste trabalho.

Obrigada a todos!!

EPIGRAFE

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

A gestão hospitalar envolve o gerenciamento dos recursos humanos, materiais e físicos com base nas funções dos gestores. A gestão em enfermagem existe desde a existência da profissão, pois percebeu-se da importância da inserção da gestão em enfermagem ao ver que ao organizar o ambiente e os seus recursos aumentava a qualidade da prestação de cuidados e conseqüentemente a saúde dos utentes. Sabe – se que quando a gestão é bem-feita traduz se na qualidade dos cuidados prestados e o enfermeiro tem um papel primordial nessa questão uma vez que é um profissional que exerce sua função com qualidade primando pela eficácia, eficiência e efetividade na prática dos cuidados. Mas em Cabo Verde ainda não se estabeleceu nenhum regulamento que reconhece a área da gestão em enfermagem pelo que os enfermeiros que executam essa função são enfermeiros de um respetivo serviço que aceitam a proposta (responsabilidade) feita pela direção do hospital, com base na experiência profissional. Neste sentido surgiu esse trabalho de investigação com o objetivo de conhecer como é feito a gestão dos serviços pelos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS). Sendo assim optou por um estudo do tipo qualitativo, descritivo, exploratório e de abordagem fenomenológico. As informações foram recolhidas a partir de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas, aplicadas a oito (8) enfermeiras com cargo de enfermeiro responsável dos serviços do HBS. Os resultados evidenciam que a gestão feita nos serviços é de forma empírica, fazem-no em concordância com o principal fornecedor, a farmácia, fazem a solicitação dos produtos uma vez por semana, excetuando alguns pedidos que são diários, ou seja, seguem uma rotina, porém tentando sempre satisfazer as necessidades diárias do serviço. No que tange a percepção sobre a gestão hospitalar viu-se que estes possuem uma noção básica sobre a temática; destacaram o percurso como sendo vasto, por terem tido contato com vários serviços e também consideram a experiência como sendo boa. No que concerne a organização dos serviços optam pelo método em equipe, visto que uma equipe multidisciplinar melhora a qualidade dos cuidados. Destacaram algumas dificuldades principalmente no que tange a gestão dos recursos humanos, físicos e conflitos dentro do serviço, porém os mesmos criam estratégias individuais para ultrapassar essas dificuldades. Frisaram a necessidade de investir mais na formação dos enfermeiros nessa área. Concluiu-se que mesmo desempenhando a função de enfermeiro responsável nos serviços do HBS, estes desconhecem os critérios para seleção do respetivo cargo.

Palavras chave: Gestão, administração, enfermagem e a gestão hospitalar,

ABSTRACT

Hospital management involves the management human, material and physical resources based on the roles of the managers. Nursing management has existed since the existence of the profession, as it was realized the importance of the insertion of nursing management when seeing that by organizing the environment and its resources, the quality of care provision increased and consequently the patients health. It is known that when management is well done, it translates into the quality of care and the nurse has a primary role in this issue since he is a professional who performs his function with quality, striving for efficacy, efficiency and effectiveness in the practice of care. But in Cape Verde, no regulation has yet been established that recognizes the area of nursing management, so the nurses who perform this function are nurses from a respective service who accept the proposal (responsibility) made by the hospital management, based on experience professional. In this sense, this research work arose with the objective of knowing how the service management is performed by the nurses responsible for the services of the Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS). Therefore, it opted for a qualitative, descriptive, exploratory with a phenomenological approach was chosen. The informations were collected through semi-structured interviews with open questions, applied to eight (8) nurses with the position of nurse responsible for the HBS services. The results show that the management performed in the service is empirical, they do it in agreement with the main supplier, the pharmacy, they order the products once a week, executing some orders that are daily, that is, they follow a routine, but always trying to satisfy the daily needs of the services. Regarding the perception of hospital management, it was seen that they have a basic notion about the theme: they highlighted the path as being vast because they had contact with various services and also consider the experience to good. Regarding the organization of the services, they opt (choose) for the team method, since a multidisciplinary team improves the quality of care. They highlighted some difficulties, especially with regard to the management of human, physical and conflict resources within the service, but they create individual strategies to overcome these difficulties. They highlighted the need to invest more in the training of nurses in this area. It is concluded that even exercising the role of responsible nurse in HBS services, the criteria for the respective position are unknown.

Keyword: Management, administration, nursing and hospital management.

LISTA DE SIGLAS

ASG-Auxiliar do serviço geral

B.O-Bloco Operatório

B.T-Banco de tratamento

BUA-Banco de Urgência Adulto

BUP-Banco de Urgência Pediatria

EUA-Estados Unidos de Américas

HBS-Hospital Baptista de Sousa

INE-Instituto Nacional de estatística

INECV- Instituto Nacional de estatística de Cabo Verde

OGE-Orçamento Geral do Estado

OMS-Organização mundial da saúde

PCCS-Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PIB-Produto Interno Bruto

PNAN-Plano Nacional de Alimentação e Nutrição

RECV-relatório estatístico de Cabo Verde

RHS-Recursos humanos de saúde

TCC-Trabalho de conclusão do curso

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
Justificativa e problemática do estudo	5
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
1.1Evolução histórica da gestão e administração.....	17
1.2Conceito de gestão e administração.....	20
1.3Processo da gestão e as suas funções.....	21
1.4Teoria neoclássica da gestão-teoria sistémica	24
1.4.1Organização como um sistema aberto	26
1.5O conceito da enfermagem e a sua história	28
1.5.1 A enfermagem e a gestão hospitalar	30
1.5.2 Perfil e competências do Enfermeiro gestor.....	33
1.5.3 Eeficácia e eficiência como aptidão dos enfermeiros gestores	38
1.5.4 Os métodos de organização e trabalho em Enfermagem	39
1.6Teoria de enfermagem- Modelo de sistemas da Neuman compilada com a teoria ambientalista de Nightingale	42
CAPÍTULO II- FASE METODOLÓGICA	44
2.1Tipo de estudo	46
2.2Instrumento de recolha de informações	47
2.3Identificação e caracterização da população alvo	49
2.5Procedimentos éticos.....	52
CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA	54
3.Apresentação, interpretação e análise dos resultados.....	55
3.1Análise e interpretação das categorias	56
3.1.Discussão dos resultados obtidos	79
Considerações finais.....	83
Propostas/ Sugestões	85
Referências Bibliográficas	86
APÊNDICES	91
Apêndice I	91

Apêndice II	92
Apêndice III	93
Apêndice IV	94
Apêndice V	95

ÍNDICE QUADROS

Tabela 1: Recursos humanos dos serviços do HBS.....	14
Tabela 2: Evolução histórica da administração e gestão.....	18
Tabela 3: Descrição das funções da gestão	23
Tabela 4: Caracterização e identificação dos entrevistados	50
Tabela 5: Recursos humanos dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa.....	51

ÍNDICE DE FIGURA

Esquema 1: Processo da gestão em interação	23
---	----

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação surge no âmbito do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem na Universidade do Mindelo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura. Trata-se de uma monografia intitulada de “A perceção dos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre Gestão Hospitalar”, que têm como propósito aprofundar os conhecimentos e dar os primeiros passos na investigação científica.

A motivação para a escolha da temática vai ao encontro às vivências durante os ensinamentos clínicos, nomeadamente o ensino clínico gestão dos serviços de Enfermagem e sistemas de administração empreendedora. Não obstante a isso pode-se dizer que os poucos estudos em Cabo Verde sobre Enfermagem na gestão hospitalar, contribuíram para o desenvolver desse tema e alargar os conhecimentos no que tange a gestão em enfermagem.

Neste sentido pretende-se saber como é feita gestão nos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa pelos enfermeiros responsáveis e contribuir com alguma pesquisa de campo no âmbito académico e trazer pesquisas bibliográficas sobre a temática que servirá de base para futuros trabalhos e para os profissionais de área da gestão na enfermagem.

No que diz respeito à estrutura do trabalho este encontra-se dividido em três capítulos para facilitar a exposição das ideias e a compreensão das mesmas. Primeiramente encontra-se a introdução, a justificativa e a problemática do estudo.

O capítulo I corresponde ao enquadramento teórico. Neste descreve-se os conceitos fundamentais da temática como evolução histórica da gestão e administração, conceito de gestão e administração, processo da gestão e as suas funções, teoria neoclássica da gestão-teoria sistémica, organização como um sistema aberto, o conceito da enfermagem e a sua história, a enfermagem na gestão hospitalar, perfil do Enfermeiro gestor, os métodos de organização e trabalho em enfermagem e o referencial teórico.

No capítulo II apresenta-se a metodologia utilizada para o estudo, o tipo de pesquisa e a abordagem utilizada, o instrumento de recolha de informações, a população alvo, o campo empírico e os procedimentos éticos. Em seguida, no capítulo III, designado de fase empírica, encontra-se exposto a análise e a discussão dos resultados. Por fim tem-se as considerações finais, as propostas, as referências bibliográficas e os apêndices.

Este trabalho é redigido de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa e formatado segundo as normas da Universidade do Mindelo.

Justificativa e problemática do estudo

A conveniência do estudo desta temática vem ao encontro da experiência obtida ao longo do penúltimo ensino clínico, onde teve-se a oportunidade de estar num dos serviços onde a gestão é feita pelo enfermeiro há muitos anos. Ao ter contato com o contexto da gestão desse serviço, observou-se que há uma privação de comunicação entre os profissionais e também uma escassez de formação na área antes destes ocuparem-se desse cargo, o que conduziu ao interesse em compreender como é feito a seleção e os requisitos exigidos para ocupação do mesmo nos serviços do HBS na cidade do Mindelo e também como é feito a gestão por esses enfermeiros responsáveis nos seus respetivos serviços.

Acredita-se que este trabalho é pertinente de modo que trás algum estudo sobre o tema, tendo em conta a escassez de estudos dentro do assunto, e com certeza será uma mais-valia e um certo contributo no que tange aos futuros estudos nessa área, da gestão hospitalar, principalmente para quem tiver interesse em estudar mais sobre o assunto.

A pertinência do tema traduz-se em três vertentes: vertente pessoal, académica e profissional. Na vertente pessoal, enquanto futura enfermeira entende-se que a gestão é de grande importância na enfermagem para uma melhor qualidade dos cuidados, por conseguinte, tem-se o intuito de alargar a dimensão do conhecimento, para enriquecimento e autoformação e de elevar o reconhecimento da profissão em si.

Em relação a vertente académica pretende-se desenvolver competências, melhorar e aprofundar os conhecimentos técnico-científicos nesta área da gestão em saúde, obtendo assim uma bagagem para que no futuro possa exercer com confiança. Além de ser uma investigação científica que vai contribuir com pesquisa na área de gestão em enfermagem serve de produção de conhecimentos científico no âmbito académico para os futuros estudantes é um do requisito principal do plano curso para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Relativamente à vertente profissional, revela-se importante descrever a forma como a gestão é aplicada no contexto dos serviços de enfermagem do HBS e também de analisar qual o seu impacto nos cuidados de enfermagem, neste sentido o trabalho é pertinente e importante pelo que contribui com conhecimento sobre como é a atuação dos enfermeiros na gestão dos serviços do HBS. O enfermeiro deve estar dotados de conhecimentos técnico científico para desenvolver a sua profissão com determinação, confiança e muita segurança, ao desenvolver esse trabalho são feitas várias pesquisas que permitem alargar os

conhecimentos o que proporciona uma maior preparação para vida futura. Nesses aspetos esses conhecimentos adquiridos vão contribuir para uma boa bagagem científica para que no futuro próximo possa pôr em prática com qualidade.

O trabalho do enfermeiro no hospital compõe-se, significativamente, de duas competências indispensáveis, na assistência da satisfação das necessidades básicas dos utentes e ao gerenciamento que garante a organização do trabalho e a disponibilidade dos recursos da enfermagem (Cardoso, Alves, Júnior, Andrade, Coutinho & Teles, 2015).

Isto é, o enfermeiro dedica aos cuidados aos utentes diretamente e à gestão dos recursos humanos, materiais e físico que são tarefas essenciais para qualidade dos cuidados e melhoria da saúde de forma geral. O processo de gestão em enfermagem é uma prática antiga, desde cedo, não exatamente como agora, mas há muito tempo já se falava da gestão em enfermagem.

No entanto, mesmo que o processo da gestão esteja inserido na profissão de enfermagem desde o século XIX, por meio de Florence Nightingale, o cenário hospitalar vem exigindo, dos enfermeiros cada vez mais conhecimentos, competências e habilidades para gerir o processo de trabalho (Muller, Lima, Eberhardt, Fonseca, Rabelo & Fonseca, 2017). Portanto de acordo com as exigências e inovações do mundo atual o enfermeiro precisa estar capacitado para desenvolver as suas funções. Pois o enfermeiro como pilar no sistema de saúde precisa estar dotado de competências técnico científicas de modo a sentir-se motivado para dar resposta as necessidades dos serviços e melhorar os cuidados aos utentes e ser reconhecido pelo meritoso trabalho que faz contribuindo para ganhos significativos no sistema de saúde do país.

Neste sentido o Ministro da saúde de Cabo Verde, afirma que a enfermagem é uma classe importante para o serviço nacional de saúde, por isso a necessidade da criação da comissão instaladora da ordem dos enfermeiros. A tal, que como já foi referido mais acima é de total importância para o reconhecimento das especialidades e das funções dos enfermeiros, Como por exemplo, o papel do enfermeiro responsável na execução do processo de gestão (Governo de Cabo Verde, 2019).

Vê-se a necessidade de uma ordem de modo a dar voz a esses profissionais que como já foi mencionado acima são pilares essenciais no sistema de saúde de qualquer país.

O Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para a Administração Pública (2013), não reconhece o cargo do enfermeiro gestor porém integra a enfermagem nas carreiras de regime especial e alega que a profissão consagra os seguintes cargos,

enfermeiros graduados, assistente e principal, em que as condições específicas de ingresso, acesso e desenvolvimento profissional do pessoal de enfermagem serão reguladas por diploma próprio (Conselho de Ministros, 2013). Sendo assim há motivos suficientes para regulamentar a ordem dos enfermeiros que vai reconhecer as especialidades e as funções dos enfermeiros.

Acrescenta-se que é importante o reconhecimento desse cargo na profissão de enfermagem para motivar o profissional a procurar mais conhecimentos na área da gestão hospitalar.

Visto que para executar o processo de gerenciamento, o enfermeiro gestor precisa saber planejar, supervisionar e avaliar o desempenho dos seus profissionais, atender as demandas dos utentes de forma eficaz, deste modo, é de total importância que haja o conhecimento necessário sobre o planejamento e a organização (Soares, Camelo, Resck & Terra, 2016). É através da ordem que se define as competências do enfermeiro que tem especialidade em gestão em enfermagem, de modo a valorizar esse cargo e também de auxiliar o enfermeiro a desempenhar de melhor forma o seu papel com base nos domínios exigidos.

O enfermeiro é um profissional de saúde de grande importância para o sistema saúde, visto que este é capacitado com competências, técnico-científicas, humanas e do domínio da gestão para a prestação de cuidados holísticos em todos os níveis de saúde tanto ao utente como a comunidade que o rodeia ao longo do seu ciclo da vida. Tendo ainda o dever de conhecer a necessidade da comunidade, participar e colaborar com outros profissionais para a orientação da comunidade a busca de solução de problemas, adaptando a liderança e a gestão dos recursos ao contexto que este se insere visando otimização dos cuidados.

O enfermeiro com as suas habilidades e competências surge com um profissional capacitado para ajudar o sistema de saúde de qualquer país a alcançar ganhos significativos, pois é mais do que provado que o enfermeiro é um profissional que exerce a prática dos cuidados com eficácia e muita eficiência, requisitos que são essenciais em qualquer estrutura de saúde e sistema de saúde.

Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), no relatório mundial da saúde, a distribuição dos recursos humanos no mundo é feita de forma desigual, sendo que países com pouca necessidade tem uma percentagem maior de trabalhadores de saúde em relação aos países que apresentam com uma taxa maior de doenças.

O relatório fundamenta a afirmação supracitada com dados da região das Américas que inclui o Canadá e os Estados Unidos, onde este contém apenas 10% da carga global de doenças, e quase 37% dos trabalhadores de saúde do mundo todo vivem nessa região e gastam acima de 50% dos recursos financeiros mundiais reservados à saúde (OMS, 2007).

Enquanto na região da África que sofre com mais de 24% da carga global de doenças tem acesso a apenas 3% dos trabalhadores de saúde e menos de 1% dos recursos financeiros mundiais, a desigualdade é devastadoramente notável e é por este motivo que os enfermeiros responsáveis dos serviços dos hospitais de Cabo Verde têm de saber gerir os seus recursos (humanos e materiais) de modo a conseguir dar resposta há procura necessidade da saúde, visto que fazem parte da região Africana, que por conseguinte é a região que desfavorece de recursos para satisfazer as necessidades da saúde (OMS, 2007).

Isto traduz-se muita nas competências do enfermeiro gestor, a capacidade que tem de com os poucos recursos fazer um trabalho de qualidade salvaguardando sempre o bem-estar do seu utente. O enfermeiro possui várias habilidades e sabedorias que lhe permite fazer um trabalho de qualidade e excelência, por isso é considerado o pilar no sistema de saúde em todo o mundo.

A Organização Mundial da Saúde (2010), através do relatório de saúde, alega que os sistemas de saúde absorvem muitos recursos, sendo que um estudo feito pelo Instituto de Pesquisa em Saúde da PricewaterhouseCoopers, estimou que mais de metade das despesas que Estados Unidos de América (EUA) gasta em saúde são desperdiçados. Acrescenta ainda que apesar de alguns países perderem mais do que os outros, a maioria, se não todos, são incapazes de utilizar racionalmente os recursos disponíveis. Isto, devido a processos de aquisição mal-executados, uso irracional de medicamentos, falhas na afeção e gestão de recursos humanos e técnico ou sistemas financeiros e administrativos fragmentados.

Portanto fica evidente que quando não há uma boa capacidade de gerir os recursos, quando há falhas na gestão os prejuízos e desperdícios são incalculáveis e acabam acarretando danos para os sistemas de saúde. O processo de gestão é extremamente importante em qualquer sistema e na área de saúde é imprescindível, pois dele depende todo o bom funcionamento do sistema saúde.

Na África Subsariana, quase 70% dos equipamentos médicos permanecem inativos, justificam essa situação alegando que existem diversas razões para este tipo de falha sistêmica alargada, incluindo deficiente gestão do processo de aquisição de tecnologia e falta de formação dos utilizadores e apoio técnico efetivo, ou seja, a má gestão de recursos

hospitalares leva a grandes desperdícios o que conseqüentemente leva ao aumento de despesas e custos elevados na saúde, implicando assim nos cuidados prestados.

No que concerne, as despesas correntes em saúde segundo instituto nacional de estatística de Portugal na conta satélite da saúde no ano de 2018 a despesa em saúde acelerou, passando de 3,6% em 2017 para 5,1%, o que traduzido em euros equivale a 17.456,5 milhões de euros no ano 2017 para 18.345,1 milhões de euros para o ano 2018 (Instituto Nacional de Estatística de Portugal - INE, 2019). No que tange aos recursos físicos, no ano 2018 existia cerca de 230 hospitais, representando então um acréscimo de 5 hospitais em relação a 2017 e 41 em relação ao ano 2008.

No final de 2018 o recurso humano dos hospitais era composto por 26.879 médicos apresentando mais 1.749 que no ano 2017, em relação aos enfermeiros eram 43 166 com um acréscimo de 2.059 enfermeiros comparado com o ano anterior. Relativamente a enfermeiros desse mesmo ano, 71,9% eram de cuidados gerais, 28,1 % enfermeiros especialistas, com predomínio nas especialidades de Enfermagem Médico-Cirúrgica que equivalia a 21,1%, 17,3% enfermagem de reabilitação e 12,9% de Saúde Materna e Obstetrícia. O número de enfermeiros nos hospitais aumentou 5,0% entre 2017 e 2018, destacando o aumento do número de enfermeiros especialistas (INE Portugal, 2019).

É importante demonstrar como são as despesas em saúde a nível mundial de modo a refletir o quão importante é o papel da enfermagem na gestão hospitalar, para gerir os recursos dispostos e assim auxiliar no controlo dos custos. No entanto, pelo fato de Portugal ser um país no qual Cabo Verde se espelha para melhorar o seu desenvolvimento é essencial demonstrar como este faz a gestão dos seus recursos financeiro, humanos e físicos para dar resposta a uma prestação de saúde com mais qualidade.

Existe vários protocolos e parcerias entre essas duas realidades no que tange aos cuidados de saúde que faz todo sentido enfatizar essa realidade no trabalho, pois maioria das vezes o país recorre a essas parcerias para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde nacional. Além disso muitos das formações e especialidades são feitas em Portugal e com base nos protocolos desse país. Faz sentido frisar essas parcerias existentes e a necessidade de recorrer a esse país amigo quando se fala da classe dos enfermeiros porque muito daquilo que é feito pela classe de enfermagem é com base na ordem dos enfermeiros de Portugal por de momento Cabo Verde não possuir a ordem que regulamente a profissão de enfermagem.

Segundo o Ministro de Saúde de Brasil no relatório de gestão (2019) uma das importantes iniciativas será o aprimoramento da gestão, iniciando pela racionalização do

gasto em saúde, com essa finalidade foram aperfeiçoados os mecanismos de controle de gastos. Sendo que o aprimoramento do uso racional de recursos é importante para atender à evolução de indicadores demográficos e epidemiológicos, pois com isso já será possível cobrir o avanço da oferta e aperfeiçoar a tecnologia dos serviços públicos de modo a facilitar o acesso da população e de serviços de qualidade.

No que tange a realidade nacional o Plano Nacional de Alimentação e Nutrição 2015-2020 (PNAN, 2015), alega que em 2007, Cabo Verde saiu da lista das Nações Unidas dos países menos desenvolvidos, pois não precisaria da ajuda pública para o seu desenvolvimento. Tendo um bom desempenho desde a independência, sendo que o Produto Interno Bruto (PIB) vem aumentando gradualmente ao longo dos últimos anos, acima da média para a África subsariana e outros estados (Maia, Morais, Maximiano e Martins, 2015).

Porém as perspetivas económicas sugerem um cenário com elevados défices, sendo que o ritmo de crescimento desacelerou nos últimos anos tendo se estagnado/estabilizado desde o ano 2008, e isto num cenário que ronda o meio milhão de pessoas e em que a maioria mora nas zonas urbanas, evidenciando então um país de rendimento médio (Maia, Morais, Maximiano e Martins, 2015).

O Ministro de Estado e da Saúde de Cabo Verde através da Política Nacional de Saúde (2007), afirma que, a evolução positiva dos indicadores de saúde testemunha os ganhos conseguidos que conseqüentemente contribuiu para que Cabo Verde se gradua país de desenvolvimento médio (Ramos, 2007).

Contudo não obstante o progresso assinalado, o Serviço Nacional de Saúde experimenta certos desafios inerente as dificuldades epidemiológicas e às expectativas do povo cabo-verdiano em matéria de Saúde. Sendo então que a complexidade desses desafios leva a que se tome medidas inadiáveis – reforma do sector de Saúde – pretendendo então promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde, melhorar o desempenho das estruturas e dos profissionais entre estes, melhorar a gestão dos recursos humanos. Ressaltam que os problemas relativamente aos recursos humanos, nomeadamente enfermagem, evoluiu de 1/1.807 em 1997 para 1/1.034 em 2006, ou seja, a evolução efetiva de profissionais de Saúde não é suficiente, nomeadamente profissionais especializados tanto clínico como de saúde pública e de gestão (Ramos, 2007).

É de acrescentar que ainda nesse documento reforçam a formulação de políticas de Saúde que baseiam no conhecimento dos problemas de gestão do sector da Saúde. E com isto pode-se observar que devido essas condições, o nosso elenco é comprometido para uma

melhora na qualidade do trabalho - recrutamento de recursos humanos. O que leva a querer mais profissionais de Saúde na área de gestão (Ramos, 2007).

A situação dos recursos humanos da saúde (RHS) houve sempre um avanço significativo depois da independência, registou-se um incremento significativo do número de médicos e enfermeiros após esse período, porém, o país continua ainda com carência de RHS, mesmo que a distribuição geográfica tem sido feita em função as necessidades afetadas e as circunstâncias de cada região do país, ainda não chega a cobrir a escassez desse recurso (Organização Mundial da Saúde, 2010).

No que concerne a gestão desses recursos no país, este foi feito a nível da Direção Geral da saúde desde 1994, a data em que foi criada a Direção Geral dos Recursos Humanos e Administração, este, não tem pessoal em quantidade suficiente e nem com formação na área, ou seja, há uma carência considerável de pessoal com formação de gestão (Organização Mundial da Saúde, 2010).

No relatório de estratégias de financiamento do sector saúde Cabo-verdiano (2013) enfatiza-se que a evolução do sistema de saúde em Cabo Verde tem sido positiva nos últimos 20 anos, acrescentando que a esperança de vida do país posiciona-se entre as três melhores da Africa Subsariana, isto, devido ao decréscimo da taxa de natalidade infantil e mortalidade em geral, como por exemplo, a esperança média de vida nacional é 11 anos superior ao do Gabão e 21 anos maior do que no Botswana. Faz ainda uma comparação das despesas *per capita* com a saúde, entre outro país do continente, nomeadamente Botswana e Gabão, como por exemplo, o país investe cerca de 25% do investimento do primeiro, e metade das despesas *per capita* do segundo.

Adita ainda que, não obstante os bons resultados, tanto o número de evacuados externos como o seu custo total têm apresentado um crescimento significativo durante a última década, situação que exerce pressão nos requerimentos de financiamento. Portanto, falha na distribuição de recursos poderia implicar a necessidade de contratar mais profissionais de saúde e construir mais infraestruturas de saúde primária, nas zonas com acesso restrito a saúde. O que mostra a importância de uma boa gestão (Jiménez, 2013).

O relatório estatístico de Cabo Verde (RECV) (2018) expõe de forma clara o número dessas evacuações (externas e internas), bem como as teleconsultas, que traduzem em 444 teleconsultas de variadas especialidades entre estas 126 evacuações entre as ilhas e um total de 629 evacuações externas.

O relatório estratégias de financiamento do sector saúde Cabo-verdiano (2013), refere na comparação com países de rendimento médio baixo (15,1) e rendimento médio (20,4) a distância ainda é notável. Sendo que, a compartição por concelho mostra o mesmo padrão, isto é, diferença entre São Vicente (concelho com a maior taxa) e Ribeira Grande (com a menor taxa), cujo índice é de 4,9 vezes, praticamente metade da diferença nos médicos (9,3 vezes) (Jiménez, 2013).

Segundo os dados estatísticos elaborados pela Instituto Nacional de Estatística (INE) (2015), Cabo Verde aplicou relativamente ao Orçamento Geral do Estado (OGE), em média entre 2005 e 2013, cerca de 7,1% no sector da saúde. E no que concerne em infraestruturas de saúde, em 2013, o país contava com 2 hospitais centrais localizadas na Praia e S. Vicente, 4 Hospitais Regionais distribuído pelos concelhos de Ribeira Grande de Santo Antão, Sal, Santa Catarina e S. Filipe e 28 centros de saúde, que por sua vez registaram um aumento de 64,7% de 2009 a 2013. As Unidades Sanitárias de Base encontram-se instaladas em todos os Concelhos e são infraestruturas imprescindíveis na implementação da política de saúde no País.

E no que tange aos recursos Humanos disponíveis às estruturas de saúde do território nacional, em 2013 contou-se com 308 médicos e 594 enfermeiros, o que representa segundo a INE um aumento de 23% e 20%, respetivamente em relação ao ano de 2009. Constata-se que o número de médicos e de enfermeiros tem aumentado sistematicamente no país, fazendo com que, no ano de 2013, a razão Médico por 10 mil habitantes e enfermeiros por 10 mil habitantes situassem em 6,01 e 11,6, respetivamente. Notou-se que São Vicente é a Ilha/Concelho onde tanto o rácio de médico por 10 mil habitantes como o rácio de enfermeiros por 10 mil habitantes são maiores, atingindo os valores de 10,73 e 19,2, respetivamente. No entanto é notável que existem diferenças regionais, de modo que existem concelhos com limitada cobertura dos mesmos recursos humanos citados acima, como por exemplo, o concelho de São Salvador do Mundo, Ribeira Grande de Santiago e São Domingos (Duarte, 2015).

Por este motivo é importante ter sempre profissionais especializados na gestão e administração nos sectores que prestam serviços públicos a população, deste modo, no sector da saúde é pertinente ter um gestor que está por dentro da área da saúde e que tenha formação e experiência na área da gestão hospitalar.

É de realçar a importância de ter um enfermeiro responsável na gestão dos sectores, o que motiva a classe profissional no sentido que há um profissional que o entende, o que

eleva a motivação dos trabalhadores-enfermeiros no local de trabalho, melhor ainda se este dispor do perfil de um gestor e souber executar o seu trabalho com eficácia e eficiência, ou seja desviar o mínimo que puder dos objetivos, dando sempre enfoque nos objetivos e resultados com eficiência, pois ao ter capacidade de produzir ou alcançar os objetivos previamente estabelecidos com o mínimo de recurso possível, gerindo sempre os recursos para que haja igualdade de cuidados, sem ter gastos desnecessários, conseqüentemente haverá um controlo dos custos, melhorias de cuidados e ganhos na saúde.

Todavia, saber gerenciar gastos, materiais, processos e manter uma supervisão rigorosa de ação é essencial para contribuir com o desenvolvimento social e a qualidade de vida. Embora seja um processo administrativo complexo que contém uma gestão estratégica, a fim de alcançar, metas e objetivos através de um planeamento conciso.

Sendo assim é de fundamental importância realçar que a característica de um bom gestor passa por desenvolver e monitorar planos de ação, analisar recursos, elaborar políticas que auditem a viabilidade dos planos de ação, gerenciar custos e gerenciar serviços em saúde, além de ter um amplo conhecimento em gestão de pessoas, ser responsável pelo trabalho em equipe, pela organização, por compartilhar responsabilidades e delegar funções focadas na existência e eficácia do atendimento (Massari, 2018).

O enfermeiro é um profissional de saúde de grande importância para o sistema nacional de saúde visto que a sociedade Cabo Verdiana está a evoluir bem como as suas expectativas para saúde, por este motivo os serviços de saúde têm de estar organizados para satisfazer os desafios impostos, nesse sentido o enfermeiro gestor pelas competências que dispõe tem a capacidade de contribuir pela qualidade, eficiência, eficácia da prestação de cuidados de saúde.

No que tange ao campo empírico do presente estudo, Hospital Dr. Baptista de Sousa, este é classificado como um hospital central por ser um centro de referência para a prestação de cuidados de saúde mais especializados, neste sentido este tem de ter capacidade de organização e de gestão, tendo como missão atender a tratar em tempo útil, com eficácia, eficiência, efetividade, equidade, qualidade a custos socialmente comportáveis todos os utentes com necessidade de cuidados hospitalares, de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Neste sentido, um dos princípios que a gestão HBS deve basear-se é em critérios de racionalidade económica, que garantem á comunidade de serviços de qualidade ao mínimo custo possível (República de Cabo Verde, “B.O”, 2013)

É pertinente que o enfermeiro gestor sendo um membro que coopera com a gestão hospitalar ter o conhecimento necessário sobre a gestão, pois este faz a gestão dos serviços com todos os seus recursos de modo a dar resposta a demanda. Deste modo, o mesmo tem que ter a capacidade de gestão para que os recursos humanos disponíveis que trabalham nas diferentes áreas no setor da saúde e no seu serviço consigam interagir-se entre si, trabalhando em equipe de modo a prestar um serviço de qualidade.

Relativamente a esses recursos que o enfermeiro responsável tem a responsabilidade de gerir para organizar o seu trabalho tem se os médicos, enfermeiros e auxiliares consoante está apresentado tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Recursos humanos dos serviços do HBS

Serviços/ Profissionais	Médicos	Enfermeiros	Auxiliares de serviços gerais	Lotação
B.U. P	___-----	9	5	5
B. T	2	4	5	3
B.U. A	----	13	5	6
B. O	6	13	6	5
Central esterilização	----	2	3	----
Cirurgia	5	12	7	36+1
Hemodialise	4	1	2	5
Investigação/pneumológica	4	5	4	8
Enfermaria de Maternidade	7	8	4	37
Medicina	12	14	6	38
Neonatologia	4	6	1	8
Oftalmologia	4	1	1	2
Oncologia	----	1	1	3
Ortotraumatologia	4	7	6	22
Enfermaria Pediatria	4	6	4	25
Psiquiatria	2	5	4	7
Sala de Partos	----	9	5	5
Unidade C. Especiais	1	4	4	5
Total	60	121	73	221

Fonte: Informações obtidas dos Recursos Humanos do serviço de estatística do HBS e adaptada pela autora

Segundo os dados dos recursos humanos (RH) do HBS denota-se que de acordo com a demanda dos utentes de cada serviço há também um aumento no número de recursos, ou seja a enfermeira responsável dos serviços além de gerirem os recursos materiais e físicos do local tem que ter capacidade de gerir todos recursos humanos dos serviços e fazer com esses se interagem e trabalhem em equipe para dar melhor resposta às necessidades do serviço, sem esquecer também de prestar cuidados ao utente de forma holística.

No entanto no serviço de Banco de urgência além dos utentes que ficam em observação há também os utentes externos que vão procurar esses serviços. No que tange aos recursos humanos dos serviços é importante acrescentar a existência de profissionais a prestar serviço, bem como voluntariado presentes em alguns serviços e existência de maqueiros que são da responsabilidade do serviço de Banco de urgência de Adulto (BUA) por prestarem serviço ao domicílio.

Todos os serviços dispõem ainda de uma administrativa que trabalha em conjunto com a enfermeira responsável, fazendo a entrada e a integração do utente as normas do serviço e sendo ainda responsável pela parte do pagamento do internamento e de todos os procedimentos que forma prestados ao utente.

Isto demonstra o quão importante é o trabalho da enfermeira responsável, pois cabe a esta gerir todos os recursos humanos que passa pelo seu serviço para dar melhor resposta as necessidades do serviço é nesse sentido que o cargo é crucial a perceção da gestão hospitalar.

Sendo assim, na vontade de explorar, conhecer e compreender a temática da investigação, o presente trabalho científico tem como objetivo geral de analisar perceção dos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre Gestão Hospitalar.

E como objetivos específicos do estudo definiu-se os seguintes:

- Conhecer como é feito a gestão dos serviços pelos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa;
- Descrever o percurso e a experiência dos enfermeiros como responsáveis dos serviços de Hospital Dr. Baptista de Sousa;
- Identificar os métodos de trabalho que os enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa utilizam na gestão dos respetivos serviços;
- Descrever as dificuldades encontradas pelos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa na gestão hospitalar;

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Enquadramento teórico

O enquadramento teórico é fundamental na elaboração de um trabalho de investigação, sendo a primeira etapa de uma investigação científica. Assim, é pertinente realizar o levantamento de conceitos essenciais, informações e dados relacionados com o tema em estudo.

Deste modo, este consiste em dar resposta à temática em evidência pelo que se achou pertinente abordar sobre a gestão, a sua história e seu conceito. Nessa mesma linha também foi importante abordar sobre a administração já que há alguma semelhança entre esses dois conceitos.

Prosseguindo, também foi de grande valia abordar o processo da gestão e as suas funções, as teorias neoclássicas da gestão e só depois entrar na gestão em enfermagem, onde achou-se importante falar da enfermagem e a sua história de modo a demonstrar a evolução e o papel do enfermeiro geral, do perfil do enfermeiro gestor, os métodos de trabalho que o mesmo utiliza para organizar o serviço e por último a referencial teórico que sustenta o tema em evidência.

1.1 Evolução histórica da gestão e administração

A prática da gestão e administração iniciou-se desde os primórdios antepassados, vêm desenvolvendo-se com raízes históricas no Egipto, na China e também com influência direta de ciências sociais, como por exemplo a filosofia, sociologia e política (Rossés,2014).

Chiavenato (2004) assume que na sua perspetiva a administração é recente, no sentido que refere que na verdade, a administração tem pouco mais de cem anos e constitui o resultado histórico e integrado da contribuição cumulativa de vários precursores filósofos, físicos, economistas, estadistas e empresários. Cada um atuando no seu campo de atividade, desenvolveram e divulgaram as suas obras e teoria.

O mesmo autor alega que a administração teve referências pré-históricas e marcas influenciadoras da Filosofia desde os tempos de antiguidade e recebeu influência da Organização da Igreja Católica sendo que através dos séculos as normas administrativas e os princípios de organização pública foram se modificando das instituições dos Estados (como era o caso de Atenas, Roma etc) para as instituições da Igreja Católica e da organização militar de uma forma lenta (Chiavenato,2004).

Isto porque a ação política que se desenvolvia nos Estados era movida por objetivos contraditórios de cada partido ou classe social é nesta ótica que a estrutura da organização eclesiástica serviu de modelo para as demais organizações, com as experiências bem-sucedidas, passaram a incorporar os princípios e normas utilizados pela Igreja Católica (Chiavenato,2004)

Outra organização que influenciou o aparecimento das teorias da administração foi a organização militar, com o princípio de que o núcleo das organizações militares era a unidade de comando (pelo qual cada subordinado só pode ter um superior). Adotando a escala hierárquica-grau de autoridade e responsabilidade, um aspeto típico da organização militar, em outras organizações. O princípio de direção, que preceitua que todo soldado deve saber perfeitamente o que se espera dele e aquilo que ele deve fazer também influenciou o aparecimento do ato de gerir (Chiavenato, 2004).

No entanto, Santos (2007) diz que não há registros que aponte quem foi o primeiro administrador, mas alega que esta é tão antiga quanto à própria origem do universo, defendendo então, como um cristão, que a administração teve seu primeiro passo desde quando Deus delegou ao homem autoridade sobre os seres que habitavam o planeta, procurando viver em grupos para se proteger dos grandes animais sob a liderança de um individuo forte, que autocraticamente, estabelecia as regras de convivência.

Este mesmo autor defende então que o contexto da evolução histórica da administração e conseqüentemente o da gestão pode ser dividido em duas fases, consoante se apresenta na tabela 2.

Tabela 2: Evolução histórica da administração e gestão

1ª. Fase Empírica da Administração	2ª Fase da Administração Científica
Período Teocrático: governo em que a autoridade era em torno da Fé, destacaram-se nesse período contribuições de Moisés (Êxodo 18:13-27), Hamurabi, dos faraós Egípcios, entre outros.	Período Clássico: teve com principal característica a gestão do trabalho. Seus maiores representantes foram Frederick Winslow Taylor, Frank B. Gilbreth, Henri Fayol, James D. Mooney, Henry Lawrence Gantt.
Período dos precursores da Administração Científica: a administração recebeu influência dos grandes pensadores da humanidade, tais como:	Período Neoclássico: caracteriza-se abordar as relações humanas e os fundamentos do behaviorismo (comportamento humano na organização).

<ul style="list-style-type: none"> • Sócrates (470a.C – 399a.C): filósofo grego. Considerou a administração uma habilidade pessoal, separada do conhecimento técnico e da experiência. • Platão (429a.C – 347a.C): filósofo grego. Expôs seu ponto de vista sobre a forma democrática de governo e da administração dos negócios públicos. Sua principal obra foi “A República”. • Aristóteles (384a.C – 322a.C): Defendeu a divisão do trabalho e a união de esforços dos trabalhadores. “Política”, apresentou três formas de governo: monarquia, aristocracia e democracia. 	<p>Período Moderno: ressaltou a teoria organizacional e a análise de sistemas.</p>
---	---

Fonte: Informações obtidas de Santos (2007), adaptada pela autora

Em concordância com os autores supracitados, Malongui (2013) defende que a gestão bem como a administração iniciou num tempo muito remoto na Suméria no ano 5000 a.C., na procura de melhor forma de resolver os seus problemas, colocando em prática a arte de gerir. No entanto, veio expandir-se por outros países, bem como o Egito, quando Ptolomeu dimensionou um sistema económico planeado e só depois chegou a China no ano 500 a.C. devido a necessidade de adaptar um sistema organizado passando de governo para o império.

Na evolução histórica da gestão, duas instituições se destacaram: a igreja Católica Romana, com a organização formal mais eficiente da civilização ocidental, mostrando a eficácia das suas técnicas administrativas, disseminando-se por todo mundo, e as organizações militares, com uma hierarquia de poder rígida e adoção de princípios e práticas administrativas comuns a todas empresas da atualidade (Malongui, 2013).

Descordando em parte dos outros autores, Reis (2018) alega que a gestão surgiu nas consequências provocadas pela revolução industrial, tais como, o crescimento acelerado das empresas que exigiam de uma administração científica que substituiu-se a improvisação e a necessidade de maior produtividade para conseguir arcar com a competição no mercado, em meados do século XIX porque começou a surgir a necessidade de organizar os estabelecimentos que surgiram nessa época e profissionais formadas em outras áreas não tinham conhecimento na área da gestão.

Em suma pode-se afirmar que além das ciências sociais foram duas as organizações que deram um grande contributo para o aparecimento da gestão, nomeadamente a igreja com a sua forma de organizar eclesiástica e os militares com as suas normas, fardamentos, regras e divisão de tarefas especializadas.

1.2 Conceito de gestão e administração

A importância de definir esses dois conceitos está em compreender e demonstrar como se complementam. Pois há autores que os abordam de forma separada dependendo do tipo de contexto e há outros defendem que esses dois conceitos tem o mesmo significado pelo que abordam as mesmas funções.

É neste sentido que Chiavenato (2004) alega que a gestão e administração partilham o mesmo significado no sentido de que convergem em vários pontos. Um desses pontos é terem o mesmo processo e defenderem as mesmas funções o que acaba por relaciona-las e torna-las idênticas. Este afirma que “administração vem do latim ad (direção, tendência para) e minister (subordinação ou obediência) e significa aquele que realiza uma função sob o comando de outrem, isto é, aquele que presta um serviço a outro” (Chiavenato, 2004, p.11).

O mesmo autor defende que a palavra administração sofreu grandes transformações no seu conceito, sendo então definida como o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de recursos a fim de alcançar objetivos organizacionais (Chiavenato, 2004).

Carvalho, Bernardo, Sousa e Negas (2015), reforça a definição descrevendo a gestão como o processo de administração e coordenação de recursos de forma eficaz e eficiente de modo a atingir os objetivos da organização. Acrescenta ainda que a gestão tem os mesmos processos ou funções que a administração, ou seja, nomeadamente o planeamento, organização, direção e controlo da afetação de recursos para alcance das metas traçadas.

Em concordância com os autores supracitados, Rossés (2014), afirma que a administração representa então uma governabilidade, gestão de uma empresa ou organização para que as atividades sejam administradas com base planeamento, organização, direção e controle.

Enquanto que Dias (2002) acredita que os cursos da gestão envolvem a administração, sendo que a administração perdeu seu status, e cedeu parte de seu lugar para gestão. Porém quando se questiona as pessoas sobre o que é um termo e o outro, surge uma certa dificuldade na delimitação de ambos.

Alegando então que “administrar é planejar, organizar, dirigir e controlar pessoas para atingir de forma eficiente e eficaz os objetivos de uma organização” e por sua vez “gestão é lançar mão de todas as funções e conhecimentos necessários para através de

peças atingir os objetivos de uma organização de forma eficiente e eficaz” (Dias, 2002, pp. 10-11).

Segundo Stoner (1992) *cit in* Valentim, Leite, Ernesto, Lima e Oliveira (2010), gestão “é o processo de planejar, organizar, liderar e controlar, sendo esse o trabalho dos membros da organização, tendo em vista alcançar os objetivos estabelecidos.”

Por outro lado, Reis (2018) define a gestão como sendo um processo estruturado de forma a possibilitar a produção de bens e serviços com o empenho dos membros da organização, o que leva a compreender que é um conjunto de operações que visam garantir a realização de um bom desempenho de modo eficiente e eficaz no intuito de serem atingidos os objetivos e as metas traçadas pela organização.

Já Casimiro (2015) afirma que o ato de gerir a articulação de recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, de modo a garantir a qualidade dos serviços prestados e assim atingir os objetivos através da organização do espaço, do tempo, do trabalho, das pessoas.

Em síntese viu-se que a gestão e administração convergem em alguns pontos tais como a semelhança em suas funções para concretização dos objetivos comuns da organização, o que dificulta diferenciar os dois conceitos.

1.3 Processo da gestão e as suas funções

Relativamente ao conceito de gestão é importante referir o seu processo, pois é este que traduz de melhor forma o seu significado, por isso é abordado por diferentes autores, sendo que através destas principais funções é possível atingir os objetivos e metas estipulados pelas empresas/instituições.

A revolução industrial foi um fenómeno que levou a mudanças bruscas económicas, sociais e políticas e que provocou o aparecimento da empresa e da moderna gestão. A gestão veio surgir depois do crescimento acelerado e desorganizado das empresas, que tiveram que abandonar a gestão empírica pela científica e também devido a necessidade de aumentar a produtividade para suprir a competição no mercado.

Mas foi no século XX, que um engenheiro americano, Frederick Winslow Taylor, apresentou os princípios da administração científica e o estudo da administração como ciência, ficando assim conhecido como o precursor da teoria da administração científica, em que a organização é comparada com uma máquina que explora os seus subordinados com

interesse particulares das empresas. Enquanto isso na França surge o Henri Fayol defendendo a Teoria Clássica, que também desenvolvia princípios que visavam explorar os subordinados, o que mostra um traço paralelo entre essas duas teorias (Malongui ,2013).

Na mesma linha de ideia do Malongui (2013) o Esteves (2015) alega que a teoria organizacionais clássicas iniciou-se com Frederick Taylor na metade do século passado apelidado então de Taylorismo, esta teoria mostrou-se muito eficiente na época para as empresas industrializadas na altura, contudo em empresas modernas não teve o mesmo tipo de resultado, no sentido que dava merito a produção em enfase as pessoas o que levou ao declínio na qualidade do trabalho ,desinteresse por parte dos trabalhadores e baixo incentivo de um bom serviço.

Após as teorias organizacionais clássica, veio a neoclássica, que alvejou para dar resposta a interrogações , de modo a ultrapassar os problemas inerentes da teoria classica, sendo que esta impedia que houvesse crescimento individual, à criatividade e a motivação dos seus subordinados dentro das organizações no sentido que poderia criar uma certa conformação as pessoas perante as regras e barreiras criadas pela gestão das empresas (Esteves, 2015).

A teoria neoclássica, que segundo Santos e Franco (2018) também se destacou durante a década 1950,que no entanto foi uma reformulação Teoria Clássica, este autor afirma que segundos os teóricos que defendiam essa abordagem a teoria classica precisava de uma atualização e ampliação, para dar resposta a nova ordem econômica e da dimensão das organizações.

Segundo Santos (2010) as organizações devem seguir um processo que seja estruturado sob a forma do ciclo planeamento ,execução e controlo.Um grande processo de controle cujo o objetivo é o de assegurar a eficácia empresarial,caracterizada pela administração como um processo de decisão.

Neste sentido Reis (2018) defende que a gestão integra quatro funções que os gestores desempenham de modo a atingirem os objectivos traçados de antemão pela organização, sendo que o processo da gestão é uma sequência destas funções que se influenciam mutuamente ou seja são interdependentes, consoante constam na tabela 3 abaixo.

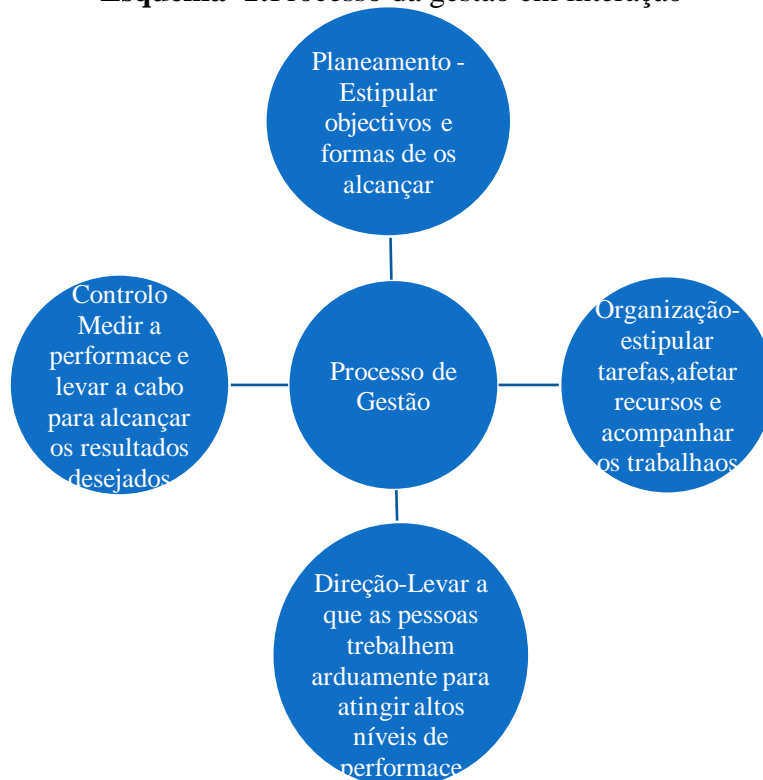
Tabela 3: Descrição das funções da gestão

Função	Descrição
Planeamento	Definir os objetivos para a organização e a forma como os mesmos devem ser atingidos, ou seja, é o processo de determinar previamente o que deve ser feito, como fazê-lo, quando, por quem e com que meios.
Organização	Especificar a explanação das interações entre os vários departamentos de uma organização de forma a atingir os objetivos pré-delineados e define as atividades efetuadas por cada membro.
Direção	Orientar e dirigir o comportamento dos membros da organização de forma a serem alcançados os objetivos organizacionais. A função da direção pode incluir a liderança que é capacidade de influenciar e motivar os liderados a atingirem o objetivo grupal, a comunicação que é o processo de permuta de informações, e a negociação no sentido de ser um processo dinâmico, que procura encontrar e estabelecer um compromisso equitativo e motivador, (para alcançar os objetivos desejados) e que possa satisfazer ambas as partes.
Controlo de gestão	Avaliar os resultados obtidos face aos objetivos planeados, e aplicar se necessárias medidas corretivas para colmatar os desvios.

Fonte: Reis(2018, p. 22)

O processo de gestão acaba por ser um ciclo que começa com determinar os planos,estipular meios para conseguir fazer com que as pessoas trabalhem de modo a darem resposta ao plano traçado previamente, é nesse sentido que o processo de gestão tem que se interagir, como mostra o esquema 1 a seguir.

Esquema 1:Processo da gestão em interação



Fonte: Carvalho *et tal* (2015, p. 40)

Para conseguir chegar aos objetivos traçados previamente o gestor tem que conseguir concretizar todas essas funções e no fim, no controlo ver se conseguiu dar resposta as definições, fazer um balanço do que aconteceu, caso este for ou não concretizado o mesmo deve punir ou premiar a equipe.

De acordo com Carvalho *et tal.* (2015) o gestor pode ser considerado como uma pessoa responsável pelas quatro funções citados acima,tendo então como papel: autoridade, forma e status, interpessoal,líder,figura do topo,informar, monitorizar ,porta-voz,decisão,empendedor e alocar recursos. Por esta razão o enfermeiro é considerado um gestor,com isso, Spagnol (2005) defende que “o enfermeiro tem basicamente quatro atividades essenciais que norteiam a sua profissão: assistência, gestão, educativa e de pesquisa”.

Constata-se que a gestão é uma ciência que baseia-se em quatro funções básicas, que são referidas pela maioria dos autores, dando resposta ao processo de gestão de uma empresa e que por sua vez dá resposta aos objetivos previamente estabelecidos.

Em suma as funções da gestão auxiliam na organização do serviço, pois nem uma organização trabalha na base do improvisado pelo que é importante planear visto que toda atividade desenvolvida pela organização tem de ser planeada ou traçada previamente.

Neste sentido planear é definir os objetivos e metas antecipadamente de modo a alcançar os melhores resultados, por conseguinte organizar é dividir as tarefas e os recursos, enquanto que direção é a função que tem o papel de designar tarefas e orientar os recursos sendo das funções mais complexas sendo que exige que o gestor tenha uma relação interpessoal com seus subordinados ao mesmo tempo que lidera os mesmos.

Por último o controlo consiste em monitorar, ou seja, verificar e orientar os subordinados de modo a avaliar os seus desempenhos e corrigir se algo der errado.

1.4 Teoria neoclássica da gestão-teoria sistémica

As teorias da gestão foram influenciadas tanto por fatores sociais, políticos e económicos, como também se baseiam em cinco variáveis, tarefas, pessoas, estrutura, ambiente e tecnologia, em que cada teoria trabalha com uma variável e isso é que os diferenciam.

As teorias neoclássicas da gestão baseiam-se numa visão sistémica e contingencial das organizações. A abordagem sistémica surge de estudos do biólogo alemão Ludwig Von

Bertalanffy publicados entre o ano 1950 e 1968 em que busca formulações conceituais que possam ser possíveis de aplicar na realidade empírica, por isso para esse autor “um sistema pode ser definido como um complexo de elementos em interação” sendo que a interação significa que os elementos estão em relação e que havendo mudança na relação desses elementos leva a mudanças também no seus comportamentos (Matos & Pires, 2006).

Carvalho *et al.* (2015) referem que esta abordagem define sistema como sendo um conjunto de partes interligadas que trabalham em conjunto para um objetivo geral, indica ainda que o autor Chester Barnard deu os primeiros contributos para essa abordagem, propondo então uma perspectiva holística, ou seja, as organizações são sistemas cooperativas que se encontram dentro de um sistema maior que é a sociedade. Defendendo também que existe dois sistemas:

- Sistema cooperativo inclusivo-em que os componentes são pessoas, sistemas físicos, sistemas sociais e organizações;
- Organizações- que fazem parte do sistema cooperativo e incluem as atividades humanas coordenadas;

Enquanto que Teixeira (2005) diz que Daniel Katz e Robert Kahn representam uma organização como um sistema aberto, sendo que este é uma entidade que interage com as variáveis, o ambiente que o rodeia nomeadamente sistemas físicos ou biológicos como as pessoas. Relata ainda que essa teoria assenta num conjunto de princípios básicos, nomeadamente que um sistema é composto por um conjunto de subsistemas dependentes umas das outras e que se interrelacionam, como exemplo refere dos vários departamentos, como , financeiros, comercial e produção das empresas.

Caracterizando a organização como aberta e dinâmica sendo que recebe energia de outros sistemas com as quais interage, como os seus recursos, havendo uma troca de informação com esses e a organização, que resulta no produto final ou resultado do processo do *output*, tentando sempre manter o equilíbrio.

No entanto se algo não ocorre como era de se esperar verifica-se uma troca de informação chamdo de *feedback* que resulta nas medidas adequadas para resolver a situação. Ainda as organizações são cararterizadas pela sua “equifinalidade”, ou seja, por um lado têm múltiplos objetivos e por outro lado podem empregar uma variedade de meios para os atingir (Teixeira , 2005).

Em concordância com o autor supracitado Carvalho *et al.* (2015) defende que a abordagem considera a organização como um sistema aberto que interage com o ambiente

externo e transforma inputs em outputs, em que o elevado desempenho da organização de uma forma holística dependerá do desempenho de cada um dos subsistemas e da cooperação entre eles, no entanto isto dependerá do gestor, pois caberá a ele coordenar essas ações de modo a que seja alcançado o máximo desempenho da mesma.

No entanto, Chiavenato (2004) defende que os sistemas são classificados quanto à sua constituição e quanto à sua natureza. Sendo que quanto à constituição os sistemas podem ser físicos ou concretos, ou seja, são compostos de equipamentos, maquinaria, objectos e as coisas reais, denominados então de “*hardware*” o que significa que podem ser descritos em termos quantitativos. Dentro da constituição ainda classifica-se o sistema como sendo sistemas abstratos ou conceituais, em que são compostos de conceitos, filosofias, planos, hipóteses e ideias, ou seja só existem no pensamento das pessoas, não existe consistência, denominados de “*software*”.

E quanto à natureza, o autor definiu sistemas fechados como sendo sistemas que não recebem influência do ambiente e por sua vez também não influencia o ambiente, ou seja não há intercâmbio entre eles. Denominados também de sistemas mecânicos, máquinas e equipamentos. Enquanto que sistemas abertos se relacionam com o ambiente, havendo um intercâmbio de matéria e energia regular entre o sistema e o ambiente. São também adaptativos, ou seja para sobreviver devem reajustar-se constantemente às condições do meio. Havendo também uma reciprocidade na troca de elementos e um contínuo processo de aprendizagem e de auto-organização Chiavenato (2004).

Neste sentido, os principais conceitos relacionados com os sistemas são nomeadamente o *Input*, que é o conceito de entrada que equivale a tudo que a instituição recebe do mundo exterior com, informações, energia, matérias. O *output*, o conceito de saída, refere ao resultado final do processamento do sistema, por este meio o sistema exporta os seus resultados para o meio ambiente. E também o *feedback* ou retroação, é um mecanismo segundo o qual uma parte da energia saída de um sistema volta à entrada, ou seja incube-se de analisar a ação do efeito sobre a causa, no sentido de alterá-la caso haja necessidade (Chiavenato 2004).

Em suma pode-se afirmar que toda informação que entra numa organização é processada e induzido à saída, durante esse intercâmbio há uma troca de energia entre os recursos da organização e essa informação resultando em um produto final.

1.4.1 Organização como um sistema aberto

A organização é um sistema que se mantém em constante interação com o meio que o rodeia, os seus constituintes e os agentes externos e por esta relação se dá a troca de energia afim de atingir o objetivo previamente proposto.

Teixeira (2005) alega que os sistemas podem ser abertos ou fechados, em que os sistemas abertos têm mais entrada e saída em relação ao ambiente do que os sistemas fechados. Da sua análise ressalta que a gestão tem o papel de motor nesse processo transformando os *inputs* recebido do ambiente externo em *outputs* que serão devolvidos ao ambiente onde vieram, sendo que estes sistemas são interdependentes, ou seja, tanto a organização é influenciada pelo ambiente que o rodeia como também esta influência o próprio ambiente.

A organização é um sistema criado pelo homem e deste modo mantém uma dinâmica interação com o seu meio ambiente por esta razão e por apresentar um comportamento probabilístico e não determinístico no sentido que seu comportamento é afetado por variáveis externas e que este por vezes não assume controlo sobre eles, o que torna seu comportamento não totalmente previsível. Ainda a organização é constituída por partes de uma sociedade maior e constituída de partes menores, ou seja, são vistas como sistemas dentro de sistemas, o que os torna complexos elementos em interação, por este modo há também uma interdependência entre as suas partes (Teixeira 2005).

Por conseguinte quando alcança um estado firme, ou seja, um estado de equilíbrio este satisfaz os dois requisitos: unidirecionalidade e progresso. Neste sentido tem como característica: as fronteiras ou limites, pois é a linha que demarca e define o que está dentro e o que está fora do sistema, tudo isso de uma forma abstrata. A morfogênese, ou seja, o sistema organizacional tem a capacidade de modificar a si próprio e a sua estrutura básica, diferente de outros sistemas. E por fim a Resiliência, que acaba por ser a capacidade que a organização tem em superar o distúrbio imposto por um fenómeno externo resultante da sociedade (Chiavenato, 2004).

A organização é considerada um sistema aberto no sentido que o ambiente proporciona a entrada de recursos como pessoas, dinheiro, tecnologia, materiais ,ou seja, informação e a organização por sua vez faz o processamento desses recursos em resultados e entrega ao ambiente produtos ou serviços, porém caso não houver um resultado satisfatório haverá um *feedback* de modo a iniciar o processo novamente para obter o equilíbrio ou resultado positivo.

1.5 O conceito da enfermagem e a sua história

Para que o trabalho da enfermagem e o seu conceito desenvolvesse de tal forma houve a necessidade da contribuição de outros profissionais no passado para que mesma fosse reconhecida e evoluiu-se até os dias de hoje.

Segundo Horta (1968) definir o conceito Enfermagem não é fácil, pois na medida que a sociedade evolui surge assim novos contextos sociais, os conceitos que as definem modificam-se e tornam-se mais complexos e assim também acontece com as novas profissões. Na entrevista refere algumas definições que alguns autores exbossaram mas que nos dias de hoje não encaixam muito na nossa sociedade, como a da Florence Nightingale que deu um grande contributo a essa profissão, mas talvez por ser influenciada pelas lutas feministas da época, afirma que a tarefa da enfermagem cabe exclusivamente para a mulher.

A mesma autora acrescenta ainda que entre estas definições temos a da Virgínia Henderson, que apesar de aproximar a definição à realidade da atividade da enfermeira principalmente do seu papel educadora e de sua função reabilitadora do utente o que o conduz a ser independente de seus cuidados, mas na sua definição invade ainda campo comum a outras profissões, no sentido que não especifica as atividades próprias à enfermagem Horta (1968).

Ou seja, apesar das definições terem sido pertinentes nas épocas em que as autoras a apresentaram e trazer grandes marcos na história da evolução científica da enfermagem, nos dias de hoje não hão de servir, por isso ela propõe novo conceito (Horta, 1968).

Ainda sob a visão da autora mencionada mais acima a enfermagem “é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, cooptando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais” (Horta, 1968, p. 3)

Neste sentido, ainda esta autora afirma que assistir em enfermagem significa fazer para o indivíduo tudo aquilo que ele não fez para o atendimento de suas necessidades básicas e assim encaminhá-lo caso o enfermeiro não possa atender a esta necessidade (Horta, 1968).

Já para Silva (2012) a enfermagem é a arte de cuidar e a ciência cuja essência e especificidade é cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de forma holística, podendo no entanto o fazer de forma dependente ou em equipe sendo

desenvolvidas atividades como a promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde.

De acordo com o Regulamento do Exercício do Profissional de Enfermagem (REPE) de Portugal, no artigo 4, no Decreto-Lei n.º 161/96, “Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”.

A Enfermagem profissional no mundo foi erigida apartir das bases científicas proposta por Florence Nightingale, esta por sua vez foi influenciada diretamente na passagem pelos locais onde os cuidados aos utentes eram feitas de forma leiga, com base em preceitos religiosos e valorização do ambiente, bem como da divisão social do trabalho dos enfermeiros. Contudo a enfermagem teve influências diretas das igrejas, com o conceito altruísmo que deriva da palavra latina *alter* = outro, ou seja os cuidados aos utentes inicialmente eram formas de caridade adotadas pelas igrejas (Padilha & Mancia, 2005).

Os ensinamentos de amor e fraternidade acabaram por transformar não só a sociedade na época, que cuidava do outro para modelar seu comportamento com base nesses ensinamentos mas, também a enfermagem.

Com as mulheres praticando os cuidados com base na fé ao cristianismo, começaram a aparecer algumas ordens cristãs, a primeira era a Companhia das Irmãs de caridade, seu trabalho consistia em alimentar os pobres, cuidar dos doentes nos hospitais, ir aos domicílios daqueles que necessitassem.

Sendo esta uma das primeiras associações a realizar cuidados de enfermagem no domicílio, inaugurando um serviço importante de assistência social, entre essas tarefas reorganizaram os hospitais, implantando a higiene no ambiente, individualizando os leitos dos enfermos e dirigindo todo o cuidado desenvolvido no hospital (Padilha & Mancia, 2005)

No entanto Florence Nightingale é considerada mundialmente a fundadora da Enfermagem moderna, após ter ganho o premio pelo governo inglês pela sua participação voluntária na Guerra da Criméia em 1854, no entanto veio criar a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas no Londres em 1860. Com as experiências vividas na guerra fundamentou a criação da escola, além do seu estágio na Diaconisas de Kaiserswerth em Alemanha onde aprendeu os primeiros passos da disciplina na enfermagem nomeadamente as regras, horários rígidos, religiosidade, divisão de ensino por classe social.

Foi então com as irmãs de caridade que Florence Nightingale aprendeu controle do tempo destinado ao trabalho hospitalar, curso e folgas, bem como, a admissão de alunas de classes sociais diferenciadas. As de classe elevada (lady nurses) podem ser comparadas às Senhoras da Confraria, que eram preparadas para as atividades de supervisão, direção e organização do trabalho em geral, e as de nível sócio-econômico inferior (nurses) que podem ser comparadas as irmãs de caridade provenientes das aldeias, que eram mais preparadas para o trabalho manual, o cuidado direto, a obediência e a submissão (Padilha & Mancia, 2005).

A prática de enfermagem iniciou-se com a precursora da profissão com a guerra da Criméia, em que os seus cuidados eram baseados no cristianismo, no entanto muitas foram as tentativas de definir o conceito de enfermagem, pois a prática da profissão encontra-se em constantes evoluções, tanto da tecnologia, ciência como também das suas funções.

1.5.1 A enfermagem e a gestão hospitalar

Os primeiros papéis de enfermagem na gestão hospitalar, iniciaram com a precursora Florence Nightingale com a sua organização e gestão dos cuidados.

Uma organização hospitalar é formada por recursos humanos, máquinas, equipamentos, recursos financeiros, recursos materiais e doentes, sendo o meio onde o enfermeiro presta os cuidados à saúde trabalhando em conjunto com meios físicos, humanos, materiais e monetário, nesse sentido para que essa instituição (Hospital, centro de saúde...) ofereça bons cuidados há que haver uma sinergia entre todos esses recursos e a própria instituição em si (Marques, 2010).

Para Prestes, Cirino, Oliveira e Sousa (2019) o hospital como uma instituição que presta cuidados, têm como objectivo proporcionar assistência multidisciplinar completa, curativa, preventiva e/ou de tratamento à população. Sendo que na antiguidade, sua finalidade era mais social do que terapêutica, promovendo a assistência, restaurando a saúde, concluindo o diagnóstico e efetuando o tratamento limitado aos recursos, padrões e condições daquela época.

Destacou que o primeiro hospital do América do Sul foi a Santa Casa de Santos, fundada em 1543 e que era gerenciado por freiras e religiosos. Que mesmo ao passar dos anos, com diversas transformações que esta sofreu, continua sendo uma grande referência para os hospitais, isto, deve-se ao desenvolvimento da gestão hospitalar. Que até hoje, conduz ao caminho de aprendizados, a aplicações e implantações de modelos de

administração eficazes e capazes de sobreviver e acompanhar todas as mudanças, transformações e exigências para o contínuo crescimento do coletivo (Prestes *et al.* 2019).

Valentim *et al.* (2010) afirmam que historicamente durante toda a existência da enfermagem, a prática profissional pode ser explicada através de diversos enfoques. Por ser considerada ciência e arte, ela está sempre ligada aos mais diversos ramos do conhecimento como a ciência da administração, contudo, com a evolução tecnocientífica, percebeu-se a inserção do enfermeiro no campo da administração de recursos materiais, visando não se tornar um ser burocrata, mas buscar prestar melhores serviços aos seus utentes.

Estes mesmos autores acrescentam ainda que “na enfermagem, o gerenciamento do cuidado se dá nos movimentos ou na dinâmica da prática assistencial, a qual é composta pelo processo de enfermagem: observação, planeamento, execução e avaliação do cuidado prestado” (Valentim *et al.*, 2010).

Porém as primeiras actividades de gestão em enfermagem iniciaram com a Florence Nightingale, esta ao chegar nos hospitais militares, na turquia, onde a maior parte dos feridos e enfermos, que lutavam na Criméia ficavam alojados e ver o sofrimento dos soldados em que poucas medidas eram tomadas com relação ao atendimento dos feridos, a primeira iniciativa foi de organizar a infraestrutura a dos hospitais, deixando transparecer seu carácter de liderança, introduzindo a uma visão de enfermagem holística, ou seja, não só de intervenção direta no doente, mas ampliando as funções para o meio ambiente, organizando os serviços de lavanderia, rouparia, cozinha dietética, almoxarifado e limpeza, tendo o controle desses por meio de observação e supervisão rigorosas; organizou a hierarquia do serviço e introduziu o rigor da disciplina na Enfermagem (Formiga & Germano, 2005)

A matriarca demonstrou a necessidade da implementação das funções administrativas nas instituições hospitalares, comprovando, através de atos, as suas convicções,foi a partir da necessidade de organizar os hospitais que apreenderam a constituição da gestão em enfermagem que, paralelamente às técnicas, foi fundamental como instrumento do processo de trabalho da enfermagem (Formiga & Germano, 2005).

Em concordância Lopes e Pereira (2010) afirmam, este ramo da gestão iniciou-se desde o início da Era Cristã e durante toda a idade média. Mais precisamente a partir do século XIX na Inglaterra, na guerra da Crimeia, que a enfermeira Florence Nightingale, considerada a matriarca da Enfermagem Moderna, iria revolucionar a enfermagem, a saúde e organização dos cuidados de saúde a nível mundial.

Ainda sob a visão dos autores supracitados, Florence revelou-se uma mulher com grande capacidade de trabalho, determinação, gestão e liderança. Com a vocação para cuidar dos doentes e experiência, que adquiriu durante os estágios, levou a ela a determinar um outro processo e trabalho para enfermagem, a partir das suas propostas de reorganização dos hospitais militares, implementadas durante a guerra da Crimeia. Institucionalizou o ensino de enfermagem, criando a 1ª escola em 1860, que formava as *ladies nurses* para responsabilizarem pela administração dos hospitais e as nurses para prestarem assistência aos pacientes (Lopes & Pereira, 2010).

O hospital consome em grande escala recursos físicos, materiais, financeiros e humanos, que são geridos por meio de planeamento, distribuição e controle, sendo o enfermeiro considerado um responsável ou integrante dessas actividades (Ventura, Freire & Alves, 2016).

Ainda Spagnol (2005) afirma que diversos serviços de saúde, especificamente no âmbito hospitalar, a gestão em enfermagem tem assumido fundamental importância na articulação entre os vários profissionais da equipe, além de organizar o processo de trabalho da enfermagem, buscando concretizar as ações a serem realizadas junto com utentes, que buscam estes serviços para atender às suas necessidades de saúde-doença (Spagnol, 2005).

Evidencia-se a importância da gestão em enfermagem visto que promove ganhos decorrentes da gestão possibilita de identificar um maior controlo da instituição e das suas actividades, a ausência de motivação profissional pelos, conduz a uma maior organização das tarefas, previne a infração da segurança do utente bem como do profissional, a sobrecarga do trabalho de enfermagem, a incapacidade de responder a todas as demandas existentes e a baixa qualidade dos serviços (Casimiro, 2015).

A gestão hospitalar consiste em gerir os todos os recursos dentro da instituição hospitalar, tendo em conta os recursos humanos, materiais, financeiros, físicos de modo a conseguir dar resposta aos seus objectivos previamente traçados, seguindo a risca o processo da gestão com base nas suas funções, planeando como traçar estratégias para dar resposta ao objetivo, organizando os recursos disponíveis, dirigir os mesmos recursos, através da comunicação e controlando para que tudo seja executado com eficácia e eficiência, é neste sentido que a enfermagem faz parte da gestão hospitalar visto que este profissional faz a gestão dos serviços e de todos os meios neles presentes seguindo o processo, ajudando no controlo de custo, evitando o desperdício e respondendo a demanda sem gastos desnecessários.

1.5.2 Perfil e competências do Enfermeiro gestor

O enfermeiro por ter a licenciatura em enfermagem já advém competências que qualifica o tipo de profissional e a prestação dos seus cuidados, no entanto os saberes são socialmente construídos e a aquisição de competências é feita ao longo do tempo, através da história pessoal e social. Portanto a competência é construída ao longo de um percurso feito de experiências, projetos de práticas, de estudo e atividades por aspetos operativos afetivos e intelectuais, apesar de que nem todas as socializações serão determinantes nas suas competências, no entanto a aquisição de conhecimentos é feita a partir de uma estrutura de aquisição do próprio indivíduo, que será construída gradualmente ao longo da sua história profissional.

Segundo Francisco e Castilho (2002) a organização Mundial de Saúde, apontava a enfermeira como profissional da área de saúde com maior potencial para assegurar uma assistência eficaz à menor custo, visto que as enfermeiras estão na linha de frente da assistência aos utentes e também por estarem presentes em todos os serviços de saúde.

Seguindo a mesma linha de ideia que os autores acima, Spagnol (2005) afirma que na enfermagem o profissional responsável legalmente para assumir a atividade gerencial é o enfermeiro, em que é da sua competência coordenar a equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, conduzindo de forma viável o processo de cuidado do utente.

Neste sentido a Ordem dos Enfermeiros de Portugal (2015), define o Enfermeiro Gestor como aquele que detêm um conhecimento efetivo, no domínio da enfermagem e também da especialidade de gestão em enfermagem, tendo em conta a aptidão da resposta humana às circunstâncias de vida e aos problemas de saúde. O enfermeiro gestor garante o cumprimento dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, sendo o estimulador do desenvolvimento profissional da sua equipe, da preparação de ambiente favoráveis à boa qualidade da prática, sendo gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos.

No regulamento do exercício profissional do enfermeiro, regida com Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro no capítulo II, na área de intervenção do enfermeiros, no artigo 9º, diz que os enfermeiros contribuem, exercício da sua atividade na área de gestão, investigação e entre outros para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente:

- a) Organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros;
- b) Avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de actuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros;

Valduga (2013) diz que pelo ritmo que as organizações de saúde vem se desenvolvendo, as exigências para o preparo de profissionais que nelas trabalham é cada vez maior, principalmente aqueles que ocupam algum cargo de gestão. Para o enfermeiro, o conhecimento sobre a gestão é fundamental para que possa desempenhar as suas actividades, sendo este responsável pela administração da assistência em todas as áreas de prestação de serviços, pois ele que planeja, organiza, direciona, cobra resultados e avalia os processos de trabalho que envolvem a assistência ao utentes, sempre com foco na qualidade e satisfação das necessidades dos utentes.

A função do gerente é um instrumento que permite organizar, política e tecnicamente o processo de trabalho, com objetivo de ter mais qualidade no seu serviço e mais produtividade. Para uma melhor organização é de competência do enfermeiro gestor ser o elo de comunicação, entre os trabalhadores (Valduga 2013).

Visto que são esses profissionais que estão geralmente ligados à gestão das unidades de cuidados, que fazem a gestão dos recursos materiais e equipamentos, bem como humanos, isto, por terem uma maior percepção de suporte organizacional num modelo de gestão de unidades de saúde e que poderão contribuir para a ciência, objetivando a melhoria contínua da qualidade (Marques, 2010).

Segundo o Boletim oficial da República de Cabo Verde N°26 de 3 de maio de 2018, a carreira de enfermagem é única e compreende as áreas hospitalares, de saúde pública e de investigação, visa ainda organizar o exercício da atividade de enfermagem no Serviço Nacional de Saúde, no entanto o desenvolvimento profissional da-se por cargos hierarquizados, desdobrados em níveis enfermeiro graduado, enfermeiro assistente e enfermeiro principal), é neste sentido que a atribuição do enfermeiro chefe faz-se em comissão de serviço de entre enfermeiros assistentes, mediante concurso e na falta de enfermeiros assistentes, o enfermeiro-chefe pode ser provido de entre os enfermeiros graduados, com pelo menos dez anos de experiência no cargo, no entanto o conteúdo funcional bem como a remuneração são definidos por diploma próprio.

Porém para que o enfermeiro gestor exerça as suas funções afim de dar resposta aos seus objetivos este tem que adotar conceitos essenciais ao seu perfil.

1.5.2.1 Liderança na gestão em enfermagem

Dentro do perfil do enfermeiro responsável tem que ter a capacidade de mobilizar todo o seu recurso humano afim destes seguirem seus passos e caminharem sempre no mesmo caminho ou seja com o rumo ao mesmo objetivo, por isso é pertinente mostrar a importância da liderança nos enfermeiros que ocupam esse cargo.

O líder dentro de uma organização é importante para o desempenho da mesma, são também designados de indicadores e comunicadores de valores coletivos, da equipe, sabe escutar e cuidar dos bens comuns dos colaboradores/seguidores. O líder tem a capacidade de criar estratégias condizente com a realidade, ainda através da comunicação conquista adeptos, delega poder às pessoas que estão a seu redor e deposita confiança as pessoas para que possam criar e implementar as estratégias do líder (Arruda, Chresóstomo, & Rios).

Concordando com o autor supramencionado o Chiavenato (2004) alega que liderar significa mobilizar esforços, atribuir responsabilidades, delegar competências, motivar, debater, ouvir sugestões, compartilhar objetivos, informar, transformar grupos em equipes integradas e autônomas.

A liderança é uma das funções essenciais que um chefe deve exercitar, este é capaz de induzir o subordinado a execução das ações desejadas, a fim de alcançar os objetivos organizacionais (Santos, 2007).

Segundo Venâncio (2017), embora muitos profissionais desempenham de melhor forma o seu cargo, liderar é um exercício fora do alcance de muitos deles, no sentido que muitas vezes não possuem competências extraordinárias. Pois liderar não é ordenar, mas é atuar no sentido de induzir os liderados a realizarem as ideias pré-concebidas pelo líder

Neste sentido a liderança é um papel fundamental no processo da gestão pois, os enfermeiros responsáveis só vão conseguir que os enfermeiros sigam as suas orientações se este souber dirigi-los e fazer com que o seu objetivo singular e só assim vão conseguir dar resposta as necessidades dos serviços, pois se este comportar-se como um chefe, ou seja, ordenando, exigindo, sendo autocrático este não irá conseguir nada mais do que a revolta dos seus funcionários e a insatisfação do trabalho dos mesmos.

1.5.2.2 Supervisão na gestão em enfermagem

A supervisão acaba por ser um instrumento utilizado pelo enfermeiro gestor afim de organizar o seu trabalho, de modo a evitar que os funcionários desempenham os seus papeis de forma errada, mas caso este observar que o cuidado não está a ser executado de melhor forma este deve orienta-los como seria a melhor forma para dar resposta as necessidades.

Este conceito é uma parte do processo administrativo essencial para o enfermeiro gerente, no sentido de que basicamente melhora a qualidade da assistência, estimula o progresso do trabalho e do bem-estar pessoal, sendo que o foco é motivar o desempenho máximo dos profissionais, desenvolvendo um chão fértil para a sua liderança. Ou seja, a supervisão visa ajudar o indivíduo a fazer melhor seu trabalho e assim observar o que foi feito para orientar o pessoal a manter o sentido do valor profissional e a obtenção da satisfação do seu próprio desempenho e nunca em hipotese alguma inspecionar, vigiar como muitos chefes o fazem., fazendo que o interesse principal dessa função do gestor seja os trabalhadores (Santos, 2007).

Todavia, supervisionar envolve uma diversidade de ações, que requerem do enfermeiro conhecimento científico, habilidade, para gerir e motivar as pessoas, além de sabedoria e paciência para trabalhar com as diferenças, pois é através desse instrumento que vai ser possível manter a educação frequente da equipe de enfermagem e os outros funcionários (Almeida, Mercedes & Servo, 2013).

Esta é vista como uma ação do enfermeiro imprescindível, no sentido que vai refletir no cuidado ao utente e na qualidade dessa assistência, tendo sempre que modificar de acordo com o contexto social, político e momento histórico das sociedades onde as organizações estão inseridas (Gama & Sanhudo, 2016).

Através desse perfil o enfermeiro gestor terá a capacidade de controlar o seu serviço de modo a evitar desvios dos objetivos traçados previamente.

1.5.2.3 Delegação na gestão em enfermagem

Ao supervisionar as tarefas dos enfermeiros o enfermeiro responsável tem que delegar funções de modo a conseguir concretizar os objetivos.

Neste sentido o conceito alude o processo de transferir a autoridade e responsabilidade para posições inferior na hierarquia de uma organização (Chiavenato, 2004).

Delegar é uma importante habilidade que todo o gestor precisa desenvolver. Neste caso sendo o enfermeiro responsável um gestor que não consegue assumir todas as

responsabilidades do serviço, seja desde o planejamento até a execução das tarefas, há a necessidade de selecionar uma pessoa adequada para o ajudar nesse trabalho. No entanto para tal seleção é imprescindível que o gestor conheça o nível de competência do seu pessoal, para que este não tenha a infelicidade de selecionar uma pessoa desqualificada. Ou seja, a delegação acaba por ser um relacionamento recíproco onde se atribui responsabilidade, concede-se autoridade e exige-se a produtividade, *feedback* (Santos, 2007).

Relativamente ao Regulamento do Exercício do Profissional de Enfermagem (REPE) no capítulo II, no artigo 10, do Decreto-Lei nº 161/96, de 4 Setembro, “Os enfermeiros só podem delegar tarefas em pessoal deles funcionalmente dependente quando este tenha a preparação necessária para as executar, conjugando-se sempre a natureza das tarefas com o grau de dependência do utente em cuidados de enfermagem.”

Ainda segundo a Ordem dos Enfermeiros de Portugal (2011) o enfermeiro tem o domínio de delegação e supervisão, pois delega noutros, atividade proporcionais às suas capacidades e ao seu âmbito de prática, utiliza uma série de estratégias de suporte quando supervisa aspectos dos cuidados delegados a outro, mantém responsabilidade quando delega aspectos dos cuidados noutros.

1.5.2.4 Motivação na gestão em enfermagem

A motivação se alude ao comportamento que é provocado por necessidades dentro do indivíduo e que é orientado em direção aos objetivos que podem satisfazer essas necessidades, sendo também considerado a tensão persistente que leva o indivíduo a alguma forma de comportamento que visa à satisfação de uma ou mais necessidades, ou seja, o comportamento humano é motivado.

Para que os liderados realizem de melhor forma as tarefas é preciso que o líder utilize a motivação como um meio para persuadir seus liderados, para que esses possam desempenhar a tarefa emocionalmente bem. É por este motivo que a motivação complementa a liderança, pois pessoas motivadas são facilmente orientadas para o exercício de funções. Com isso pode-se dizer que a motivação serve para reforçar a vontade das pessoas em continuar o seu esforço pela concretização dos objetivos da organização (Venâncio, 2017).

Deste modo o enfermeiro gestor precisa identificar os fatores ou forças de motivação que afetam o comportamento, no sentido de alcançar os níveis mais elevados de desempenho, pois é indispensável o conhecimento das necessidades humanas, para uma melhor compreensão do comportamento humano (Santos, 2007).

Neste sentido para o autor supramencionado, os profissionais necessitam de recompensas psicológicas e sociais que tornem a vida gratificante para eles, seja pelo desenvolvimento de grupos de trabalho adequados e compatíveis, seja pelo reconhecimento formal e informal do trabalho realizado e metas pelos grupos ou indivíduos (Santos, 2007).

A motivação acaba por ser uma arma utilizada pelos enfermeiros gestores para promover a produtividade dos seus enfermeiros.

1.5.3 Eficácia e eficiência como aptidão dos enfermeiros gestores

Entre o perfil que o enfermeiro gestor tem de adotar há também aptidões que são necessárias para que o mesmo possa fazer parte de uma organização, entre esses os que demonstram os resultados dos trabalhos, são importantes pois exercem um papel decisivo durante o andamento de projetos proporcionando parâmetros que possam esclarecer se o trabalho está sendo realizado de melhor forma possível, ou seja, se estão de encontro com o planejamento (Ortiz, 2010). Entre essas aptidões destaca-se:

Eficiência é fazer as coisas da maneira mais econômica possível, tendo preocupação em atingir o resultado da maneira mais econômica possível, com menos tempo e menos recursos.

Eficácia é fazer as coisas certas, ter a capacidade de produzir uma quantidade desejada do efeito desejado com sucesso.

Todavia de nada adianta ter eficiência mas não cumprir com os objetivos, ou seja a eficácia, pois esta traduz-se em fazer as coisas para cumprir com as metas, por outro lado a eficiência significa fazer certo as coisas, com o mínimo de recursos ou seja o importante nesse conceito é o meio a que se chegou ao resultado (Camargo, 2017).

Uma boa gestão de uma organização e a qualidade dos serviços prestados conduz a maior eficiência em que a contínua evolução e diferenciação do serviço prestado com qualidade é a única garantia da eficiência e eficácia financeiras das organizações (Casimiro, 2015).

O diário da república, Nº 26 no regulamento nº 140/2019, no seu artigo 7º alínea alega que enfermeiro gestor tem como competência de gerir os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e a articulação na equipa multidisciplinar bem como adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados

Em suma, esses dois conceitos são importantes no que tange as aptidões que o enfermeiro responsável tem que adquirir, pois são estes que traduzem de melhor forma o quão satisfatório a organização do serviço e conseqüentemente a forma de gestão do enfermeiro, visto que a gestão só se alega satisfatória se trousser ganhos a instituição em si e dentro da área da saúde o mesmo só trás ganhos se a prestação dos cuidados for de qualidade independentemente dos recursos disponíveis.

1.5.4 Os métodos de organização e trabalho em Enfermagem

O presente subtítulo abordará os métodos de organização do trabalho de enfermagem de acordo com alguns autores devidamente citados, indicando as vantagens de cada método e as desvantagens inerentes em cada método.

A organização do trabalho no setor de saúde e especificamente no ambiente hospitalar sofreu fortes influências do modelo taylorista, o que ainda se nota na organização de trabalho em enfermagem, no sentido que ainda dá-se ênfase ao “como fazer”, a divisão do trabalho em tarefas e excessivas preocupações com manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias e distribuição de tarefas e bem como a assistência fragmentada em atividades (Costa, 2004).

Os recursos financeiros insuficientes, a insatisfação, a desmotivação do pessoal, as características da maioria das instituições de saúde, as estruturas de organização, as múltiplas fontes de poder, os valores quantitativos centrados na produtividade, tornam-se, com o tempo, inadequados ao crescimento e desenvolvimento da organização dos cuidados. Os enfermeiros de todo o mundo tendem a conquistar a sua autonomia e procurar níveis mais elevados do desempenho profissional, mesmo com a escassez de recursos, por este motivo tem explorado vias alternativas como novos cuidados aos utentes bem como novos modelos da prestação desses cuidados (Costa, 2004).

Os métodos de trabalho são formas de organização do trabalho da equipe de enfermagem de maneira que possa satisfazer adequadamente às necessidades de cuidados aos utentes sob sua responsabilidade, ao fazer a escolha do método é fundamental considerar a habilidade e disponibilidade das pessoas envolvidas, recursos, as condições do utente e bem como a natureza do procedimento (Marquis & Huston, 2010 *cit in* Dutra 2011).

Esses métodos de trabalho dividem-se em método funcional, individual, em equipe e por enfermeiro responsável.

Destaca-se primeiramente o cuidado de enfermagem funcional, que consiste num modo de organização em que o processo global de trabalho é fragmentado em tarefas e em que cada trabalhador é responsabilizado pela concretização de parte dessas tarefas, que estão previamente traçadas e padronizadas (Lopes, 1995 *cit in* Costa, 2004).

Neste método de trabalho destaca-se como vantagem o facto de ser eficiente, pois as tarefas são executadas com rapidez e com pouca confusão relativamente responsabilidades, o que leva a uma maior produtividade com o mínimo de recursos humanos o que é bastante significativo para os gestores já que reduz o custo financeiro, com salários e contratação. Enquanto a desvantagem enumera-se a fragmentação da assistência e negligência, esquecendo -se do atendimento holístico, resultando em baixa qualificação do cuidado prestado, a crença de que poupar o enfermeiro em algumas tarefas dá-lhe tempo para atividades mais complexas, acrescenta-se ainda a monotonia no trabalho e escassez de desafios o que gera desmotivação e pouca produtividade (Marquis & Huston, 2010 *cit in* Dutra, 2011).

Em segundo lugar enumera-se o método de trabalho individual que praticamente baseia-se no conceito de cuidado global em que um enfermeiro cuida de um único utente ou mais, isto se não haver carga de trabalho para o profissional e a prestação de assistência ao utente não é fragmentado durante o utente se encontra no serviço. A totalidade dos cuidados é prestada pela enfermeira que está responsável do utente, embora não possa ser coordenado de um turno para o outro ou de um dia para o outro no sentido que pode ter mudança na designação das tarefas e também porque o número de doentes para este enfermeiro pode variar, porem a responsabilidade de todos cuidados é de um enfermeiro em particular, que avalia e coordena os cuidado (Costa, 2004).

No entanto a organização global dos cuidados perante as necessidades do utente depende do enfermeiro, pois este que decide se vai privilegiar o doente enfase a tarefa e a avaliação dos resultados assentam principalmente nos objetivos visados e no tempo disponível (Costa, 2004).

Tendo, no entanto, como aspetos positivos a assistência não fragmentada, diferente do método funcional.

Consecutivamente segue-se o método de enfermagem em equipe, este método surgiu na decada 1950 como uma alternativa aos cuidados fragmentados oferecidos no método funcional, em que um grupo de profissionais da equipe de enfermagem está sob o

comando de um enfermeiro, colaboram na assistência ao paciente (Marquis & Huston, 2010 *cit in* Dutra, 2011).

Este método se contrapõe ao trabalho individual, tendo por base a teoria das relações humanas (Elton Mayo) e consiste na designação de um enfermeiro líder que em conjunto com a equipe, planeja e presta assistência, durante um turno. Tendo em conta os aspectos positivos considera-se que este método pode levar a satisfação no trabalho, cada membro da equipe tem possibilidade de utilizar e desenvolver o seu potencial, os utentes têm um atendimento de qualidade, personalizado e humanizado, a dinâmica das actividades contribui para uma comunicação mais positiva e interação do grupo como um todo (Greco, 2014). Em relação às dificuldades, poderão ser relacionadas muitas vezes ao modo equivocado de ser empregado.

A este respeito Kron e Gray (1994) citado em Greco (2014) elucidaram que a enfermagem em equipe não é apenas todo o método assim designado, nem tão pouco é a distribuição do atendimento numa base funcional a vários membros da equipe; quando apenas as tarefas são designadas aos profissionais, a enfermagem funcional está sendo praticada, independente de que nome seja dado ao método; não é simplesmente a divisão da unidade ou do número de pacientes pela metade; não é divisão de deveres e pacientes igualmente entre os membros da equipe; não é ter-se dois grupos de profissionais, cada um com um líder de equipa; não é utilizar-se o método apenas quando há estudantes de enfermagem na unidade; não é praticar-se o método apenas no turno do dia; não é apenas cooperação no trabalho. Por conseguinte, entende-se que a comunicação efetiva é necessária para assegurar a continuidade na prestação do atendimento de enfermagem planejada e que a prática da enfermagem em equipe não deve ser limitada por um procedimento fixo.

Por último o método de enfermeiro responsável ou também conhecido de método de *Primary nursing*, oriundo dos Estados Unidos da América, foi desenvolvido em 1969, durante um período de grave escassez de mão-de obra numa unidade de saúde, com o intuito de alcançar uma enfermagem de alta qualidade, melhorando o anterior método de trabalho, surgindo também através da identificação de três problemas, a fragmentação do cuidado, canais de comunicação complexos e responsabilidade compartilhada. Caracteriza-se como um sistema de prestação de cuidados de enfermagem composto por quatro elementos, nomeadamente: a responsabilidade, comunicação, designação de cuidados diários pelo método de casos e também por ter uma pessoa responsável pela qualidade dos cuidados

prestados a cliente numa unidade 24h por dia, 7 dias por semana (Manthey,2014 *Cit in* Silva, 2017).

1.6 Teoria de enfermagem- Modelo de sistemas da Neuman compilada com a teoria ambientalista de Nightingale

As teorias servem de base para fundamentar as escolhas sustentando a tomada de decisão para as investigações científicas. Para tal recorreu-se a duas grandes teorias para explicar e fundamentar melhor a temática. Neste sentido, de acordo com o contexto em estudo passa-se a fundamentar a temática a luz da teoria da Newman e a teoria ambientalista de Nightingale.

A teoria dos sistemas de enfermagem é defendida pela Newman (1988) onde a mesma aborda os sistemas como sendo dinâmicos e abertos.

No ambiente hospitalar há várias trocas de informações o que o define como um sistema aberto, pois recebe influências tanto do meio exterior (utentes) como interior (recursos). Ao receber um utente no meio hospitalar este vai levar as suas informações que serão considerados stressores para o ambiente hospitalar e vice-versa, pois a partir do momento que este entra no meio hospitalar passará por um processo, processo este que irá influenciar tanto o hospital como o utente por serem dois sistemas em interação (Alligod & Tomey, 2004).

Este processo inicia com a entrada do utente na instituição, etapa designada de *Input* que consiste em informações e energia trocadas entre o hospital e o utente, após o utente receber os cuidados dos enfermeiros acontece o *Output* que consiste no resultado final do processamento, porém este resultado pode ser negativo ou positivo, sendo assim caso não houver um resultado satisfatório haverá uma retroação de modo a iniciar o processo novamente para obter o equilíbrio ou resultado positivo (Alligod & Tomey, 2004).

É por este motivo que o enfermeiro gestor tem de saber gerir os recursos presentes de modo a dar resposta as necessidades do utente, pois estes são quem organiza os serviços para a entrada (*Input*) dos utentes, para tal é fundamental ter uma base científica de modo a dar respostas eficazes e eficientes para que o processo seja satisfatório para ambos (Alligod & Tomey, 2004).

O utente por sua vez procura o ambiente hospitalar afim de restaurar a sua saúde (processamento) e para que o hospital consiga dar resposta a necessidade do utente tem que ter recursos ao seu dispor e é neste sentido que o enfermeiro gestor atua, fazendo a gestão

hospitalar, de modo a dar resposta a toda as necessidades do mesmo (Alligod &Tomey, 2004).

A enfermagem irá entrar nesse processo como um recurso para prestar a assistência promovendo um cuidado holístico, visto que vai dar resposta as variáveis (fisiológicas, psicológicas e socioculturais) que são afetadas pela resposta do indivíduo ao stress e a percepção desse profissional ao fator stressante influência os cuidados prestados ao utente (Alligod &Tomey, 2004).

Sendo assim faz sentido neste estudo trazer a teoria ambientalista de Nightingale que defende que o profissional de saúde, mais precisamente o enfermeiro gestor, é responsável pela manipulação do ambiente em que o utente está, visando assim promover uma melhor condição para o cuidado e facilitar os processos reparadores da sua saúde. O ambiente afeta a saúde do utente no sentido que as condições e influências externas podem ser considerados como fatores stressantes e inibidores para a melhoria da sua saúde, porém o enfermeiro gestor deve ter a capacidade de gerir os stressores procurando assim organizar um ambiente propício para a restauração da saúde do utente (Borson, cardoso & Gonzala, 2018).

Conclui-se então que o papel do enfermeiro gestor é fazer a gestão e equilibrar o ambiente com o intuito de conservar a sua energia, pois um ambiente adequado ajuda na recuperação do utente e conseqüentemente na satisfação das necessidades do mesmo para que o processo se concretize e que tenha um resultado positivo (Borson, cardoso & Gonzala, 2018).

Para tal, o enfermeiro pode ainda usar o formato do processo de enfermagem de Newman que consiste em três passos: diagnóstico de enfermagem, objetivos da enfermagem de newman e resultados de enfermagem. O primeiro envolve a obtenção de uma vasta base de dados a partir da qual se pode determinar as variações do bem estar,ou seja, com isto o enfermeiro gestor vai fazer uma recolha de dados para a obtenção de informações, que por sua vez pode ser através da comunicação de modo a diagnosticar o fator stressante. Após o diagnóstico á que traçar os objetivos que são estabelecidos através da comunicação multidisciplinar para corrigir as variações do bem-estar do utente e assim restaurar o ambiente hospitalar. Por ultimo depois de implmentar os objectivos, deve-se avaliar os resultados obtidos e analisar se os mesmos foram eficientes e eficazes (Alligod & Tomey, 2004).

CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA

2. Metodologia

Este capítulo constitui a segunda etapa de um estudo científico, descrevendo o percurso metodológico executado para realizar as pesquisas com base científica em todas as etapas. Como o ponto de partida, foi elaborado inicialmente um projeto de trabalho de conclusão de curso (TCC), começando com a escolha do tema, a elaboração da justificativa e problemática, foi feita algumas pesquisas bibliográficas a fim de iniciar uma pequena revisão da literatura para fazer o enquadramento teórico do projeto, achou-se pertinente também definir o objetivo geral e os específicos do estudo.

Nessa época houve também a necessidade de escolher o tipo de estudo, os instrumentos de colheita de informações, a população alvo, a descrição do campo empírico e os aspetos éticos e legais a serem seguidos no trabalho.

Todavia para elaboração dessas fases recorreu-se a elaboração de um cronograma que se encontram explicitas no apêndice (I), com o início das atividades em outubro 2019 e término/apresentação do trabalho em setembro/outubro do ano 2020, afim de auxiliar na organização do tempo para realização das atividades.

Ainda nessa primeira parte para realização do enquadramento teórico do TCC foi feito o levantamento de fontes bibliográficas nomeadamente livros, artigos, revistas, dissertações, teses, entre outras informações importantes consultadas na internet, as bases de dados utilizadas foram nomeadamente no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e o repositório científico da Universidade Federal de Santa Catarina e da Universidade Federal de Juiz de Fora. O intervalo de publicações varia entre 2005 a 2020 pois com a evolução da tecnologia e de avanços científicos achou-se pertinente escolher autores recentes, porém houve necessidade de recorrer a autores antigos devido a pertinência das suas abordagens, pois viu-se que há mais trabalho em administração do que em gestão, visto que esse conceito em si é pouco explorado, nesse sentido a definição e o contributo desses autores é de grande valia para o trabalho além de que nas pesquisas feitas dos autores mais recentes evidencia muito sobre esses autores antigos.

Relativamente ao segundo capítulo desse trabalho é de realçar que esta etapa consta em descrever o desenho da investigação feita, explanando sobre o tipo de estudo, o instrumento de recolha de informações, bem como revelar a população alvo e a caracterização dos mesmos além de descrever o campo empírico e os procedimentos éticos e utilizados.

2.1 Tipo de estudo

Relativamente ao tipo de estudo escolhido para essa investigação considera-se que o mais adequado para essa investigação é o estudo qualitativo, descritivo, exploratório de abordagem fenomenológica. Pois, acredita-se que se trata do desenho que mais se apropriado para investigação dessa natureza.

De acordo com o progresso do trabalho e para responder às necessidades da ação do trabalho científico em vigor, tendo em conta o tema de investigação, os objetivos do trabalho, para uma melhor compreensão sobre como é feita a gestão/organização dos serviços pelos enfermeiros responsáveis dos serviços do HBS, optou-se por um estudo qualitativo afim de promover uma melhor resposta a temática em estudo, pois o entrevistado vai descrever como faz a sua gestão, com uma resposta livre e subjetiva, nas suas experiências e particularidades próprias, nesse sentido as informações para esse estudo não são quantificáveis mas sim qualificáveis, permitindo conhecer a perceção dos enfermeiros responsáveis sobre a gestão hospitalar.

É também do tipo descritivo porque permite de uma forma rigorosa descrever as características da população em estudo e compreender o fenómeno em estudo através da análise das informações resultantes das entrevistas, isto é, permite descrever a gestão feita nos serviços do HBS pelos enfermeiros responsáveis. Trata-se de uma pesquisa exploratória visto ser uma área pouco estudada e que requer mais atenção e reconhecimento do sistema nacional de saúde, além de promover mais conhecimentos técnico-científico para os profissionais de saúde sobre o tema em questão. Este tipo de estudo permite explorar mais sobre gestão nos serviços do HBS constituindo assim num primeiro trabalho do género a nível académico na universidade do Mindelo.

Neste sentido perspectiva-se dar um contributo a investigação científica visto que o mesmo concebe dados bibliográficos e dados empíricos que possibilitam criar novos conhecimentos e familiarizar melhor com o tema. Ainda esse estudo tem uma abordagem fenomenológico, pois se baseia em aspetos subjetivos das experiências vivenciadas, pode juntamente com os participantes saber o significado que atribuem a gestão hospitalar, partilharam informações subjetivas que permitem compreender da melhor forma o fenómeno no contexto estudado. Teve a necessidade de recorrer a esse tipo de estudo uma vez que se fez necessário conhecer o percurso e as experiências/vivências pelos enfermeiros responsáveis dos serviços do HBS.

2.2 Instrumento de recolha de informações

Para a realização da pesquisa foi necessário colher informações no campo empírico e para uma melhor execução do trabalho científico optou-se pela implementação da entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, uma vez que acredita ser uma ferramenta essencial para alcançar os objetivos do trabalho. Os recursos utilizados para recolher as informações foram gravador, papel, lápis, caneta e um guião de entrevista.

A entrevista semiestruturada é de grande valia na obtenção de informações, uma vez que consiste em fazer perguntas frente ao entrevistado de modo a obter o máximo de dados verídicos que ajudam a dar relevância a investigação em vigor e ainda permite a participação direta do entrevistador no campo empírico.

Portanto, foi elaborado um guião de entrevista no decorrer do trabalho de conclusão de curso sustentada nos objetivos pré-estabelecidos, visando obter respostas credíveis que permitissem explicar e explicar a temática em estudo, o mesmo foi devidamente estruturado e validado pela orientadora do trabalho e pela coordenadora do curso, tendo sido ainda feito um pré-teste onde o guião foi entregue a 4 enfermeiros responsáveis de serviços do HBS para ser analisado afim de garantir a compreensão, a objetividade e a coerência das questões.

O guião de entrevista (II) é constituído pela caracterização, que é a primeira parte do guião onde se encontra o género, a idade, o grau académico, os anos de carreira em enfermagem, os anos de carreira como enfermeiro chefe, na segunda parte doze (12) perguntas abertas que na análise das respostas permitem descrever a perceção dos enfermeiros responsáveis de HBS sobre a gestão hospitalar, identificar os métodos de trabalho que os enfermeiros responsáveis do HBS utilizam nos respetivos serviços e relatar as dificuldades dos enfermeiros responsáveis dos serviços HBS na gestão hospitalar.

As entrevistas foram agendadas mediante a disponibilidade de cada enfermeiro e depois foi apresentado aos entrevistados um termo de consentimento informado (apêndice III) onde foi procedido uma explicação sobre a temática e os seus objetivos, seguido da assinatura do mesmo. A entrevista teve início nos meados do mês de julho de 2020, foram entrevistados oito (8) enfermeiros responsáveis dos serviços do HBS

Cada entrevista foi realizada individualmente, num ambiente calmo, tranquilo isento de influências externas como a entrada e saída de pessoas e ruídos, além de ser bem iluminado e as questões foram respondidas com muita clareza num período de 20 a 30 minutos.

Posteriormente foi necessário escolher o instrumento adequada para análise das entrevistas, sendo assim para a interpretação optou-se pela análise de conteúdo de Bardin (2009) que é o mais utilizado nos estudos qualitativos sendo esta dividida em três fases:

Fase de pré-análise- onde é feito a organização do material recolhido, e com base nas leituras fluentes das informações colhidas das entrevistas e nas observações livres do cenário e ainda sob orientação das regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

No entanto na perspectiva de Amado (2000), a formulação das categorias deve obedecer a seis regras, que são cruciais, pois o investigador deve ter em conta as diferentes fases de codificação e nas múltiplas revisões dos resultados e estas são:

- **Regra da exaustividade**- cada categoria deve incluir por completo um conjunto de unidades no sentido de colocar num único texto. Onde é exigida a escolha de uma palavra-chave adequada e a formulação de cada categoria;
- **Regra da exclusividade**- uma unidade de registo ou indicador não pode pertencer a mais do que uma categoria;
- **Regra da homogeneidade**- um sistema de categorias deve referir-se a um único tipo de análise, não devendo misturar-se com diversos critérios de classificação;
- **Regra da pertinência**- um sistema de categoria deve ser adaptado ao material em análise e aos objetivos da investigação;
- **Regra da objetividade**- deve evitar-se subjetividade na sua formulação onde é utilizado do mesmo modo por vários investigadores, implica uma definição sistemática dos critérios utilizados nas mais diversas decisões a tomar na face de codificação;
- **Regra da produtividade**- deve oferecer a possibilidade de uma análise fértil, criadora de uma discussão nova e coerente com os dados.

Fase de exploração do material- esta fase estabelece a partir da construção das operações de codificação, onde faz-se os recortes dos textos em unidades de registos, o desígnio das regras de contagem, classificação e agregação das informações em categorias simbólicas, onde o termo categorização abordar de uma operação classificatória de elementos agrupados por uma mesma taxonomia.

Fase de tratamento dos resultados e interpretação- nessa fase, os resultados recebem um tratamento analítico, para que se tornem significantes e válidos. Em termos operacionais, as informações são organizadas em forma de categorias de análise empíricas,

abstráidas de meios de comunicação e enriquecidas, muitas vezes, com observações livres dos cenários.

E em seguida para fazer uma análise enriquecedora e definir as categorias deve-se seguir todas as regras supramencionadas garantindo assim a fidelidade da investigação.

2.3 Identificação e caracterização da população alvo

A população alvo são aqueles que o pesquisador pretende estudar e generalizar os resultados do estudo, estes são selecionados pelas suas experiências e vivências em relação ao fenómeno em estudo. E para este estudo a população alvo são todos os dezassete (17) enfermeiros responsáveis dos serviços de HBS, no sentido que são estes profissionais que fazem a gestão dos serviços da mesma instituição.

Na impossibilidade de entrevistar todos os enfermeiros responsáveis dos serviços do HBS foi necessário recorrer aos critérios de inclusão e exclusão para chegar a amostra.

Nesse sentido optou-se por incluir nessa investigação os enfermeiros que tem como grau académico mínimo a licenciatura, visto que se acredita que esse tem uma noção básica da temática em estudo o que ajuda na clareza e no consenso sobre o fenómeno estudado; ser responsável de um serviço do HBS e ter vontade própria de participar na investigação.

Em contrapartida, considerou-se enquanto critério de exclusão ter menos de dois anos como enfermeiro responsável de um serviço do HBS, os serviços que tenham pouca demanda de utente e os serviços que já não funcionam devido a obras na infraestruturas do Hospital e foram utilizados para outros fins como isolamento de utente infetados com o novo coronavírus.

. Contudo por se tratar de uma investigação na área de saúde optou-se por aplicar a amostragem por saturação teórica que consiste em uma técnica muito utilizada na mesma área, pois a partir de um dado momento há possibilidade de existir uma certa redundância, ou seja, repetição das informações fornecidas pelos participantes, o que não proporciona conteúdos pertinentes para o estudo.

Mediante a aplicação dos critérios de inclusão, exclusão e saturação teórica os selecionados para esta investigação reduziram-se para oito (8) enfermeiros responsáveis dos serviços do HBS

A identificação dos participantes permite observar e estudar as características de cada entrevistado para assim poder examinar a amostra em estudo de uma forma generalizada.

Após a realização da seleção dos enfermeiros através dos critérios de inclusão e exclusão e saturação teórica, foi realizada a caracterização e identificação dos entrevistados, onde pode-se conhecer algumas informações pessoais que incluem género, idade, grau académico, anos de carreira em enfermagem e o tempo de carreira como enfermeira responsável.

Para preservar a confidencialidade dos entrevistados foram atribuídas as três primeiras iniciais da palavra enfermagem-Enf e numeração de 1 a 8, em que as suas caracterizações encontram-se abaixo na Tabela 4.

Tabela 4: Caracterização e identificação dos entrevistados

Enfermeiras	Género	Idade	Grau académico	Outras formações	Anos de carreira em enfermagem	Anos de carreira como enfermeira responsável	Cargo e nível na carreira de enfermagem
Enf1	Feminino	54	Licenciatura	Curso de chefia avançada em enfermagem	28	8	Graduado III
Enf2	Feminino	48	Licenciatura	-----	22	6	Assistente I
Enf3	Feminino	55	Licenciatura	-----	31	3	Principal I
Enf4	Feminino	57	Licenciatura	Formação em gestão	32	21	Assistente III
Enf5	Feminino	58	Licenciatura	-----	32	2	Assistente III
Enf6	Feminino	45	Licenciatura	-----	18	4	Assistente I
Enf7	Feminino	55	Licenciatura	Formação em gestão	32	7	Assistente II
Enf8	Feminino	50	Licenciatura	-----	26	2	Assistente I

Fonte: Informações obtidos das entrevistas e adaptada pela autora

A tabela acima demonstra que todas as enfermeiras entrevistadas são do género feminino, com a faixa etária compreendida dos quarenta e cinco (45) anos aos cinquenta e oito (58) anos. Relativamente as habilitações literárias, todas tem o grau de licenciatura, mas vale realçar que quatro das entrevistadas possuem formação em gestão hospitalar (Enf1, Enf3, Enf4, Enf7), no que concerne aos anos de carreira em enfermagem este está compreendido entre os dezoito (18) anos aos trinta e dois (32) anos, com o tempo da carreira

como enfermeiras responsáveis dos serviços do hospital Dr. Baptista de Sousa entre dois á vinte e um anos.

2.4 Descrição do campo empírico

O campo empírico é o local onde é realizado e analisado o estudo para o trabalho científico, o contexto dessa pesquisa foi nos serviços de assistência a saúde do HBS, em São Vicente, onde a gestão é feita por enfermeiros responsáveis dos serviços da mesma instituição.

Para uma melhor descrição dessa instituição torna-se necessário dividi-la nas infraestruturas mais antigas onde se encontra a biblioteca, serviço de oncologia, cantina, alguns consultórios médicos, consulta externa de ortotraumatologia, enfermaria de saúde mental, central de consultas, anfiteatro, serviços sociais, banco de tratamento, enfermaria de fisiologia, lavandaria e arrecadação de lixo, armazém. Enquanto que na parte da infraestrutura moderna temos no rés-de-chão o banco de urgência de adultos, banco de urgência de pediatria, a enfermaria de pediatria, banco de sangue, quartos particulares que neste momento é a enfermaria de isolamento dos utentes infetados com o novo coronavírus.

Ainda consta laboratório de análises clínicas, serviço de fisioterapia, serviço banco de sangue, a receção, serviços administrativos. No primeiro andar temos o bloco operatório, enfermaria de Ortotraumatologia, a medicina, os cuidados especiais, e o serviço de administração de medicina. No penúltimo andar encontra-se a sala do parto, enfermaria de maternidade e por fim no terceiro andar está o serviço de cirurgia e o serviço de hemodiálise.

Relativamente aos recursos humanos dos serviços do HBS que são da responsabilidade das enfermeiras responsáveis fazer as suas gestões, a presente tabela 5.

Tabela 5: Recursos humanos dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa

Serviços/ Profissionais	Médicos	Enfermeiros	Auxiliares de serviços gerais
B.U. P	—-----	9	5
B. T	2	4	5
B.U. A	----	13	5
B. O	6	13	6
Central esterilização	----	2	3
Cirurgia	5	12	7
Hemodialise	4	1	2
Investigação/pneumológica	4	5	4
Enfermaria de Maternidade	7	8	4
Medicina	12	14	6
Neonatologia	4	6	1

Oftalmologia	4	1	1
Oncologia	----	1	1
Ortotraumatologia	4	7	6
Enfermaria Pediatria	4	6	4
Psiquiatria	2	5	4
Sala de Partos	----	9	5
Unidade C. Especiais	1	4	4
Total	60	121	73

Fonte: Informações obtidas dos Recursos Humanos do serviço de estatística do HBS e adaptada pela autora.

2.5 Procedimentos éticos

Esses procedimentos são exigidos em todos os trabalhos científicos, salvaguardando quaisquer problemas e respeitando os direitos de todos os intervenientes, tanto por parte do pesquisador como os entrevistados. A ética passa então por ser atitudes corretas adotadas ao longo da investigação, neste sentido este trabalho foi realizado de acordo com os procedimentos éticos, legais e morais salvaguardando o anonimato dos participantes.

Primeiramente foi elaborado uma carta (apêndice IV), com a aprovação da coordenadora do curso de licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo e só depois dirigida a diretora do HBS, fazendo o pedido de autorização para recolha de dados pertinentes a realização da fase empírica.

Logo após a confirmação da autorização iniciou-se recolha das informações foi entregue pessoalmente um termo de consentimento informado aos participantes da investigação para o assinarem, de modo a provar que se disponibilizaram para participar de forma livre e de espontânea vontade, aclarando que as suas participações seriam voluntarias com direito a anonimato e a confidencialidade, preservando assim a identidade dos participantes, porém podendo sempre recusar a participação ou até mesmo desistir a qualquer momento da entrevista.

Neste momento os participantes também já estavam informados a cerca da finalidade do estudo, bem como a garantia de que toda a informação colhida seria destruída após a elaboração do trabalho o que garante que o estudo seguiu todos os princípios éticos próprios de um trabalho científico.

A seguir foi realizado a entrevista, seguindo o guião de entrevista e sempre respeitando a confidencialidade, todos os direitos e garantindo que estes não se sentiam desconfortáveis em nenhum momento.

Para salvaguardar o anonimato e privacidade dos participantes na análise e interpretação dos dados foi atribuído nomes fictícios sendo que os mesmos foram as três iniciais da palavra enfermagem e enumeração, Enf1, Enf2, etc. Para arquivação das entrevistas foi utilizado um gravador áudio, com a autorização dos participantes e as questões foram respondidas e transcritas em Português, na medida que as entrevistas foram realizadas, respeitando a veracidade do que foi exposto pelos participantes sem romper o anonimato, durante a transcrição das entrevistas teve-se o cuidado de salvaguardar os aspectos éticos evitando assim alterar o conteúdo das entrevistas, ou seja, durante todo o processo de investigação os participantes tiveram a sua privacidade salvaguardada.

CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA

3. Apresentação, interpretação e análise dos resultados

Após a colheita das informações, para uma melhor compreensão, é fundamental fazer o tratamento e análise das informações encontradas e ordená-las a fim de transformá-las em dados científicos e apresentar os resultados alcançados. É neste sentido que neste capítulo pretende-se apresentar e interpretar os informações colhidos das entrevistas anteriormente aplicadas de forma a obter dados pertinentes para responder aos objetivos previamente estabelecidos.

É nessa linha que se achou pertinente utilizar a análise de conteúdo de Bardin (2009) como a técnica de análise, pois este defende que nessa fase faz-se o tratamento do conteúdo bruto, a interferência e interpretação dos resultados. Ainda se achou pertinente elaborar o quadro de matriz de Bardin (2009) (apêndice VI) para explicar os conteúdos de modo a facilitar na identificação da unidade de registros e de contextos.

Com a análise de conteúdo feita foi possível desenvolver as categorias e subcategorias. Para a elaboração das mesmas levou em consideração os objetivos da investigação e o guião de entrevista, sendo assim foi possível criar quatro (4) categorias e quatro (4) subcategorias com o propósito de facilitar a leitura e a interpretação dos dados. Posto isso as categorias e subcategorias são:

- **Categoria I-** O percurso profissional até tornar-se o enfermeiro responsável do serviço;
 - **Subcategorias 1-** A experiência dos enfermeiros como responsáveis dos serviços;
 - **Subcategorias 2-** Critérios para seleção dos enfermeiros responsáveis dos serviços;
- **Categoria II-** Perceção dos enfermeiros responsáveis de HBS sobre gestão Hospitalar;
 - **Subcategoria 1-** A função do enfermeiro gestor e a contribuição da gestão na melhoria dos cuidados de enfermagem;
 - **Subcategoria 2-** Opinião dos enfermeiros sobre a gestão feita no serviço;
- **Categoria III-** Método de organização do trabalho utilizado no serviço;
- **Categoria IV-** Dificuldades dos enfermeiros na gestão do serviço.

3.1 Análise e interpretação das categorias

Categoria I- O percurso profissional até tornar-se o enfermeiro responsável do serviço

Esta categoria tem por propósito descrever o percurso profissional dos enfermeiros responsáveis dos serviços do HBS e assim demonstrar como foi a trajetória desses desde do começo do exercer da profissão em si, até assumirem o cargo de enfermeiro responsável do serviço. Neste sentido é pertinente saber a trajetória pessoal de cada enfermeiro responsável de modo a ver se há alguma competência em específico que estes têm em comum que os facilitou a conquistar esse cargo. Para obter tal informação, foram analisadas as unidades de registros e unidade de contexto da entrevista aplicada a cada enfermeiro, que guiou a consecução das informações para categoria I. Para tal, destaca-se as seguintes informações reunidas junto dos intervenientes:

Enf1: *“Fiz curso de enfermagem do ano de 1987 a 1991, iniciei o trabalho em Fevereiro de 1992, trabalhei na cidade da praia no Hospital Dr. Agostinho Neto do ano de 1992 á 1995, nos meados de 1995 regressei a São Vicente (...) depois tive a necessidade de ir para Portugal, (...) em Janeiro de 2012 retomei a profissão na ilha e nesse mesmo ano, no mês de Junho, iniciei o trabalho como enfermeira responsável desse serviço até os dias de hoje”.*

Enf2: *“Foi um percurso longo, trabalhei praticamente em todos os serviços de HBS, (...) sempre com boas relações e colaborações junto as enfermeiras responsáveis (...).”*

Enf3: *“Iniciei a carreira em 1989, fui para outra ilha sem nenhuma experiência, um grande desafio, (...) Em 1992, fui transferida para São Vicente e iniciei a função no HBS em janeiro, no serviço de Cirurgia, (...) Pediatria onde tive seis meses. Depois tive cerca de dois meses na Ortopedia, em seguida fui solicitada para ir ao serviço de Maternidade-Sala de Parto em 1993 até 2008, dali pedi para ser transferida de serviço e fui para Pediatria, onde permaneci até 2016. Em seguida vim a esse serviço e foi no início de 2017 que comecei a exercer o cargo de enfermeira responsável desse serviço”.*

Enf4: *“Já vou fazer 32 anos de carreira, comecei a trabalhar na enfermagem de cirurgia onde tive durante um ano, depois fui para medicina, (...) depois fiz 6 meses no banco de urgência da pediatria no período de amamentação do meu filho(...)acharam que eu é que poderia a substituir, era para ser temporariamente, mas, fiquei 21 anos nesse*

serviço como enfermeira chefe, em seguida vim para o atual serviço onde já tenho 5 anos exercendo esse cargo”.

Enf5: *“Tenho 32 anos de carreira, já tive de trabalhar em Santo Antão, por duas vezes, na pediatria duas vezes, na cirurgia também duas vezes, aqui já trabalhei durante 15anos, depois fui para cuidados especiais (...), depois vim para serviço onde estou á 2 anos”.*

Enf6: *”Depois de formar na escola Hugo Barros, fui para pediatria, onde tive uns meses, dali fui para medicina onde tive um ano, já passei no serviço de neonatologia por uns meses, mas de medicina vim para este serviço, onde tive a maior parte desses 18 anos, comecei a trabalhar como enfermeira normal, fiz o complemento já faz mais ou menos 6 anos e comecei a função como enfermeira responsável já faz 4 anos”.*

Enf7: *“Tenho 32 anos de carreira, fiz enfermagem em 1988 na escola Hugo Barros, depois comecei a trabalhar na medicina por dois meses, dali fui para Santo Antão onde passei 9 anos, regresssei para São Vicente em 1999 onde trabalhei por uma semana nos quartos particulares (...) transferiram-me para esse serviço em 1999 onde desempenho o cargo de enfermeira responsável há sete anos”.*

Enf8: *“O percurso é longo, trabalhei no início na ilha de Boa Vista, (...) De seguida fui transferida para HBS, para o serviço de maternidade, onde trabalhei por uns meses, dali fui transferida para cirurgia, onde fiquei por sete anos. Nessa altura ficava responsável do serviço na ausência da enfermeira responsável por motivos de férias e por uns meses tive nos quartos particulares, depois regresssei para cirurgia e por último vim para este setor há 18 anos e substituía a enfermeira chefe desse serviço durante as suas ferias, mas já são dois anos como enfermeira responsável do serviço”.*

Após estas informações, pode-se dizer que o percurso dos enfermeiros responsáveis é vasto. De acordo com as respostas obtidas verifica-se que primeiro estes enfermeiros tiveram de exercer o papel do enfermeiro cuidador, ganhar alguma competência na gestão e só depois de algum tempo no serviço é que foram selecionados para esse cargo.

A Enf1 teve um percurso longo com a oportunidade de trabalhar no Hospital Dr. Agostinho Neto, em outra realidade, depois que regressou teve contacto com mais três serviços diferentes, no meio desse período foi para Portugal onde fez uma formação de gestão de chefia avançada em enfermagem, depois regressou para São Vicente e nesse mesmo ano foi selecionada para o cargo de enfermeira responsável do serviço.

Enquanto que as enfermeiras 3,5,7 e 8 além de terem tido contacto com outros serviços, tiveram contacto com uma outra realidade, ou seja, outras ilhas. As enfermeiras 4,7 e 8 ao longo dos seus percursos tiveram a chance de participar na formação de gestão hospitalar dirigida pelo hospital. Em contrapartida a Enf6 já teve contacto com menos serviços, quando comparada com as outras enfermeiras e não tem nenhuma formação na área de gestão, já a Enf2 afirma ter um percurso longo, pois teve contacto com praticamente todos os serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa, mas não tem nenhuma formação na área de gestão nem contacto/vivencia em nenhuma outra ilha ou país.

Com uma visão generalizada das respostas, houve um leque de serviços que estes enfermeiros referiram ter tido contato, o que por sua vez acarreta aos enfermeiros grandes conhecimentos, sobre diferentes formas de gestão tanto a nível regional, para os que tiveram em outros serviços de saúde na ilha de São Vicente, como nacional para os que trabalharam em outras ilhas e a nível internacional para os que foram para outro país. O que atribuiu aos enfermeiros uma visão mais ampla sobre a gestão dos serviços, tanto em gerir recursos materiais, humanos e como organizar um serviço para prestação de cuidados de qualidade.

O percurso profissional é um ponto importante para o reconhecimento da carreira do enfermeiro, pois ao longo do seu percurso este vai conquistando diploma por mérito próprio o que o ajuda na transição para nova carreira (graduado, assistente, principal).

Posto isso, conclui-se que ao descreverem os seus percursos profissionais deparou-se que as enfermeiras têm em comum o fato de terem mais anos a trabalhar no respetivo serviço onde exerce o cargo de enfermeiros responsável atualmente, do que nos outros serviços que já tiveram contato.

O fato de terem um vasto percurso e mais anos de trabalho no serviço, acaba por influenciar e ser bom para o bom desempenho da gestão no serviço, pois promove a motivação e o autoconhecimento pessoal sobre a gestão.

Subcategoria I: A experiência dos enfermeiros como responsáveis dos serviços

Prosseguindo na categoria I, julgou-se pertinente elaborar uma subcategoria que traduzisse a experiência dos enfermeiros como responsáveis dos serviços, pois o percurso que estes tiveram acarretou-lhes experiências tanto positivas como negativas, competências e conhecimentos para que pudessem exercer o cargo de enfermeiros responsáveis. Nesse sentido foram obtidas as seguintes informações:

Enf1: *“A experiência como enfermeira chefe do serviço tem sido boa, embora com alguns constrangimentos, (...)”.*

Enf2: *“No princípio foi um pouco difícil, apesar que já tinha tido alguma experiência noutros serviços quando substituía as enfermeiras responsáveis nas suas férias, só que nesse serviço foi um contexto um pouco diferente, (...) abracei a causa e segui em frente.”*

Enf3: *“Todas as funções têm sempre um desafio, (...) no entanto tem sido uma experiência boa”.*

Enf4: *“Tem sido uma experiência boa (...) como já tinha muita experiência na chefia em outros setores, (...), então posso dizer que tem sido uma experiência enriquecedora”.*

Enf5: *“Uma experiência boa, mas um pouco difícil, pois há muita responsabilidade, muitos conflitos, (...), tendo em conta alguns pontos negativos”.*

Enf6: *“É uma boa experiência (...) ser cansativo, desgastante (...) mas é muito bom”.*

Enf7: *“A princípio era algo que eu não gostava, (...), mas depois acabei aceitando e é uma coisa que eu gosto agora”.*

Enf8: *“É uma experiência boa, mas não fácil de desempenhar, pois já tinha ganho a experiência em outros setores (...) É boa, pois há que saber lidar bem com os recursos materiais, bem como os recursos humanos”.*

Das respostas obtidas verificou-se que as experiências das enfermeiras foram vastas, pois como salientaram já tiveram contacto com diversos serviços, nesse sentido a maioria apresenta respostas semelhantes, visto que para todas tem sido uma boa experiência apesar de ter alguns pontos negativos.

Para a Enf1 tem sido uma boa experiência apesar de alguns constrangimentos, enquanto que a Enf2 diz ser uma boa experiência, porém difícil, já as enfermeiras 5 e 6 alegam ser uma experiência boa, porém difícil e cansativa, na mesma linha de pensamento das enfermeiras acima, as enfermeiras 3,4 e 8 afirmam que a experiência tem sido boa e enriquecedora, pois há que saber lidar com os recursos materiais e humanos, por último a Enf7 diz que não gostava no início, mas agora é algo que gosta.

De acordo com as respostas das enfermeiras deparou-se que o cargo de enfermeiras responsáveis lhes trouxe uma experiência positiva, pois estas experiências lhes permitem exercer o seu cargo com responsabilidade, motivação, eficiência, eficácia e além de ser enriquecedor, pois atribui-lhes competências no desempenho das suas funções, mas por outro lado este pode ser considerado um cargo difícil, cansativo, desgastante ou também que

lhes trás algum constrangimento, pois além de gerir os recursos materiais tem que gerir recursos humanos e lidarem com situações menos boas no ambiente de trabalho.

Em concordância com a literatura há experiências que acabam por ser positivas, neutras ou negativas, visto que são baseadas nas emoções que cada acontecimento proporciona a aquele que o sente, mas também a resposta a elas podem ser a base do sucesso pessoal. Pois todas elas trazem algum conhecimento e esses podem ser mudados ao seu favor de modo a desempenhar de melhor forma o seu papel.

Subcategoria II- Critérios para seleção dos enfermeiros responsáveis dos serviços

Seguindo na categoria I, julgou-se pertinente elaborar uma segunda subcategoria que tem o intuito de entender quais os critérios para selecionar os enfermeiros responsáveis dos serviços, pois os enfermeiros devem preencher requisitos para ocupar esse cargo sendo que os critérios de seleção permitem identificar os enfermeiros mais capacitados para exercer tal cargo. No que tange a essa subcategoria passa-se a transcrição dos trechos das respostas das enfermeiras entrevistadas:

Enf1: *“Não selecionam os enfermeiros responsáveis por concurso ou por determinadas competências, (...) a enfermeira superintendente escolhe a pessoa na qual quer colocar a frente do serviço, (...) a minha formação na gestão chefia avançada em enfermagem também contribuiu para isso”.*

Enf2: *“Eu não sei lhe dar essa informação, (...)”.*

Enf3: *“Para ser sincera eu não sei dizer se tem critério A,B ou C, (...)embora na presente conjuntura do regime de carreira temos os requisitos que diz que enfermeiro x tem que ter os requisitos para ser enfermeiro responsável e parece-me que poderia ser através de concurso, mas ainda nesse momento não tem nada em vigor, no meu caso foi o tempo de serviço e também dos requisitos que tenho ao longo da minha carreira, (...)”.*

Enf4: *“Agora estão a tentar modificar os critérios, mas desde sempre veem pela antiguidade do enfermeiro, (...) experiência e também pela qualidade, se tens um pouco de liderança, (...) pedem opinião na equipa, no diretor do serviço, que normalmente é médico e conforme for a informação e da impressão que tens da pessoa, daí a convidam”.*

Enf5: *“Até agora tenho visto que depende do tempo de serviço ou de alguma experiência de cada enfermeiro, (...) minha experiência, (...) assim tem sido pela qualidade, tempo de serviço, mais experiência e acho que é nisso que estão a basear”.*

Enf6: *“Se tem critério eu não sei, (...) mas acho que para ser responsável de um setor tens que ter anos de serviço e tens de conhecer o serviço”.*

Enf7: *“Olha, naquela altura avaliavam o facto de seres o enfermeiro com mais tempo de serviço, porque no meu caso foi assim, agora podem levar em conta outros critérios, como ser graduado ou não, mais tempo de serviço, experiência e o facto de conheceres o lugar ou não”.*

Enf8: *“No meu caso, a escolha foi feita pela direcção do HBS e pelos enfermeiros de turno que opinam sobre isso e talvez o tempo de trabalho exercido possa ser um dos, mas não sei ao certo”.*

No que concerne a esta subcategoria, os enfermeiros desconhecem os critérios utilizados para a seleção do cargo de enfermeiros responsáveis, pois segundo a Enf1 não selecionam os enfermeiros responsáveis por concurso, a enfermeira superintendente é que escolhe a pessoa na qual quer colocar na frente do serviço, enquanto que as enfermeiras 2,3 e 6 afirmam não saber os critérios, todavia a Enf3 alega que na presente conjuntura do regime da carreira de enfermagem, encontra-se especificado os requisitos para ser um enfermeiro gestor, mas até ainda não tem nada em vigor e no seu caso foi pelo seu percurso, na mesma linha de pensamento as enfermeiras 6 e 7 julgam que para ser enfermeiro responsável de um setor tem que ter anos de serviços e conhecer o serviço.

Para a Enf4 desde sempre tem sido pela antiguidade, experiência, qualidade, espírito de liderança e normalmente pedem opinião a equipe, já a Enf5 alega que até agora tem visto que depende do tempo de serviço, alguma experiência, o percurso e qualidade. A Enf8 afirma que no seu caso foi uma escolha feita pelo HBS e pelos enfermeiros de turno, mas não referiu nenhum critério em específico.

Denota-se com as informações obtidas pelas entrevistas, que não adotam nenhum requisito estabelecido por parte de órgãos superiores (Direção do HBS) para selecionar ou atribuir a função ao enfermeiro para ser responsável de algum serviço do HBS. O que levam em conta, segundo as informações obtidas, são a capacidade individual de cada enfermeiro, a sua competência, experiência, qualidade de trabalho, espírito de liderança e o tempo de trabalho no serviço, onde que tais capacidades devem ser também sentidas e notadas por parte superiores para que possam ocupar o cargo e continuar com essa função.

No entanto na carreira de enfermagem diz que a nomeação para enfermeiro-chefe se faz em comissão de serviço de entre enfermeiros assistentes mediante concurso e na falta de enfermeiros assistentes o enfermeiro-chefe pode ser provido entre os enfermeiros graduados,

com pelo menos dez anos de experiência no cargo, porém permanecem no cargo até fim da comissão na qual estão providos.

A seleção é uma etapa fundamental para contratação ou ascensão do profissional no sentido que é necessário para saber qual de todos os candidatos será melhor para entender a todas as demandas exigidas no serviço e assim contribuir para a gestão hospitalar.

Neste sentido para uma melhor compreensão desta subcategoria teve-se a necessidade de saber frente aos enfermeiros se é preciso ter formação na área de gestão hospitalar para ocupar este cargo, a percepção dos enfermeiros responsáveis dos serviços de HBS foram as seguintes:

Enf1: *“ Isso é verdade, eu fiz a formação e acho que todas as colegas deveriam ter essa oportunidade, não só para saber como lidar com os colegas, mas para saber representar o papel de um líder, (...)ser líder (...)o serviço teria tudo a ganhar com isso, pois teriam a noção de stock e de como é feito”.*

Enf2: *“Não, nem por isso, porque nós todos aqui somos gestores e o enfermeiro é de tudo um pouco (...) fazer gestão de recursos humanos e materiais, mas, não é nada que não possamos fazer”.*

Enf3: *“No nosso contexto acho que especialidade propriamente dita não, mas no futuro quem sabe, (...) uma pequena formação (...), mas faz muita falta pois temos que fundamentar o que estamos a fazer”.*

Enf4: *“Eu acho que é o mais correto, visto que é um cargo, uma função e nem toda pessoa tem o dom de gerir, relacionar (...) acho que nunca é demais ter uma formação mais baseada na área para o desempenhar de melhor forma”.*

Enf5: *“Sim, acho que sim, porque é um cargo que exige muita responsabilidade, comunicabilidade, flexibilidade, ética (...) há que ter um certo perfil para exercer esse trabalho”.*

Enf6: *“Sim, acho que deveria sim, porque era de mais valia, pois nós estamos a fazer esse trabalho de gestão de forma empírica, acho que sim”.*

Enf7: *“Eu acho que não, porque basta conheceres o serviço e trabalhares ali, mas toda formação é sempre bem-vinda”.*

Enf8: *“Acho que não, a experiência, bom desempenho no serviço e o perfil, enfim as qualidades do enfermeiro já bastam”.*

Pode-se constatar que a maior parte dos enfermeiros reconhecem que é preciso ter no mínimo uma formação para ocupar este cargo, para Enf1 é preciso ter a formação na gestão, pois ela fez a formação e acha que todos deveriam ter essa oportunidade, devem saber ser um líder e alega que a instituição ganharia mais com isso.

Para Enf4 a formação seria a mais correta, sendo que é um cargo que está a ocupar, pois nem toda pessoa tem esse dom de gerir, para um melhor desempenho dessa função a formação é de grande valia. A Enf5 acha também que sim por ser um cargo que acarreta muita responsabilidade, comunicabilidade, flexibilidade e ética. A Enf6 afirma que seria de mais valia, pois faz a sua gestão de forma empírica.

Em contrapartida as enfermeiras 2,7 e 8 alegam que não é preciso ter formação para ocupar este cargo, a primeira acredita que todos são gestores e o enfermeiro acaba por tomar vários papéis e para a segunda basta conhecer o serviço ,enquanto isso a Enf3 afirma que no nosso contexto só uma formação basta pois no serviço onde esta se insere o espaço físico é pequeno e os recursos humanos(trabalhadores) são reduzidos, assim saberiam como fundamentar de forma científica a sua prática.

Depois destas afirmações pode-se dizer que a maior parte dos enfermeiros reconhecem a importância de ter no mínimo uma formação para ocupar o cargo de enfermeira responsável.Com uma visão generalizada das respostas, houve referência sobre o facto de fazerem o trabalho empiricamente e não terem uma base científica a não ser as lecionadas ao longo da licenciatura e também seria mais correto e de mais valia para o HBS uma formação para esses profissionais, no sentido que os capacitava ou os empoderava a ocupar esse cargo sabendo o que fazer, como fazer e o porquê de adotarem, por exemplo, métodos de organização, de ser um líder e não um chefe e também de saberem desempenhar as suas funções de melhor forma.

No que diz respeito a percepção dos enfermeiros sobre a pertinência em investir mais na formação em gestão hospitalar, estes responderam:

Enf1: *“Sim, pois nenhum serviço funciona sem o enfermeiro responsável e para melhor sustentar a prática é de grande valia a formação para melhorar a capacidade dos responsáveis”.*

Enf2: *“Sim, porque o que aprendemos na escola pode não ser suficiente (...)”*

Enf3: *“Sim, há que investir, porque para saber (...) fundamentar coisas tenho que ter conhecimento, pois não vou fundamentar algo que aprendi no dia-a-dia de forma empírica (...)”.*

Enf4: *“Sim, é uma necessidade porque em todos serviços que temos, temos muitas dificuldades, lacunas e o enfermeiro não tem formação na gestão, este tenta fazer(empiricamente), (...) eu acho que a formação é necessário pois leva uma melhoria na qualidade do trabalho e o hospital vai ganhar com isso, (...)”.*

Enf5: *“Sim, precisam porque como já tinha dito exige muita responsabilidade (...) aqui também gerimos recursos humanos, (...) e para um melhor feedback é bom ter a formação”.*

Enf6: *“Têm sim, para corresponder de melhor forma as demandas e a gestão dos recursos humanos é preciso ter uma formação”.*

Enf7: *“Sim, podia ser, assim todos teriam uma noção do que é estar na gestão, pois muitos tem a ideia de que não fazemos nada, (...)”.*

Enf8 – *“Há necessidade sim de formação, aí estaremos aptos para um serviço de qualidade”.*

Em síntese, todos os enfermeiros participantes defendem que há necessidade de uma formação na área de gestão hospitalar, uma vez que seria necessário apostar em formações para capacitar, empoderar os enfermeiros responsáveis, para melhor dar resposta às necessidades dos serviços, bem como ultrapassar as dificuldades definidas pelos enfermeiros responsáveis dos serviços do HBS e assim melhorar a qualidade da prestação dos cuidados.

Neste sentido denotou-se que os enfermeiros sentir-se-iam mais capacitados e demonstrariam seu empoderamento bem como a sua motivação se tivessem a chance de ter ou melhorar a sua capacidade técnico-científica para dar melhor respostas aos cuidados de enfermagem de melhor qualidade, pois teriam mais conhecimentos de como lidar com problemas complexos no seu dia-a-dia no que tange a gestão. Ou seja, a formação na área da gestão hospitalar atribuiria ao enfermeiro mais conhecimentos técnico-científicos sobre gestão o que o iria auxiliar a melhorar a gestão dos seu recursos e organização do seu serviço o que consequentemente influenciaria os cuidados.

Categoria II-Perceção dos enfermeiros responsáveis dos serviços do HBS sobre Gestão Hospitalar

Esta categoria tem por finalidade apresentar a opinião enfermeiros sobre a gestão hospitalar. Para tal, foram analisadas unidades de registo da entrevista que lhes foi aplicada de modo a obter informações para dar resposta a categoria II, considerando-se pertinente as respostas seguintes:

Enf1: *“Conjunto de competências que leva o gestor a cuidar de todos os recursos, atividades existentes dentro do contexto hospitalar e ter a capacidade de responder perante as necessidades e dificuldades”.*

Enf2: *“(…), a gestão hospitalar é gerenciar o sistema de saúde incluindo todos os profissionais (…) os materiais e equipamentos necessário para atendimento da população (…) ou seja, fazer gestão hospitalar implica gerir todos os recursos humanos, materiais e estrutural, ter sempre em mente os valores dos custos e benefícios”.*

Enf3: *“Gestão hospitalar é o gerenciamento de sistemas de saúde tendo em conta os recursos humanos, materiais e a organização dos processos de compras e controle dos custos”.*

Enf4: *“É uma gestão geral que vai desde a administração até os intermédios que somos nós (…) tens de fazer a gestão dos materiais para poderes rentabilizá-los de melhor forma possível para não haver desperdício (…) e temos de gerir os materiais para que os profissionais consigam prestar um cuidado de qualidade e os utentes se sintam satisfeitos com o mesmo ”.*

Enf5: *“É a área responsável pela administração de um hospital na sua totalidade, (…) a organização de processos, controle de agendas, recursos humanos e equipamentos envolvendo a administração de finanças, transferência de pacientes e avaliar o potencial da equipa para que as necessidades sejam suprimidas”.*

Enf6: *“Em relação a gestão hospitalar (…) deve-se ter o controlo, não usar o material em excesso, consciencializar os colegas para uma melhor gestão dos materiais (…) pois tens que colaborar com a farmácia e com o hospital para que não haja gastos desnecessários”.*

Enf7: *“A gestão hospitalar prepara os profissionais mais aptos para administrar hospitais, (…) planejar e garantir que a manutenção preventiva dos equipamentos médicos estejam em dia assim como o controle de vários tipos de materiais o que melhora o atendimento e oferece saúde com mais qualidade e eficiência”.*

Enf8: *“Gestão hospitalar é saber gerir os sistemas de saúde, seus processos, pessoas, materiais e equipamentos garantindo o bem-estar dos pacientes e a qualidade de serviço”.*

Das respostas obtidas verificou-se que há uma boa noção por parte das enfermeiras responsáveis sobre a gestão hospitalar. Com uma análise detalhada das respostas vê-se que para a Enf1 a gestão hospitalar se trata de um conjunto de competências que leva o gestor a

cuidar de todos os recursos e necessidades do hospital, as Enfermeiras 2, 3, 4 e 8 têm respostas semelhantes, visto que defendem que a gestão hospitalar é o gerenciamento de sistemas de saúde tendo em conta os recursos humanos, materiais e a organização dos processos de compras e controle dos custos, já a Enf5 alega que a gestão é uma área da administração de um hospital na sua totalidade, na organização, controle de recursos humanos e equipamentos, enquanto isso a Enf6 diz que em relação a gestão hospitalar deve-se de ter o controlo bem como colaborar com a instituição para que não haja gastos desnecessários, a Enf7 alega que a gestão hospitalar consiste em planear, garantir o funcionamento dos equipamentos médicos e o controlo dos materiais.

Com uma visão generalizada das afirmações, denota-se que os enfermeiros enfatizaram que a base para evitar desperdícios encontra-se relacionada com o controlo de custos e que uma gestão de qualidade possibilita o controlo de custos dos recursos disponíveis na instituição.

A gestão hospitalar depende de todos que circulam na instituição, mas a enfermagem tem um papel mais importante nesse sentido, visto que ao cuidar do utente de forma holística, o enfermeiro predispõe de recursos previamente disponíveis para prestar esses cuidados.

Posto isso, é fundamental que este faça uma boa gestão no que tange aos cuidados, pois este irá contribuir significativamente para o aumento do nível da qualidade dos cuidados prestados, sendo que ao gerir os recursos de forma correta, este será utilizado racionalmente para satisfazer as necessidades de todos os utentes independentemente do fator socioeconómico. Neste sentido conclui-se que a resposta das enfermeiras vai de acordo com a literatura previamente estudada, pois a gestão hospitalar envolve o gerenciamento de sistemas de saúde seus processos, recursos humanos, materiais e equipamentos, com base nas funções do planeamento, controle de custos, a supervisão e delegação. Podendo assim acrescentar que o fato de terem essa percepção sobre a gestão hospitalar influência de forma positiva a sua forma de gestão pois este reconhece com quais recursos este atua e como gerirlos de melhor forma para melhor os cuidados prestados.

Posto isso achou-se pertinente saber perante os enfermeiros como é feito a gestão dos seus serviços e com isso obteve-se as seguintes respostas:

Enf1: “ *A gestão é feita com o pedido á farmácia uma vez por semana de um modo a grosso, (...), no que concerne aos recursos humanos, quando estão de convalescença, somos nós que temos que procurar forma na escala para recobrir o turno, se não houver*

materiais há que pedir a farmácia de modo a dar resposta à necessidade a (...) nós que fazemos a requisição para manutenção”.

Enf2: “Faço sempre a gestão dos enfermeiros para poder ter sempre dois por turno, (...), semanalmente tenho que fazer a requisição dos materiais a farmácia, porém os (...), temos que fazer a gestão do stock, dos medicamentos, material de limpeza e do vestuário”.

Enf3: “Dentro do serviço como enfermeira responsável, primeiro temos que gerir os recursos humanos (...) gerir equipamento (...) o espaço físico que é bem delimitado (...) se não geríssemos o stock do nosso serviço de melhor forma seria um cau”.

Enf4: “Quando chego no serviço vejo o que há no stock (...) (depois organizamos os tipos de (...) uma vez por semana fazemos os pedidos para farmácia e agendamos os pequenos procedimentos”.

Enf5: “Tens que fazer uma gestão a curto prazo e a longo prazo, curto prazo são as tarefas diárias, gerir o dia-a-dia, medicamentos, roupas e espaço físico, a longo prazo deve-se pensar no amanhã porque não sei quando poderá faltar, (...) e ter um stock de reserva”.

Enf6: “É uma rotina, uma vez por semana fazemos o pedido dos consumíveis a farmácia, (...) praticamente é para semana, mas tem coisas que faltam pontualmente e pedimos, outras vezes tens necessidade de pedir para os fins de semana porque nem sempre a farmácia envia a quantidade estipulada”.

Enf7: “Aqui toda quarta-feira é dia de farmácia, faço a requisição de produtos para semana, como materiais de limpeza, material de escritório(...) a gestão dos recursos humanos é feito por escala, que é entregue todo dia 28 de cada mês(...) Bem basicamente quando chego no serviço vejo os pacientes, o movimento da dieta, faço a requisição de stock, depois vejo a estrutura se há falta de manutenção, se há equipamentos avariados e se há alguma assunto pendente com a secretaria”.

Enf8: “A gestão é feita da seguinte forma: começando pela enfermaria, nos lençóis, nos vestuários dos pacientes. Os consumíveis da farmácia são requisitados todas as semanas (...) Os materiais de limpeza também são requisitados por semana e são geridos de acordo com a necessidade do serviço (...)”.

Com estas afirmações, pode constatar que a gestão dos serviços é feita em concordância com o principal fornecedor, a farmácia. Todos os enfermeiros afirmam que fazem pedido “a grosso” uma vez por semana na farmácia, havendo alguns produtos que são pedidos diariamente, mas denota-se também que a gestão do serviço em si é são feitos com base na rotina, porém tentando sempre satisfazer as necessidades diárias do serviço.

Conclui-se segundo as informações obtidas através da entrevista que a gestão nos serviços é feita de forma empírica, de acordo com a dinâmica do serviço e de forma individualizado, pois cada enfermeiro organiza seu serviço da forma que achar mais conveniente, não havendo nenhuma base científica ou protocolo para guiar a sua gestão.

O fato de fazerem a sua gestão sem nem uma base científica que sustenta a sua atuação, sem seguir o processo da gestão com as suas funções, o serviço corre certo risco de ficar desorganizado e conseqüentemente repercutir na qualidade dos cuidados de forma negativa.

A gestão hospitalar deve ser baseada no processo da gestão, seguindo as funções, começando por planejar a gestão, organizar os recursos, dirigir os recursos humanos, controlar o trabalho e orientando sempre que é preciso.

E com o avanço tecnológico e tratamentos mais sofisticados envolvendo vários recursos e conseqüentemente custos grandiosos, o enfermeiro tem que estar capacitado para tal função, por isso a formação dos enfermeiros responsáveis na área, é importante, para que possam compreender todas as variantes que estes cargos complexos têm e fazer a gestão de melhor forma possível.

Porém mesmo que os enfermeiros fazem um esforço para executar o seu cargo de melhor forma possível é importante saber quais as suas funções para que os possam desempenhar com qualidade e assim fazer uma boa gestão, seguindo um método de organização de trabalho para que os enfermeiros cuidadores sintam que estão a prestar um cuidado de qualidade e que os utentes se sintam satisfeitos com o serviço prestado.

Subcategoria I: a função dos enfermeiros responsável e o contributo da gestão na melhoria dos cuidados de enfermagem

Foi pertinente elaborar uma subcategoria que indicasse as funções dos enfermeiros responsáveis do HBS e o contributo que o seu trabalho tem para a melhoria dos cuidados de enfermagem. Obteve-se assim as seguintes informações, que evidencia a função do enfermeiro gestor do HBS destacando o perfil do gestor:

Enf1: “*O enfermeiro gestor tem como missão principal fazer gestão de recursos humanos, materiais e de equipamentos, satisfazer a necessidade que há dentro do serviço, (...) como perfil saber o que é a gestão, ser líder, criar um ambiente harmonioso entre as diferentes áreas que há dentro do serviço (médicos, enfermeiros, Auxiliar de Serviço gerais, administrativas)*”.

Enf2: “Responsabilidade com medicamentos, fazer gestão de materiais, roupas e gestão de recursos humanos também (...) o perfil necessário no hospital deve constar tanto para o responsável da gestão como enfermeiro de turno, não há um perfil específico, única coisa é ter respeito mútuo entre os enfermeiros responsáveis e os colegas de serviço(...)”.

Enf3: “As funções de um enfermeiro gestor são: coordenar tecnicamente atividades de enfermagem do serviço, elaborar em conjunto com seus pares planos de trabalho, distribuição de pessoal, atendimento de demanda e manutenção de assistência em 24 horas, orientar quando necessário a equipe de enfermagem no desempenho das suas funções, avaliar a assistência prestada junto a equipe, (...) Todo o profissional tem que ter como perfil a postura, ética, comportamento, liderança e ser comunicativo”.

Enf4: “Minha função é gerir todo o serviço, em termos de materiais e recursos humanos, tenho uma equipa na qual faço a gestão com a elaboração da escala, em termos de materiais eu é que tenho que ver o que tá no stock e requisitar o que falta., Dentro do perfil que um enfermeiro responsável tem que ter está a liderança, (...) Tem que ter pedagogia (...)”.

Enf5: “Gerir questões diárias, definir métodos, aplicar planos, tens que saber orientar, ter criatividade, comunicabilidade, assumir riscos, liderança, trabalhar em equipe, ter boa química e assertividade. O gestor tem que ter perfil de líder, capacidade de realização, de orientação, tem de saber negociar, ter energia, dinamismo, ética, integridade e tudo isso se complementam”.

Enf6: “A minha função é organizar o serviço, gerir, repor material, (...) elaborar escala, porém lidar e liderar os recursos humanos (...) O perfil de competências do gestor foca-se em ser líder, responsável e comunicativo”.

Enf7: “Aqui nós trabalhamos assim uma equipa com três ou quatro elementos, um responsável de turno (...) as funções são liderar e gerir conflitos entre colegas. Gerir um dado serviço faz com que muita das vezes desempenhas outras funções (...) Tens que ver a farmácia, além disso tem a classe de maqueiro, que eu é que faço as escalas, enquanto ao perfil (...) ter pontualidade, ser um bom líder, tens de conhecer o serviço onde estas inserido e o que vais fazer também, saber lidar com os colegas, comunicar, não agir como um chefe autoritário e saber agir em caso de resolução de conflitos”.

Enf8: “A função é ampla, saber gerir desde os profissionais, as escalas, os conflitos e de seguida o setor no seu todo, como os materiais usados e os enfermeiros. O perfil enfermeiro gestor este tem que ser eficiente, saber liderar, direccionar, comunicar, motivar,

ter uma visão de estratégias, saber ouvir e gerir os conflitos pois assim os resultados serão alcançados.

Em resposta a esta subcategoria pode-se constatar que todas as enfermeiras tentam descrever as suas funções, havendo uma semelhança entre as respostas das enfermeiras 1,2 e 4, pois para elas, as suas funções em geral são de gerir recursos materiais e humanos, enquanto que para a Enf3 as funções são mais vastas, como por exemplo, coordenar tecnicamente atividades de enfermagem do serviço, atendimento de demanda e manutenção de assistência em 24 horas, orientar quando necessário a equipe de enfermagem no desempenho das suas funções, avaliar a assistência prestada junto da equipe, convocar reuniões com a equipe.

Neste sentido a Enf5 alega que as suas funções são de gerir questões diárias, definir métodos, aplicar planos, saber orientar, já a Enf6 acrescenta que a função do enfermeiro responsável é de organizar o serviço, gerir, repor material e também de elaborar escala, a Enf7 refere ainda que as suas funções são liderar a equipe, gerir conflitos entre colegas, fazer gestão e as vezes acaba por desempenhar outras funções. Enfim para a Enf8 a função do enfermeiro gestor é ampla, pois há que saber gerir os recursos materiais, humanos, bem como os conflitos.

Das respostas obtidas em relação ao perfil que a enfermeira responsável deve adotar frente ao seu cargo, verificou-se que a maior parte das enfermeiras afirmam que a liderança é um ponto crucial para o perfil dos enfermeiros responsáveis. Todavia para a Enf1 além de ser líder, o enfermeiro tem que saber o que é a gestão e criar um ambiente harmonioso para o trabalho em equipe, já a Enf3 além de destacar a liderança este tem que ter postura, comportamento e ser comunicativo, a Enf4 alega ainda que é importante ter pedagogia para saber lidar com as pessoas enquanto que Enf5 afirma que além de ser líder este tem que adotar capacidade de realização, de orientação, saber negociar e ser dinâmico.

Em contrapartida a Enf2 defende que não há um perfil específico, pois o enfermeiro tem de ter um perfil semelhante, mas tem que haver respeito mútuo entre a enfermeira responsável e os restantes enfermeiros, enquanto isso a Enf6 afirma que este tem de ser líder, responsável e comunicativo. A Enf7 alega que o mesmo deve ser assíduo, pontual, ser um bom líder, saber comunicar, não ser um chefe autoritário. Por fim a Enf8 alega que uma enfermeira responsável deve ser eficiente, saber liderar, direcionar, comunicar e motivar.

Em suma, constatou-se que todas as enfermeiras tentam descrever as suas funções de um modo geral, havendo algumas que a descrevem de forma semelhante e outros

demonstram as suas funções de uma forma vasta. Com as respostas obtidas verificou-se também que estas mesmas descrevem as suas funções com base no que fazem no seu dia-a-dia, como uma rotina e de forma empírica.

Percebe-se que as respostas das enfermeiras não vão ao encontro daquilo que é defendido pela literatura porque não mencionaram em nenhum momento que o processo de gestão envolve quatro funções o planeamento, organização, direção e controlo, o que acaba por reforçar a importância de uma formação base sobre a gestão. Porém puderam descrever o perfil do enfermeiro responsável tendo em conta o que a literatura defende.

É importante que o enfermeiro procure um conhecimento com um cariz científico para fundamentação da sua prática e do seu saber, pois isso consequentemente leva a um cuidado de enfermagem mais eficiente e eficaz e uma melhoria na qualidade dos cuidados bem como a satisfação do próprio profissional, fazendo com que se sente apto para ocupar este cargo com mais autonomia e com o conhecimento suficiente sendo capaz de identificar quais as suas funções na área no qual atua.

A liderança é um ponto crucial para que um responsável de um serviço consiga alcançar os seus objetivos previamente traçados, pois para conseguir promover pessoas a fim de terem objetivos em comum e executar as suas funções com eficácia e eficiência este tem que saber liderar. Nesse sentido é fundamental que entre o perfil de um enfermeiro responsável esteja a liderança, comunicação, motivação assim como foi referenciado nas respostas acima.

Ainda nessa subcategoria foi pertinente saber a opinião das enfermeiras responsáveis sobre a contribuição da gestão para a melhoria dos cuidados, sendo assim passa a ilustrar os trechos referentes a opinião de cada participante:

Enf1: *“Eu acho que sim porque se não houvesse enfermeira chefe nos serviços, estes estariam digamos “ao deus-dará”, (...) somos nós que temos que estar atentos para essa competência, (...) nós temos que estar atentos no serviço para não deixar faltar nada”.*

Enf2: *“Muito, muito, porque não é fácil você vir trabalhar as 21h da noite e não haver lençol para realizar um internamento e trocar o doente, ou então não haver medicamento (...), pois acaba por atrapalhar muito o trabalho de enfermagem sendo que este não cumpre a meta pré-estabelecida”.*

Enf3: *“Sim, a gestão é essencial, uma gestão de forma assertiva leva a uma prestação de cuidado de forma eficaz, (...)”.*

Enf4: “*Sim, porque há que ter sempre alguém para organizar, para que possamos começar os serviços sem atropelos, (...) então acho que é fundamental a gestão*”.

Enf5: “*Contribui sim, porque desde o momento que tens boa organização no serviço forneces materiais adequados e suficientes para executar certos procedimentos, (...) porque a meu ver se não tiver uma boa organização, procedimentos ficam incompletos*”.

Enf6: “*Sim claro, contribui sim (...) porque quando um enfermeiro chegar às 8 da manhã e pedir algo, tens que tê-lo no serviço, para lhe oferecer na hora para prestar o cuidado, pois não podes em cima da hora correr para farmácia e ir busca*”.

Enf7: “*Sim, muito, porque se não tiver gestão, se não tiver alguém na afrente para abastecer o local, (...), pois não é tudo que precisamos que temos que buscar na farmácia na hora*”.

Enf8: “*A gestão vai contribuir imenso, pois até os enfermeiros de turno vendo isso do responsável já fazem a sua gestão também*”.

Em suma todas as entrevistadas alegam que a gestão contribui para a melhoria dos cuidados de enfermagem, do ponto de vista da Enf1 se não houvesse enfermeira responsável o serviço seria um caos, para a Enf2 é muito importante no sentido de que não seria fácil para os enfermeiros do turno ir trabalhar e não ter materiais ou medicamentos.

Enquanto que para a Enf3 a gestão é essencial, pois uma gestão de forma assertiva leva a uma prestação de cuidado de forma eficaz e eficiente, na perspetiva da Enf4 e Enf7 a gestão é fundamental, pois deve ter sempre alguém para organizar o serviço, segundo a Enf5 os procedimentos ficariam incompletos, pois uma boa organização no serviço fornece materiais adequados e suficientes para executar certos procedimentos, ainda Enf6 afirma que quando um enfermeiro pedir algo, tens que tê-lo no serviço, para lhe oferecer e por fim a Enf8 alega que a gestão contribui muito para a melhoria de saúde e acrescenta que essa é uma função de todos os enfermeiros.

Com isso conclui-se que os enfermeiros reconhecem a importância que uma gestão eficiente e eficaz acarreta para melhoria dos cuidados de enfermagem, pois a gestão em enfermagem é importante para a organização dos serviços, no que tange a gestão de recursos materiais, recursos humanos, do espaço físico bem como de equipamentos para fornecer aos utentes um cuidado eficaz e de qualidade , pois quando é necessário fazer qualquer procedimento, intervenções de enfermagem em geral os recursos deve estar disponíveis a tempo e hora.

Portanto uma gestão de qualidade contribui muito para a prestação dos cuidados, neste sentido a respostas das entrevistadas se encontram sustentadas na literatura, pois ao fazerem uma boa gestão dos recursos, evitam desperdícios e investimentos mal empregados e desnecessários o que ajuda no controlo de custos e consequentemente novos investimentos, pois quando há controlo da demanda, há possibilidade de repensar e aplicar recursos (financeiros) em novos serviços ou investimentos que resulta em ganhos em saúde.

Ao gerir os recursos, consequentemente se gere os cuidados, no sentido que quem presta os cuidados são os recursos humanos do serviço, nomeadamente o enfermeiro, os médicos e os auxiliares de serviços gerais, este por sua vez utilizam os recursos materiais dos serviços, que tem de estar presentes no serviço de antemão para satisfazer as necessidades do serviço, porém se não tiver uma boa gestão haverá falta desses recursos para satisfação dessas necessidades.

Subcategoria II- Opinião sobre a gestão feita no serviço

Dentro da categoria II, julgou-se pertinente elaborar uma subcategoria que descrevesse a opinião dos enfermeiros responsáveis frente a sua gestão no serviço, pois uma boa gestão do serviço satisfaz os recursos humanos do serviço e as necessidades dos utentes:

Enf1: *“Eu graças a deus ,não é gabar, no meu serviço até agora não tive uma emergência em que eu não conseguisse resolver, tenho todos os meus materiais organizados, (...) uma satisfação enorme para mim, pois pelo menos quem está na direção já reconhece o meu trabalho, (...) grupo representante da OMS e do ministério de saúde que nos deram nota máxima para o serviço, (...)”*.

Enf2: *“Muito, só pelo fato de deixar tudo em ordem e não deixar nada faltar já é uma satisfação para mim e para as colegas de equipe”*.

Enf3: *“Dentro das minhas competências e conhecimentos (...) sempre me esforço para fazer da melhor forma, mas que é difícil (...)”*.

Enf4: *“Eu acho que sim e tento dar meu melhor, nem sempre as coisas dependem de ti, (...) mas dentro do que é possível e tendo isso em conta eu tento dar o meu melhor”*.

Enf5: *“Eu acho que sim porque sempre tenho avale dos meus colegas, sempre peço as suas opiniões, (...), então sinto que faço uma boa gestão através da opinião dos meus colegas”*.

Enf6: *“Sim eu acho que faço uma boa gestão porque dificilmente deixo faltar algo, se for é porque a farmácia não tem”*.

Enf7: *“Eu acho que faço bem, eu dou o meu máximo, (...)”*.

Enf8: *“Penso que sim, porque organizando o serviço a enfermeira responsável vê e foca mais nas necessidades do serviço, no que falta e como pode reverter isso, por isso é satisfatório”*.

Todas as entrevistadas responderam de forma positiva a esta questão, visto que na perspectiva das mesmas a gestão feita no serviço é satisfatório, pois de acordo com as informações obtidas, essas satisfazem as necessidades do serviço e isso é reconhecido tanto pelos colegas como pela direção e se caso faltar qualquer coisa no serviço é porque não há no hospital.

Considera-se que a gestão feita nos serviços de HBS é satisfatória no sentido que todas as enfermeiras se mostram satisfeitas com a gestão o que demonstra uma certa motivação por parte desses enfermeiros para continuarem com o trabalho que tem feito, pois isso fornece melhores condições de trabalho para todos os enfermeiros em si, visto que ao acreditar neles mesmos tentarão sempre superar a si mesmo e fazer mais e mais para que possam ser reconhecidos e ao serem reconhecidos tanto pelos colegas como pela instituição terão mais motivação em desempenhar esse cargo com mais qualidade e conseqüentemente melhorar a prestação dos cuidados ao utente.

No entanto para considerar que uma gestão é bem feita há que levar em conta o resultado que tiveram em relação aos objetivos traçados, ou seja ver se fizeram a gestão de forma eficiente e eficaz.

Categoria III- Método de organização do trabalho utilizado no serviço

Nesta categoria pretende-se conhecer como é organizado o trabalho de enfermagem em cada serviço do HBS, pois isso ajuda no planeamento dos cuidados de enfermagem no sentido que auxilia a dar melhor resposta a demanda de utentes do determinado serviço. Desta forma através das entrevistas procurou-se saber se adotam algum método de organização de trabalho:

Enf1: *“Eu emprego o método de trabalho em equipe (...) dando um atendimento especializado ao utente de uma forma holística”*.

Enf2: *“Eu prefiro fazer a organização de trabalho por método em equipe, (...) vão ajudar no caso de algo passar-me despercebido, por isso o trabalho em enfermagem tem que ser em equipe e multidisciplinar”*.

Enf3: *“Em princípio é padronizado o método de trabalho em equipe, (...) mas prefiro que seja em equipe, visto que para funcionarem de melhor forma há que ter comunicação, interação em todas as intervenções onde os mesmos auxiliam uns aos outros”*.

Enf4: *“Aqui temos um trabalho em equipe e tem funcionado bem, sempre interagimos uns com os outros, (...) pedimos ajuda uns aos outros e como somos uma equipa pequena então é mais fácil”.*

Enf5: *“Aqui trabalhamos em equipe, pois temos que ter sempre em conta a opinião dos nossos colegas, uma coisa complementa a outra, (...) por exemplo aqui preparam o material e fazem os curativos juntos bem como a administração de medicamentos e a higiene, ou seja estão sempre interligados”.*

Enf6: *“Trabalho em equipe, porque não gosto que se separem, pois quando isso acontece o serviço fica desorganizado”.*

Enf7: *“Em princípio tínhamos que ter trabalho em equipe, mas há pessoas que não colaboram (...) e isso pode repercutir no serviço, porém há grupos que funcionam e colaboram”.*

Enf8: *“O trabalho é feito em equipe organizado pela enfermeira responsável e os enfermeiros de turno, no dia-a-dia funciona bem (...) tanto pelos enfermeiros como pelos auxiliares de serviços gerais”.*

Com essas afirmações observa-se que todas as enfermeiras apontam o método de trabalho em equipe e cada uma adota esse método de acordo com a sua perceção, a Enf1 alega que usa esse método pois os enfermeiros do turno trabalham juntos dando um atendimento de forma holística, as enfermeiras 2 e 6 adotam esse método, a primeira porque se fizer tudo sozinha algo pode falhar e a segunda enfermeira, porque se os enfermeiros de turno se separarem o serviço fica desorganizado.

Enquanto que as enfermeiras 3 e 7 referem que em princípio elas padronizam o mesmo método que os restantes enfermeiros, porém afirmam que em alguns grupos isso acaba por não funcionar devido a pequenos conflitos e a não colaboração dos enfermeiros do turno.

As enfermeiras 4 e 8 acrescentam que usam o mesmo método e este tem funcionado bem visto que o recurso humano dos serviços tem uma boa interação uns com os outros (médicos, enfermeiros, auxiliares de serviços gerais). Já Enf5 expõe a sua perceção de uma forma mais sucinta de como funciona o método em equipe no seu serviço, pois alega que estes fazem todos os procedimentos sempre interligados.

Um método de organização de trabalho é fulcral porque permite que os objetivos outrora estabelecidos pelo serviço sejam alcançados, bem como auxilia os enfermeiros a planearem os seus trabalhos, visto que facilita os mesmos promovendo-lhes mais segurança

como também auxilia na gestão do tempo e dos recursos disponíveis e isso vai repercutir nos cuidados de enfermagem, pois o método ajuda na coordenação dos recursos humanos que vão prestar os cuidados e se houver escassez desses recursos o método ajudará a resolver as lacunas que podem surgir na hora da prestação dos cuidados.

Nesse sentido o método em equipe é multidisciplinar, interdependente uns dos outros para assegurar a continuidade dos cuidados.

Porém ao empregar o método em cada serviço, não abordaram a importância de ter um enfermeiro responsável do grupo sendo que a literatura defende que esse método tem que ter um responsável que lidera o grupo, que planeja a assistência durante o turno, os enfermeiros entrevistados levaram em conta a definição da palavra equipe mas não o método em si, o que se conclui que a resposta não vai de acordo com a literatura.

Portanto segundo a literatura os métodos de trabalho dividem-se em método funcional que consta na divisão de tarefas, o que o torna tecnicista e conseqüentemente esquecem da visão holística do utente, individual é um método que consiste em ter um enfermeiro por cada utente ou um grupo restrito de utente, o que pede um número considerável de recursos humanos sendo muito dispendioso para o nosso sistema de saúde em equipe e por enfermeiro responsável é um método que defende que todo o processo de enfermagem tem de ficar sobre responsabilidade de um único enfermeiro que trabalha em conjunto com enfermeiros associados para responder as necessidades do utente, porém pode resultar em sobre carga de trabalho.

No entanto o método em equipe que os enfermeiros alegam utilizar tem como vantagem enfatizar a liderança e a comunicação, visto que este defende que tem que haver um enfermeiro que lidera a equipe, promove a dinâmica do grupo, utiliza todas as aptidões dos enfermeiros, promove apoio mútuo. Este método é eficiente visto que se for bem empregado evita-se a sobrecarga de tarefas, havendo uma ajuda mútua entre os membros, promove uma relação interdisciplinar, por haver um líder no grupo há uma coordenação nos cuidados prestados o que proporcionar melhores cuidados de enfermagem aos doentes.

Categoria IV-Dificuldade dos enfermeiros na gestão dos serviços

Por último, a categoria IV apresenta as dificuldades referidas pelos enfermeiros responsáveis dos serviços do HBS na gestão dos mesmos. Foi pertinente neste estudo saber dos enfermeiros quais as dificuldades sentidas no exercer desse cargo no serviço, sendo assim passa a transcrever as suas percepções:

Enf1: *“As dificuldades sentidas são a falta de colaboração dos colegas, a limitação de espaço, (...) o resto é quando há rotura de materiais na farmácia e para reverter a situação criei um “mini stock” para segurar o serviço”.*

Enf2: *“Dentro de uma instituição como o hospital podemos encontrar algumas barreiras, (...) por exemplo queria ter todos os materiais com mais facilidade para dar resposta a todas as necessidades (...) pois tudo não esta nas nossas mãos e para tentar reverter essa situação criei um pequeno stock”.*

Enf3: *“Dificuldades enormes, todos os trabalhos que tens responsabilidades e que estás á frente tem barreiras, (...), não colaboram contigo, há conflitos (...) a minha arma para reverter isso é a comunicação, pois não podemos prestar cuidados em um ambiente desarmonioso”.*

Enf4: *“Como eu tive mais tempo no outro serviço, ali tive muita dificuldade pois tinha um número reduzido de pessoal numa enfermaria grande, (...) ou seja, a maior dificuldade foi ali e para reverter a situação houve necessidade de desdobrar e tentar negociar com os enfermeiros”.*

Enf5: *“Há sempre dificuldades, a maior parte são conflitos (...) e isso acaba por resultar sempre com aquela assertividade e comunicação”.*

Enf6: *“Dificuldade nós encontramos sempre, a dificuldade não é do trabalho ou serviço em si, mas a falta de recursos humanos, (...) há também conflitos entre enfermeiros (...) e para reverter essa situação tens que conversar e negociar com os enfermeiros”.*

Enf7: *“As dificuldades que tenho encontrado são precisamente o descontentamento, conflitos, pouca colaboração por parte dos enfermeiros de turno, mas para resolver nós conversamos e tentamos chegar em algum consenso”.*

Enf8: *“Dificuldades existem em todos os serviços e nunca vai deixar de existir. As mais frequentes são equipamentos danificados e quando solicitas a manutenção estes demoram, mas para resolver isso insisto frequentemente e isso se resolve”.*

De acordo com as respostas obtidas pelos enfermeiros, verificou-se que há uma certa dificuldade no que tange gestão dos serviços do HBS pelos enfermeiros responsáveis.

De uma forma geral as dificuldades apresentadas pelas enfermeiras foram a falta de colaboração dos colegas, limitação dos espaços, falta de recursos humanos, rotura de materiais, conflitos, equipamentos danificados e para reverter essas dificuldades apresentaram como estratégias a criação de um “mini-stock”, a comunicação, reuniões negociar o horário dos enfermeiros para dar vasão a essa dificuldade e tentar neutralizá-las.

Contudo as dificuldades são sempre encontradas, pois essas vem acompanhadas sempre de novas experiências, no sentido que quando desempenhar novas funções e não estão adaptada ao cargo, acaba por sentir dificuldades no começo e tens de saber criar estratégias para reverter a situação e também ao longo do tempo com a colaboração de colegas e a experiência essas dificuldades conseqüentemente podem diminuir gradativamente.

No entanto as dificuldades e limitações encontradas no ambiente de trabalho acabam por influenciar no desempenho e na qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Nesse sentido o enfermeiro deve possuir capacidades para identificar estas limitações e criar as melhores estratégias para minimizá-las ou neutralizá-las.

Ou seja, a gestão em si já acaba por ser complexa no sentido que a sua finalidade é buscar manter a sinergia entre todos os recursos do serviço o que acaba por ser difícil, visto que entre esses recursos tem os recursos humanos e estes por sua vez tem ideologias diferentes o que desencadeia conflitos entre os membros do serviço e isto pode causar limitações no que tange a gestão de qualidade, nesse sentido enfermeiro gestor tem que ter capacidade de criar estratégias para suprimir limitações maiores que podem aparecer.

Porém mesmo que enfermeiro domina a gestão do seu serviço e tenha o perfil exigido de um gestor, a liderança, capacidade de motivar, comunicar, delegar, todas as práticas de cuidados em enfermagem podem constar barreiras/dificuldades que podem colocar em causa a prestação de cuidados de qualidade. Muitas das vezes esta dificuldade advém da falta de recursos materiais ou humanos.

3.2. Discussão dos resultados obtidos

Tendo atingido esta fase do trabalho torna-se pertinente proceder a conclusão e certas considerações sobre os resultados obtidos das entrevistas. Ao terminar a análise e interpretação das informações que foram obtidas através das entrevistas às enfermeiras responsáveis dos serviços do HBS pode-se dizer com base na análise das categorias com entrevistas feitas anteriormente que a maior parte das respostas vão de encontro com a literatura pesquisada anteriormente.

Em relação ao objetivo geral de analisar a perceção dos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre Gestão Hospitalar, ficou evidente que as enfermeiras têm uma noção clara do que se trata a gestão hospitalar (GH). De acordo com as enfermeiras a gestão hospitalar envolve a gestão de todos os recursos humanos, materiais, equipamentos, processos, organização, planeamento e controlo de custos. Fica assim evidente que as enfermeiras conhecem de modo geral o conceito de GH, porém nota-se que pelo facto de não haver uma supervisão frequente e rigorosa de partes superiores, estes acabam por trabalhar com base na rotina.

Segundo Lima (2020) gestão hospitalar ou administração hospitalar envolve o gerenciamento dos sistemas da saúde, dos seus processos, pessoas, materiais e equipamentos. Essa atividade pode incluir também planeamento e controle de compras e custos, promovendo também diversas mudanças na organização de saúde desde identificação de oportunidade, investimento em determinadas áreas até a redução de custos e stock.

Os enfermeiros gestores devem possuir a competência na área de gestão de recursos materiais e conhecer estratégias de contenção de custos, estes estão geralmente ligados a unidades de cuidados, que fazem a gestão de recursos materiais e equipamento. Isto porque são esses profissionais que têm uma maior perceção de suporte organizacional num modelo de gestão de unidades de saúde e que poderão contribuir para uma melhoria nos cuidados de qualidade (Marques, 2010).

No que tange ao primeiro objetivo específico conhecer como é feito a gestão dos serviços pelos enfermeiros responsáveis, constatou-se que a gestão dos serviços é feita em concordância com o principal fornecedor, a farmácia, visto que todos os enfermeiros afirmam que fazem pedido “a grosso” uma vez por semana a farmácia, havendo alguns produtos que são pedidos diariamente, ou seja, a gestão do serviço em si é são feitos de forma individualizada, com base na rotina de forma empírica, de acordo com a dinâmica do serviço.

No que concerne ao objetivo específico descrever o percurso e a experiência dos enfermeiros como responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa as respostas obtidas demonstram que a maior parte das enfermeiras possuem um percurso longo, o que lhes trouxe alguma experiência nos seus percursos como enfermeiras responsáveis dos serviços, uma vez que o hospital é uma instituição que presta cuidados de saúde e exige dos profissionais conhecimentos técnico-científicos.

Neste sentido Bottoni (s. d) afirma que a carreira profissional é o percurso que a pessoa faz durante a vida profissional, englobando cargos, serviços que teve contato, os conhecimentos adquiridos, as competências e as habilidades conquistadas.

Posto isso, conclui-se que ao descreverem os seus percursos profissionais deparou-se que as enfermeiras têm em comum o fato de terem mais anos a trabalhar no respetivo serviço onde exercem o cargo de enfermeiros responsável atualmente, do que nos outros serviços que já tiveram contato. Neste sentido, constatou se que o percurso é vasto até ocuparem o cargo de responsáveis e que experiências são boas como enfermeira responsável.

Quanto ao penúltimo objetivo identificar os métodos de trabalho que os enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa adotam nos seus serviços, as respostas obtidas mostram que o método de organização que essas enfermeiras adotam é o método de trabalho em equipe uma vez que os enfermeiros do turno trabalham juntos, de forma holística, com uma boa interação e também porque as mesmas tentam sempre ouvir a opinião dos colegas.

Mas ao explicar como funciona na prática do dia-a-dia deparou-se com uma certa dificuldade das mesmas em explica-lo. Porém mesmo que não abordam esse tema com base científica, não significa que não dão resposta as necessidades de cada serviço, dos utentes ou até mesmo da instituição.

No entanto é possível avaliar de acordo com o estudo realizado que essas enfermeiras padronizam esse método, quando afirmam que não há divisão de tarefas e todos trabalham em conjunto, um complementando o outro e prestam assistência ao utente de forma holística.

Todavia o método em equipe que os enfermeiros alegam utilizar tem como vantagem enfatizar a liderança e a comunicação, visto que este defende que tem que haver um enfermeiro que lidera a equipe, promove a dinâmica do grupo, neste sentido utiliza todas as aptidões dos enfermeiros, promovendo o apoio mútuo. Este método é eficiente visto que se for bem empregado evita-se a sobrecarga de tarefas, havendo uma ajuda mútua entre os

membros, promove uma relação interdisciplinar, por haver um líder no grupo há uma coordenação nos cuidados prestados o que proporcionar melhores cuidados de enfermagem aos doentes.

É nessa ótica que Costa (2017) afirma que nesse método cada equipe é responsável por todos os cuidados prestados ao utente e consiste na designação de um enfermeiro líder que em conjunto com a equipe, planeja e presta assistência durante um turno e o grupo está sob o comando desse enfermeiro, porém todos conhecem os problemas dos utentes.

O quarto e último objetivo específico consiste em apresentar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa na gestão hospitalar, as dificuldades sentidas pelas enfermeiras são a limitação de espaço, falta de colaboração dos colegas, falta de recursos humanos, rotura de materiais, conflitos, equipamentos danificados.

Quanto as estratégias que criam para resolver essas dificuldades são nomeadamente criação de “mini-stock”, comunicação, desdobrar o horário dos enfermeiros para dar vasão a essa dificuldade e ou tentar negociar, fazer reuniões, telefonemas frequentes para o serviço de manutenção.

No entanto as dificuldades e limitações encontradas no ambiente de trabalho acabam por influenciar no desempenho e na qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Nesse sentido o enfermeiro deve possuir capacidades para identificar estas limitações e criar as melhores estratégias para suprimi-las.

Em relação ao objetivo geral conhecer como é feito a gestão dos serviços pelos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa ficou claro que a gestão feita nos serviços é baseada na prática empírica, visto que não seguem a rigor o processo da gestão com as funções do gestor.

Mesmo que descreveram a forma como fazem a gestão dos serviços, denota-se que a forma que fazem a gestão não vai de encontro com o que a literatura defende. Pois segundo Galvão (2016) espera-se que o enfermeiro gestor tenha capacidade de gerenciar incluindo quatro funções, que se influenciam mutuamente e os gestores desempenham de modo a atingirem os objetivos traçados previamente pela instituição, nomeadamente o planeamento que consiste em determinar previamente o que se deve ser feito, a organização que compreende em definir as atividades para cada membro, a direção que inclui orientar os profissionais para um propósito comum, e por fim o controlo este consiste em manter a organização no rumo correto e avaliar os resultados obtidos face aos objetivos planeados.

No Hospital Dr. Baptista de Sousa não há enfermeiros com especialidade em gestão hospitalar a gerir os serviços prestadores de saúde (enfermarias), mas há enfermeiros com formação de pelo menos meses na área, mas todos tem conhecimentos que foram adquiridos ao longo do seu percurso e das suas vivências, bem como ao longo da carreira profissional em diferentes serviços.

No entanto há a necessidade mais formação ou até especialidade na área, para dar melhor resposta a demanda de utentes que entra no hospital e que por sua vez são divididos em cada serviço, pois com a formação hão de melhorar as suas práticas, visto que mesmo sem a formação estes tentam de melhor forma dar respostas a necessidade de cada serviço, bem como as dificuldades encontradas, porém acham que há necessidade de uma formação para saírem só da rotina e da prática empírica e sentirem motivados e capacitados para exercer o papel de gestor com bases em evidências científicas sobre as suas práticas.

Segundo Casimiro (2015) a qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional e está relacionada com a prática profissional quer a nível de processos como de resultados onde que a melhoria na qualidade reflete consequentemente na melhoria dos cuidados prestados.

Relativamente à análise realizada anteriormente, é possível dizer que se alcançou os objetivos específicos previamente traçados.

Considerações finais

Apesar de Cabo Verde ser um país de desenvolvimento médio, carece de melhoras na área de saúde, não somente no investimento a formação de enfermeiros na área de gestão, mas também na implementação e reconhecimento da ordem dos enfermeiros de Cabo Verde, sendo que este documento tem os requisitos que o enfermeiro responsável de um serviço tem que respeitar, assim poderiam basear nesse documento para complementar os critérios além do tempo de carreira num serviço.

Neste sentido há que trabalhar no reconhecimento da profissão começando por divulgar aquele que regulamenta a profissão e unifique o papel das diferentes especialidades como a da enfermagem na gestão hospitalar e isto começa no reconhecimento e valorização por parte dos membros superiores, o governo de Cabo Verde.

A atuação dos enfermeiros gestores é de grande valia para a gestão hospitalar, pois estes é que estão na frente dos recursos que constituem a maior parte dos recursos da instituição, como os recursos humanos nomeadamente enfermeiros, auxiliares de serviços gerais, médicos, os recursos materiais a maior parte de equipamentos.

Neste sentido se este atuar para uma gestão de qualidade, conseqüentemente isto vai repercutir na diminuição de desperdícios, controlo de gastos desnecessários e da demanda dos utentes, assim ao participar no controlo dos custos ajuda a instituição a ter um controlo entre os serviços prestados e a demanda de procura o que ajudaria nos investimentos de outros serviços.

Porém com a investigação denotou-se que para que a prestação de cuidado seja de qualidade não depende só do enfermeiro cuidador, mas sim começa com toda a equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto com a coordenação do enfermeiro responsável do serviço que através das suas funções coloca o processo de gestão em prática de modo a atingir os objetivos previamente traçados.

No término do trabalho pode-se afirmar que os objetivos delineados inicialmente para estas pesquisas foram alcançados pois a perceção dos enfermeiros responsáveis dos serviços sobre gestão hospitalar foi demonstrada no decorrer do trabalho.

Elaborar um trabalho de investigação não é fácil e várias foram as barreiras encontradas, uma dessas foi a escassez de dados nacionais ligados a gestão hospitalar em Cabo Verde, porém foram possível de reverter com alguns dados estatísticos nacionais e alguns documentos que demonstram o desenvolvimento económico de Cabo Verde.

Porém é com muita satisfação que se finaliza o estudo, com uma bagagem de conhecimentos da gestão hospitalar, podendo enfatizar como é feito a gestão nos serviços dos hospitais, qual método de trabalho é adaptado aos serviços, compreender o contributo que a teoria de Betty Newman e Nightingale na gestão dos hospitais, perceber qual o perfil que um enfermeiro gestor deve adotar, a enfermagem na gestão hospitalar e em conjunto com outros conceitos e dados permitiram que tornasse enriquecedor para autoformação pessoal e profissional.

Finalizando, espera-se conseguir inspirar novos trabalhos neste âmbito, ao mesmo tempo que se objetiva que este trabalho de conclusão de curso contribua para evoluir a profissão de enfermagem e a sua prática em Cabo Verde, sugere-se que esse trabalho seja abordado em outras vertentes como na perceção dos utentes ou dos enfermeiros cuidadores sobre a gestão hospitalar feita no HBS de modo a obter mais produção científica nessa área.

Propostas/ Sugestões

Ao longo da aplicação das entrevistas deparou-se com algumas dificuldades referidas pelas enfermeiras responsáveis, é com essa finalidade que houve a necessidade de deixar algumas propostas para a instituição ajudar na gestão dos serviços, sendo:

- a. Promover mais formações sobre gestão dos serviços hospitalares, já que as enfermeiras responsáveis que ocuparam esse cargo recentemente não têm formação na área;
- b. Promover a instalação da ordem dos enfermeiros;
- c. Envolver toda a equipe multidisciplinar na gestão dos serviços, com o objetivo de obter menos desperdícios e o controlo de custos;
- d. Promover reuniões mensalmente de modo a fazer o balanço mensal da gestão de cada serviço a fim de melhorar no controlo dos custos;
- e. Promover o acesso a carreira de enfermagem para que os enfermeiros possam ter conhecimento sobre o documento;
 - Contribuições da investigadora após a pesquisa:
 - Organizar uma mesa redonda para falar sobre o conhecimento que adquiri sobre a gestão com os enfermeiros responsáveis.
 - Apresentação do trabalho de conclusão de curso, de modo a demonstrar os dados sobre a temática;
 - Disponibilizar para auxiliar na formação / palestra sobre a gestão para os enfermeiros e contribuir para aumentar o conhecimento na

Referências Bibliográficas

- Alligood, A.M., & Toney, M.R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra*. (5ª ed). Lusociência;
- Almeida, A., Mercedes, M., Servo, M., (2013) *A supervisão como ferramenta gerencial para a produção do cuidado em UTI: uma reflexão do agir do enfermeiro*, enfermagem Brasil,6,
- Amado, J. S. (2000). A técnica de análise de conteúdo. Revista referencial nº5 novembro 2000
- Arruda, Â. M., Chresóstomo, E., & Rios, S. S. (e.d).A importância da liderança nas organizações. pp. 1-15;
- Borson, L., A., M., G. & Cardoso, M., S.; Gonzaga, M., F., N. (2018), *A teoria Ambientalista de Florence Nightingale*, *Revista saúde em Foco*,10,1-5.
- Bottoni, Carreira profissional x profissão: qual é a diferença?, <https://www.vagas.com.br/profissoes/carreira-profissional-x-profissao-entenda-diferenca/>, 17/09/20 às 00h50;
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70. Lisboa: LDA
- Camargo, R., F., *Controladoria eficaz ou uma controladoria eficiente?*, <https://www.treasy.com.br/blog/eficiencia-e-eficacia-na-controladoria/>, 2020-09-16 21h;
- Cardoso,F.,Alves,D.,Junior,R.,Andrade,F.,Coutinho,F., e Tele,M., (2015),*A visão dos gestores hospitalares frente às funções do enfermeiro*,*Revista de enfermagem*,9,383-390 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10350/11065> ;
- Carvalho, L.C., Bernardo, M. D, Sousa, I.D., e Negas, M.C. (2015). *Gestão da organização-Uma abordagem integrada e prospetiva*. Lisboa: Edições Sílabado.
- Casimiro, S. M. (2015).Padrões de Qualidade na Administração,relatortio final de estágio,Escola Superior de Enfermagem do Porto.Obtido de <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/680/1/TESE.pdf>
- Chiavenato, I. (2004). *Introdução à teoria geral da administração:uma visão abrangente da moderna administração das organizações* (7º ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Conselho de Ministros. (2013). Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para administração Pública. Praia: Imprensa Nacional de Cabo Verde, S. A.

- Costa, J. S. (2004). Métodos de prestação de cuidados. *Escola Superior de enfermagem de viseu*, pp. 234-251. Obtido de <http://www.ipv.pt/millennium30/19.pdf>
- Dias, E. P. (2002). *Conceitos de Gestão e Administração: uma revisão crítica*, *Revista Electrónica de Administração*, I,1-12.
- Duarte, A. d. (2015). Cabo Verde, Anuário Estatístico 2015. Instituto Nacional de Estatística, Praia.
- Dutra, H. S. (2011) Método de trabalho em enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora Faculdade de Enfermagem. Obtido de <http://www.ufjf.br/admenf/administracao-em-enfermagem-i/material-didatico/>
- Esteves, W. J. (2015). Teorias e Modelos Organizacionais, Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Engenharia do Porto;
- Formiga, J. M., & Germano, R. M. (2005, Mar-Abr). Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* , pp. 222-226.
- Francisco, I. M., & Castilho, V. (2002). *A enfermagem e o gerenciamento de custos*. *Rev Esc Enferm*,240-244.
- Galvão, E. (2016) *Gerenciamento em enfermagem*. Obtido de Multisaúdeeducacional: <https://multisaude.com.br/artigos/gerenciamento-em-enfermagem/>
- Gama, B. M., & Sanhudo, N. F. (2016). *Supervisão em enfermagem e coordenação em enfermagem*. *Universidade federal de juiz de fora*, pp. 1-10. Obtido de <http://www.ufjf.br/admenf/files/2016/04/Aula-Supervis%C3%A3o-e-Coordena%C3%A7%C3%A3o-em-Enfermagem.pdf>
- Governo de Cabo Verde, Tomada de posse dos novos membros da Comissão Instaladora da Ordem dos Enfermeiros de Cabo Verde, <https://www.governo.cv/tomada-de-posse-dos-novos-membros-da-comissao-instaladora-da-ordem-dos-enfermeiros-de-cabo-verde/> ,2020-07-25,10h30;
- Greco, R M. (2014). Métodos de trabalho - Ferramentas na organização do processo de trabalho da enfermagem. *Universidade federal de juiz de fora faculdade de enfermagem*, pp. 1-6.
- Horta, W. d. (1968). *Conceito de Enfermagem* *Revista da Escola de Enfermagem da USP* . , pp. 1-5.
- INE. (2019). Destaque-Informação à comunicação social. *Conta satélite da saúde*, pp. 1-9.

- Jiménez, J. P. (2013). *Estratégias de financiamento do sector saúde caboverdiano* (1º ed.). Genebra: Organização Internacional do Trabalho 2013.
- Lima, H. O. (2020). *IPOG*. Obtido de [blog.ipog.edu.br: http://www.google.com/amp/s/blog.ipog.edu.br/saude/gerenciamento-hospitalar/amp/](http://www.google.com/amp/s/blog.ipog.edu.br/saude/gerenciamento-hospitalar/amp/)
- Lopes, L. M., & Pereira, S. M. (2010). *Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna*. *Revista de Enfermagem Referência, III*, 181-189.
- Maia, I. M., Morais, M. T., Maximiano, A. P., & Martins, S. (2015). Plano Nacional de Alimentação e Nutrição 2015 - 2020. *Ministério de saúde de cabo verde*, pp. 01-74.
- Malongui, N. (2013). A história da gestão. *Portal de Angola*. Obtido de <https://www.portaldeangola.com/2013/03/12/a-historia-da-gestao/>
- Marques, S. F. (2010), *Gestão de Recursos Materiais em Meio Hospitalar*, Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro.
- Massari, L. (2018). *Conheça a importância da gestão em saúde pública*. Obtido em 16 de 11 de 2019, de <https://www.trecsson.com.br/post/conheca-a-importancia-da-gestao-em-saude-publica> .
- Matos, E., e Pires, D. (2006). *Teorias administrativas e organização do trabalho: De Taylor aos dias atuais, influencias no setor saúde e na enfermagem. Texto contexto enfermagem*, pp.508-514
- Ministerio de saude de Brasil Relatório de Gestão,(2019) *Relatório de Gestão-2018*, pp. 1-226. Obtido de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_2018.pdf
- Muller, L. A., Lima, S. B., Eberhardt, T. D., Fonseca, G. G., Rabelo, S. K., & Fonseca, D. F. (2017),. *Percepção de enfermeiros sobre o processo de gestão em um hospital universitário*, Revista de enfermagem, 5321-5327 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231332/25488>
- OMS. (2010). *Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP)* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44273>;
- OMS (2007) Relatório mundial da saúde-trabalhando juntos para saúde, Brasília: Ministério da saúde. https://www.who.int/whr/2006/06_chapter7_pr.pdf?ua=1
- Ordem dos enfermeiros. (2015, Mar 10). Regulamento de competencias comuns dos Enfermeiro . *Diário da República*, pp. 5948-5952..

- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro- Decreto-Lei n.º 161/96. pp. 1-6. Obtido em 18 de Jun de 2020, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>.
- Ortiz,A., Eficiencia e eficácia, <https://www.infoescola.com/administracao/eficiencia-e-eficacia/>, 2020-09-16 20h
- Padilha, M. I., & Mancia, J. R. (2005). Florence Nigthingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Rev Bras Enferm*, pp. 723-726. Obtido de <https://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a18v58n6.pdf>
- Prestes, A., Cirino, J.A.F., Oliveira, R., Sousa, V. (2019), Manual do gestor hospitalar, Brasília, Federação Brasileira de Hospitais.
- Ramos, B. M. (2007). Política Nacional de Saúde- Reformar para uma melhor saúde. pp. 01-60. <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/90-politica-nacional-de-saude-2020/file>
- Reis, F. L. (2018). *Manual de Gestão das Organizações – Teoria e Prática*. Lisboa: Sílabo,Lda.
- República de Cabo verde (B.O, 2013) acessado em: http://www.sdtibm.com/wp-content/uploads/2018/02/bo_21-01-2013_4.pdf 28/10/2020
- Rossés, G. F. (2014). *Introdução à Administração*. Santa maria- RS: Colégio Politécnico da UFS.
- Santos, S. R. (2007). *Administração Aplicada à enfermagem*. João Pessoa: Ideia.
- Santos, A. M., & Franco, S. A. (2018). A administração e o surgimento da gestão das pessoas. pp. 182-191.
- Santos, J., O processo de gestão e os sistemas de informações gerenciais, <https://administradores.com.br/artigos/o-processo-de-gestao-e-os-sistemas-de-informacoes-gerenciais> ,2020-09-16 20h15
- Silva, V. P. (2012). A Enfermagem. *O que é Enfermagem?* Obtido de <https://aenfermagem.com.br/materia/o-que-e-enfermagem/#comments>
- Silva, M. T. (2017). Método de trabalho de enfermeiro responsável – melhoria da qualidade. *Escola superior de enfermagem do porto*, pp. 1-179.
- Soares, M. I., Camelo, S. H., Resck, Z. M., & Terra, F. d. (2016),*Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar*, Revista Brasileira em enfermagem , pp. 676-

683.https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000400676&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

- Spagnol, C. A. (2005). (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais*, pp. 119-127.
- Teixeira, S. (2005). *Gestão das organizações*. Espanha: McGraw -Hill.
- Valentim, K. M., Leite, A. S., Ernesto, J. A., Lima, W. M., & Oliveira, Á. L. (2010).. *O papel do Enfermeiro na Gestão de Pessoal e os Reflexos na qualidade de serviços*.
- Valduga, Competências fundamentais do enfermeiro gestor, <https://setorsauade.com.br/teresinha-valduga/2013/01/15/competencias-fundamentais-do-enfermeiro-gestor/> , 2020-07-18, 21h30
- Venâncio, P. M. (Setembro de 2017). Liderança e Motivação nas Organizações: O Papel do Líder na construção da imagem institucional. *Dissertação de Mestrado em Comunicação Estratégica*, pp. 1-89. Obtido em 6 de Junho de 2020, de [https://run.unl.pt/bitstream/10362/30061/1/disserta%c3%87%c3%83o de tese documento oficial final.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/30061/1/disserta%c3%87%c3%83o%20de%20tese%20documento%20oficial%20final.pdf)
- Ventura, P., F., E., V.; Freire, E., M., R., Alves, M.;(2016), *Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares*, *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, pp.126-47.

APÊNDICES

Apêndice I- Cronograma

Atividades	Out.		Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Agosto.	Set.	Out
Escolha do tema														
Pesquisa Bibliográfica														
Justificativa do tema														
Estado de arte														
Objetivos														
Metodologia														
Entrega do projeto														
Validação do tema e do orientador														
Elaboração do guião de entrevista														
Aplicação da entrevista no campo empírico														
Análise e tratamento dos resultados														
Revisão final														
Entrega da versão final														
Discussão e apresentação														

Apêndice II

Guião de entrevista

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade: _____

Grau académico: Licenciatura () Especialidade () Mestrado ()
Outro () _____

Anos de carreira em enfermagem: _____

Anos de carreira como enfermeiro chefe: _____

- 1) Na sua opinião o que é a gestão hospitalar?
- 2) Como tem sido essa experiência como enfermeiro responsável do serviço?
- 3) Poderia descrever o seu percurso profissional até se tornar o enfermeiro responsável desse serviço?
- 4) Como é feita a seleção ou quais os critérios para escolher o enfermeiro responsável do serviço aqui no Hospital Dr. Baptista Sousa?
- 5) Achas que é preciso ter especialidade (formação) na área da gestão para ocupar este cargo?
- 6) Tendo em conta a sua experiência com enfermeiro responsável do serviço poderias dizer-me a função do enfermeiro gestor, aquilo que é feito no seu dia-a-dia e descrever o perfil do enfermeiro gestor?
- 7) Poderia descrever como é feita a gestão aqui no seu serviço?
- 8) Na sua opinião como a gestão pode contribuir para melhoria dos cuidados de enfermagem?
- 9) Tendo em conta os métodos de organização, trabalho em equipa, enfermeiro responsável, individual e funcional. Qual o método de organização de trabalho utilizado no serviço e como funciona na prática do dia-a-dia?
 - 10) No seu ponto de vista a gestão feita nesse serviço é satisfatório? Porquê?
 - 11) Alguma vez desde o início do seu percurso como enfermeiro responsável encontrou alguma (s) dificuldade na gestão do seu serviço? Quais? Como fez para reverter essa situação?
 - 12) De acordo com a sua opinião, há necessidade de investir mais na formação de enfermeiros na área de gestão hospitalar?

Obrigada pela disponibilidade!

Apêndice III

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Liliana Santos Ramos n. °4077 pretende realizar um estudo intitulado *A percepção dos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre Gestão Hospitalar*, com o objetivo de compreender como é feito a gestão desses serviços pelos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa. Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.

Informa-se ainda, que as respostas serão gravadas em áudio, e usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco, porém, no que diz respeito às vantagens poderá contribuir para melhorar a percepção que os enfermeiros têm acerca da gestão hospitalar e mostrar a importância que este tem quanto a melhora da qualidade do serviço.

Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu, _____ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

Mindelo, _____

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador

Apêndice IV

*Superintendente de enfermagem,
2020.05.28*

Exma. Senhora diretora do Hospital Dr. Baptista de Sousa

Dr.^a Ana Aleito Brito

Mindelo, 27 de Maio de 2020

Assunto: Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

Liliana Santos Ramos, aluna n^o 4477 do 4^o Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo vem por este meio *mui* respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema "a perceção dos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre gestão hospitalar".

O referido trabalho tem como objetivo geral, compreender como é feito a gestão das enfermarias pelos enfermeiros responsáveis dos serviços de Hospital Dr. Baptista de Sousa e os objetivos específicos: (1) descrever a perceção dos enfermeiros responsáveis de Hospital Dr. Baptista Sousa sobre Gestão Hospitalar; (2) identificar os métodos de trabalho que os enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista Sousa utilizam na gestão das respetivas enfermarias; (3) relatar as dificuldades que os enfermeiros responsáveis dos serviços Hospital Dr. Baptista Sousa sentem na gestão hospitalar.

Nesse sentido vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações necessárias junto aos enfermeiros do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável,

A requerente,

Liliana Santos Ramos

/Liliana Ramos/

A coordenadora,

Suely Reis

/Suely Reis/



HOSPITAL Dr. BAPTISTA DE SOUSA
ENTRADA Nº 284 - 27.15 PC
Funcionário
A. Almeida

Contacto do estudante: 00238 5984362 ou 2317076

Apêndice V- Análise de conteúdo - matriz

Entrevistados: 8 enfermeiros

Local da entrevista/meio de entrevista: HBS

Duração da entrevista: 20- 30 minutos

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/unidades de registo	Unidades de Contexto
A percepção dos enfermeiros responsáveis dos serviços do Hospital Dr. Baptista de Sousa	Categoria I- O percurso profissional até o tornar-se enfermeiro do responsável do serviço		Percurso Profissional	<p>Enf1: “Fiz curso de enfermagem do ano de 1987 a 1991, iniciei o trabalho em Fevereiro de 1992, trabalhei na cidade da praia no Hospital Dr. Agostinho Neto do ano de 1992 á 1995, nos meados de 1995 regresssei a São Vicente para a urgência de pediatria onde fiquei por mais cinco anos, depois tive que ir para a urgência de Adulto porque um colega teve que se ausentar por um período de tempo e como estavam com falta de uma pessoa na escala aceitei, fiquei ali mais 5 anos, depois quando abriram o serviço de unidade especiais fui selecionada para trabalhar ali durante os anos 2005 até 2008, depois tive a necessidade de ir para Portugal, onde tive por mais um período de 3 anos e meio e foi ali que fiz uma formação de chefia avançada em enfermagem. Mas depois desses anos regresssei a São Vicente no fim de 2011 e em janeiro de 2012 retomei a profissão na ilha e nesse mesmo ano, no mês de junho, iniciei o trabalho como enfermeira responsável desse serviço até os dias de hoje.”</p> <p>Enf2: “ Foi um percurso longo, trabalhei praticamente em todos os serviços de HBS, mas o lugar onde tive mais tempo foi o serviço de medicina e lá tive uma experiência vasta, sempre com boas relações e colaborações junto as enfermeiras responsáveis, onde me indicaram para enfermeira responsável desse serviço, apesar que eu não queria aceitar logo de primeira, pois gostava de trabalhar em escala, lidar com os meus paciente além de ser mais rentável, mas depois tive que aceitar.”</p> <p>Enf3: “Iniciei a carreira em 1989, fui para outra ilha sem nenhuma experiência, um grande desafio, mas foi uma</p>

				<p><i>experiência muito boa acabei por adquirir mais conhecimento, pois trabalhei numa unidade sanitária que na altura não tinha equipamentos e ainda havia somente dois auxiliares de serviços gerais, um agente sanitário e eu como enfermeira, onde acabei por aprender muito com o agente sanitário. Em 1992, fui transferida para São Vicente e iniciei a função no HBS em janeiro, no serviço de cirurgia, entretanto ausentei-me no mês de maio com licença de maternidade e quando regresssei comecei as minhas funções no serviço da Pediatria onde tive seis meses. Depois tive cerca de dois meses na Ortopneumatologia, em seguida fui solicitada para ir ao serviço de Maternidade-Sala de Parto em 1993 até 2008, dali pedi para ser transferida de serviço e fui para Pediatria, onde permaneci até 2016. Em seguida vim a esse serviço e foi no início de 2017 que comecei a exercer o cargo de enfermeira responsável desse serviço.”</i></p> <p>Enf4: <i>“Já vou fazer 32 anos de carreira, comecei a trabalhar na enfermaria de cirurgia onde tive durante um ano, depois fui para medicina, pois naquele tempo faziam rotações frequentes, onde tive mais três anos, depois fiz 6 meses no banco de urgência da pediatria no período de amamentação do meu filho, posteriormente retornei ao serviço anterior onde tive mais dois anos trabalhando em escala, entretanto como a enfermeira chefe esteve de convalescença e naquele tempo eramos poucos e tinham que recorrer a alguém, acharam que eu é que poderia substituir, era para ser temporariamente, mas, fiquei 21 anos nesse serviço como enfermeira chefe, em seguida vim para o atual serviço onde já tenho 5 anos exercendo esse cargo.”</i></p> <p>Enf5: <i>“Tenho 32 anos de carreira, já tive de trabalhar em Santo Antão, por duas vezes, na pediatria duas vezes, na cirurgia também duas vezes, aqui já trabalhei durante 15anos, depois fui para cuidados especiais onde também ia para hemodiálise e ali estive durante seis anos quase sete, depois vim para serviço onde estou à 2 anos.”</i></p>
--	--	--	--	---

		<p>Subcategoria I: A experiência dos enfermeiros como responsáveis dos serviços</p>	<p>Experiência</p>	<p>Enf6: “Depois de formar na escola Hugo Barros, fui para pediatria, onde tive uns meses, dali fui para medicina onde tive um ano, já passei no serviço de neonatologia por uns meses, mas de medicina vim para este serviço, onde tive a maior parte desses 18 anos, comecei a trabalhar como enfermeira normal, fiz o complemento já faz mais ou menos 6 anos e comecei a função como enfermeira responsável já faz 4 anos.”</p> <p>Enf7: “Tenho 32 anos de carreira, fiz enfermagem em 1988 na escola Hugo Barros, depois comecei a trabalhar na medicina por dois meses, dali fui para Santo Antônio onde passei 9 anos, regressei para São Vicente em 1999 onde trabalhei por uma semana nos quartos particulares, mas não gostei da dinâmica, visto que na outra ilha fazíamos de tudo, a rotina era diferente, pedi para ser transferida, então transferiram-me para esse serviço em 1999 onde desempenho o cargo de enfermeira responsável há sete anos.”</p> <p>Enf8: “O percurso é longo, trabalhei no início na ilha de Boa Vista, na ausência do médico delegado de saúde, desempenhava a sua função, pois eram dois enfermeiros por um ano. De seguida fui transferida para HBS, para o serviço de maternidade, onde trabalhei por uns meses, dali fui transferida para cirurgia, onde fiquei por sete anos. Nessa altura ficava responsável do serviço na ausência da enfermeira responsável por motivos de férias e por uns meses tive nos quartos particulares, depois regressei para cirurgia e por último vim para este setor há 18 anos e substituí a enfermeira chefe desse serviço durante as suas férias, mas já são dois anos como enfermeira responsável do serviço.”</p> <p>Enf1: “A experiência como enfermeira chefe do serviço tem sido boa, embora com alguns constrangimentos, mas na altura foi de maior valia pois não era necessário fazer escala.”</p> <p>Enf2: “No princípio foi um pouco difícil, apesar que já tinha tido alguma experiência noutros serviços quando</p>
--	--	--	--------------------	---

				<p><i>substituía as enfermeiras responsáveis nas suas férias, só que nesse serviço foi um contexto um pouco diferente, porque não gostava da dinâmica de trabalho, mas depois vim acostumar-me, abracei a causa e segui em frente.”</i></p> <p>Enf3: <i>“Todas as funções têm sempre um desafio, tanto quando eu iniciei a enfermagem como quando eu tomei o cargo de enfermeira responsável do serviço, no entanto tem sido uma experiência boa, ao longo desse tempo sempre tive a preocupação em desenvolver mais competências e assim fazer com que tenhamos melhores prestações das nossas funções.”</i></p> <p>Enf4: <i>“Tem sido uma experiência boa, visto ser uma área do hospital que quase não tinha contato, então como acharam que o serviço precisava de uma organização, pois antes esse serviço não se situava aqui e como já tinha muita experiência na chefia em outros setores, acharam que eu tinha alguma qualidade que poderiam aproveitar para organizar o serviço e de fato tem sido um trabalho gratificante, porque temos melhorado muito a qualidade de atendimento e prestação de cuidados nesse serviço e também temos criado relações com outras pessoas, utentes, colegas, outros serviços, então posso dizer que tem sido uma experiência enriquecedora.”</i></p> <p>Enf5: <i>“Uma experiência boa, mas um pouco difícil, pois há muita responsabilidade, muitos conflitos, então considero que tem sido um pouco equilibrado com altos e baixos, tendo em conta alguns pontos negativos.”</i></p> <p>Enf6: <i>“É uma boa experiência, pois nunca eu imaginei que chegaria até aqui, apesar de ser cansativo, desgastante sendo que quando saís daqui não queres ouvir falar mais de trabalho, mas é muito bom.”</i></p> <p>Enf7: <i>“A princípio era algo que eu não gostava, mas pronto como a minha colega tinha sempre necessidade de se ausentar, então ela me pedia para ficar no lugar dela, a partir dali fui gostando, porém quando me pediram para ficar no lugar dela eu não queria, mas depois acabei aceitando e é uma coisa que eu gosto agora.”</i></p>
--	--	--	--	---

		<p>Subcategoria II- Critérios para seleção dos enfermeiros responsáveis dos serviços</p>	<p>Critérios de seleção</p>	<p>Enf8: - <i>“É uma experiência boa, mas não fácil de desempenhar, pois já tinha ganho a experiência em outros setores e nesse serviço na ausência da enfermeira responsável, por motivo de férias. É boa, pois há que saber lidar bem com os recursos materiais, bem como os recursos humanos.”</i></p> <p>Enf1: - <i>“Não selecionam os enfermeiros responsáveis por concurso ou por determinadas competências, ou seja, não seguem nenhum critério, normalmente quando há necessidade em um serviço, a enfermeira superintendente escolhe a pessoa na qual quer colocar a frente do serviço, entretanto na altura que fui selecionada a enfermeira responsável do serviço queria sair e como não podia fazer escala por motivos de saúde me tornei a enfermeira responsável e a minha formação na gestão chefia avançada em enfermagem também contribuiu para isso.”</i></p> <p>Enf2: - <i>“Eu não sei lhe dar essa informação, porque na altura perguntei a enfermeira superintendente e ela me disse que eu tinha todas as condições, mas não sei exatamente quais são.”</i></p> <p>Enf3: <i>“Para ser sincera eu não sei dizer se tem critério A,B ou C, acho que não é definido, embora na presente conjuntura do regime de carreira temos os requisitos que diz que enfermeiro x tem que ter os requisitos para ser enfermeiro responsável e parece-me que poderia ser através de concurso, mas ainda nesse momento não tem nada em vigor, no meu caso foi o tempo de serviço e também dos requisitos que tenho ao longo da minha carreira, não sei se quem nomeia se é o diretor do serviço, se é a superintendente, mas acho que até o momento não tem”</i></p> <p>Enf4: - <i>“Agora estão a tentar modificar os critérios, mas desde sempre veem pela antiguidade do enfermeiro, ou seja, se já está no serviço há mais tempo, se já tem mais experiência e também pela qualidade, se tens um pouco de liderança, pois tens que ser líder do grupo, de todos que</i></p>
--	--	---	-----------------------------	---

			<p>Formação na área da gestão hospitalar</p>	<p><i>trabalham naquele local, então há que ter alguma qualidade, por isso acho que até agora tem sido isto, a antiguidade e espírito de liderança e também normalmente pedem opinião na equipa, no diretor do serviço, que normalmente é médico e conforme for a informação e da impressão que tens da pessoa, daí a convidam.”</i></p> <p>Enf5: <i>“Até agora tenho visto que depende do tempo de serviço ou de alguma experiência de cada enfermeiro, por exemplo, no meu caso não tenho formação a nível da gestão, mas tiveram necessidade e tendo em conta o percurso que tive aqui no serviço e minha experiência, então foram buscar-me no serviço onde estava para cobrir outra colega que teve de sair por problemas de saúde, desde então estou aqui, assim tem sido pela qualidade, tempo de serviço, mais experiência e acho que é nisso que estão a basear.”</i></p> <p>Enf6: <i>“Se tem critério eu não sei, no meu caso só chegaram em mim e disseram-me que eu iria ser a responsável, se houve algum critério para me escolher eu não sei, pois quando me abordaram eu já estava a sair do trabalho, então respondi que não, mas depois me fizeram o pedido por carta e aceitei, mas acho que para ser responsável de um setor tens que ter anos de serviço e tens de conhecer o serviço.”</i></p> <p>Enf7: <i>- “Olha, naquela altura avaliavam o facto de seres o enfermeiro com mais tempo de serviço, porque no meu caso foi assim, agora podem levar em conta outros critérios, como ser graduado ou não, mais tempo de serviço, experiência e o facto de conheceres o lugar ou não.”</i></p> <p>Enf8: <i>“No meu caso, a escolha foi feita pela direção do HBS e pelos enfermeiros de turno que opinam sobre isso e talvez o tempo de trabalho exercido possa ser um dos, mas não sei ao certo.”</i></p> <p>Enf1- <i>“ Isso é verdade, eu fiz a formação e acho que todas as colegas deveriam ter essa oportunidade, não só para</i></p>
--	--	--	--	---

				<p>saber como lidar com os colegas, mas para saber representar o papel de um líder, que infelizmente é um contratempo que temos, pois as pessoas não sabem trabalhar com um líder mas sim com quem os impõe ordem e na formação aprendemos que devemos ser líder e saber como guiar as pessoas e também o serviço teria tudo a ganhar com isso, pois teriam a noção de stock e de como é feito.”</p> <p>Enf2– “Não, nem por isso, porque nós todos aqui somos gestores e o enfermeiro é de tudo um pouco (gestor, psicólogo, etc), pois nós temos que fazer a gestão do nosso tempo, dinheiro, ou seja, de tudo na nossa vida então isso é só mais um, fazer gestão de recursos humanos e materiais, mas, não é nada que não possamos fazer.”</p> <p>Enf3 - “No nosso contexto acho que especialidade propriamente dita não, mas no futuro quem sabe, nomeadamente no serviço onde me insiro acho que não tem um espaço tão amplo e não tem muita demanda de recursos humanos(trabalhadores), por isso não há necessidade de especialidade nesse momento, mas uma pequena formação, onde poderiam demonstrar que tais coisas se fazem de tal forma e tens que proceder de tal maneira, pois uma formação faz muita falta mesmo, pois tudo o que faço é consoante o que aprendi na licenciatura, no dia-a-dia(rotina) e o que os enfermeiros responsáveis de outros serviços faziam quando tava a exercer a enfermagem geral, mas faz muita falta pois temos que fundamentar o que estamos a fazer.”</p> <p>Enf4 - “Eu acho que é o mais correto, visto que é um cargo, uma função e nem toda pessoa tem o dom de gerir, relacionar, pois há que ter um bom nível de relacionamento interpessoal, por exemplo aqui tenho médicos, equipe de enfermagem, administrativo, utentes, auxiliares serviços gerais, então tenho que saber gerir, como receber pessoas ,as vezes há pequenos conflitos que quase sempre o chefe de serviço que acaba por tentar resolver, então acho que mesmo que a pessoa tem aquela aptidão ou dom para a</p>
--	--	--	--	--

			<p>Necessidade de investir na gestão hospitalar</p>	<p><i>gestão acho que nunca é demais ter uma formação mais baseada na área para o desempenhar de melhor forma.”</i></p> <p>Enf5 – <i>“Sim, acho que sim, porque é um cargo que exige muita responsabilidade, comunicabilidade, flexibilidade, ética, então acho que deve ter alguma formação sim e não por exemplo apanhar uma pessoa que está a fazer turno num outro lugar e colocar na frente de um serviço, por isso há que ter um certo perfil para exercer esse trabalho”</i></p> <p>Enf6 - <i>“Sim, acho que deveria sim, porque era de mais valia, pois nós estamos a fazer esse trabalho de gestão de forma empírica, acho que sim.”</i></p> <p>Enf7- <i>“Eu acho que não, porque basta conheceres o serviço e trabalhares ali, mas toda formação é sempre bem-vinda.”</i></p> <p>Enf8- <i>“Acho que não, a experiência, bom desempenho no serviço e o perfil, enfim as qualidades do enfermeiro já bastam.”</i></p> <p>Enf1 – <i>“Sim, pois nenhum serviço funciona sem o enfermeiro responsável e para melhor sustentar a prática é de grande valia a formação para melhorar a capacidade dos responsáveis.”</i></p> <p>Enf2: <i>“Sim, porque o que aprendemos na escola pode não ser suficiente, pode até não ser uma formação, mas uma reciclagem periódica.”</i></p> <p>Enf3: <i>“Sim, há que investir, porque para saber dar resposta, fazer uma abordagem e para fundamentar coisas tenho que ter conhecimento, pois não vou fundamentar algo que aprendi no dia-a-dia de forma empírica, tenho que ter evidência, pois não posso dizer que algo é assim sem ter evidências científicas e ninguém poderá exigir de mim a fazê-lo da melhor forma, porque não tenho conhecimento, visto que cientificamente eu não sei...”</i></p> <p>Enf4: <i>“Sim, é uma necessidade porque em todos serviços que temos, temos muitas dificuldades, lacunas e o enfermeiro não tem formação na gestão, este tenta fazer(empiricamente), mas se tens uma formação e sabes</i></p>
--	--	--	---	---

	<p>Categoria II- Percepção dos enfermeiros responsáveis dos serviços do HBS sobre Gestão Hospitalar</p>		<p>Percepção sobre gestão hospitalar</p>	<p><i>como deves fazer, há uma base a seguir, eu acho que a formação é necessário pois leva uma melhoria na qualidade do trabalho e o hospital vai ganhar com isso, por exemplo na enfermaria tens que gerir camas, todos aqueles recursos e se tens formação todos ganham, tanto a pessoa que vai desempenhar como o serviço em si.”</i></p> <p>Enf5: <i>“Sim, precisam porque como já tinha dito exige muita responsabilidade e tens de estar em cima pois muitas coisas podem fugir do controlo e não só, aqui também gerimos recursos humanos, quando há alguma convalescença tens que mudar escalas e para um melhor feedback é bom ter a formação.”</i></p> <p>Enf6: <i>“Têm sim, para corresponder de melhor forma as demandas e a gestão dos recursos humanos é preciso ter uma formação.”</i></p> <p>Enf7: <i>“Sim, podia ser, assim todos teriam uma noção do que é estar na gestão, pois muitos tem a ideia de que não fazemos nada, mas temos muito trabalho, nunca saímos à hora de ir para casa.”</i></p> <p>Enf8 – <i>“Há necessidade sim de formação, aí estaremos aptos para um serviço de qualidade.”</i></p> <p>Enf1- <i>“Conjunto de competências que leva o gestor a cuidar de todos os recursos, atividades existentes dentro do contexto hospitalar e ter a capacidade de responder perante as necessidades e dificuldades.”</i></p> <p>Enf2- <i>“Na minha opinião qualquer administrador deverá conhecer e aplicar de forma idónea e racional as suas funções, a gestão hospitalar é gerenciar o sistema de saúde incluindo todos os profissionais que fazem parte de diferente equipa de trabalho, os materiais e equipamentos necessário para atendimento da população. Além de recursos financeiros, independentemente do seu local de trabalho, o gestor tem que ter dinâmica de trabalho para diferentes funções, ou seja, fazer gestão hospitalar implica gerir todos os recursos humanos, materiais e estrutural, ter sempre em mente os valores dos custos e benefícios.”</i></p>
--	--	--	--	---

				<p>Enf3- “Gestão hospitalar é o gerenciamento de sistemas de saúde tendo em conta os recursos humanos, materiais e a organização dos processos de compras e controle dos custos.”</p> <p>Enf4- “É uma gestão geral que vai desde a administração até os intermédios que somos nós e é também uma especialidade que tem que existir afim de termos bons resultados em todos os níveis, tens que ter uma boa gestão dos recursos humanos, tens de saber como é que eles tem maior produtividade, como é que tens de os distribuir, tens de fazer a gestão dos materiais para poderes rentabilizá-los de melhor forma possível para não haver desperdício e muito menos perda de produtos que passam de validade. A gestão é essencial, tanto no hospital como em qualquer outra instituição, mas no hospital é mais ainda por haver mais pessoas, umas mais carenciadas do que outras e temos de gerir os materiais para que os profissionais consigam prestar um cuidado de qualidade e os utentes se sintam satisfeitos com o mesmo .”</p> <p>Enf5- “É a área responsável pela administração de um hospital na sua totalidade, o profissional dessa área atua para garantir a qualidade da infraestrutura da instituição a organização de processos, controle de agendas, recursos humanos e equipamentos envolvendo a administração de finanças, transferência de pacientes e avaliar o potencial da equipa para que as necessidades sejam suprimidas.”</p> <p>Enf6- “Em relação a gestão hospitalar tens que tentar o máximo não deixar faltar nada, mas quando não houver deve-se pedir a farmácia, porém não se deve abusar do que há no serviço, deve-se ter o controlo, não usar o material em excesso, consciencializar os colegas para uma melhor gestão dos materiais. Não é porque é do hospital que temos que abusar, quando terminar o curativo tens de ver o que sobrou e guardar para outro dia, pois tens que colaborar com a farmácia e com o hospital para que não haja gastos desnecessários.”</p> <p>Enf7- “A gestão hospitalar prepara os profissionais mais aptos para administrar hospitais, laboratórios ou clínicas</p>
--	--	--	--	--

			<p>Descrição da gestão feita no serviço</p>	<p><i>por meio do seu trabalho para que a infraestrutura do espaço físico desses ambientes esteja sempre em dia. Também é da sua responsabilidade planejar e garantir que a manutenção preventiva dos equipamentos médicos estejam em dia assim como o controle de vários tipos de materiais o que melhora o atendimento e oferece saúde com mais qualidade e eficiência.”</i></p> <p>Enf8- <i>“Gestão hospitalar é saber gerir os sistemas de saúde, seus processos, pessoas, materiais e equipamentos garantindo o bem-estar dos pacientes e a qualidade de serviço.”</i></p> <p>Enf1- <i>“ A gestão é feita com o pedido à farmácia uma vez por semana de um modo a grosso, entretanto se houver uma necessidade pontual eu faço o pedido, como já tinha mencionado, no que concerne aos recursos humanos, quando estão de convalescença, somos nós que temos que procurar formas na escala para recobrir o turno, se não houver materiais há que pedir a farmácia de modo a dar resposta à necessidade a tempo e hora se houver algum material danificado somos nós que fazemos a requisição para manutenção.”</i></p> <p>Enf2- <i>“ Faço sempre a gestão dos enfermeiros para poder ter sempre dois por turno, de maneira que nenhum turno fique sem enfermeiro, semanalmente tenho que fazer a requisição dos materiais a farmácia , fora os antibióticos que são diariamente e se por um acaso for um utente que foi internado no horário que a farmácia não trabalha, há que haver um stock onde recorrer, pois o utente não pode ficar sem seu medicamento, temos que fazer a gestão do stock, dos medicamentos, material de limpeza e do vestuário.”</i></p> <p>Enf3- <i>“Dentro do serviço como enfermeira responsável, primeiro temos que gerir os recursos humanos, que é a parte mais difícil, pois nem sempre temos pessoal suficiente, então é o primeiro desafio que temos, só que nesse serviço não tenho grandes problemas porque os meus</i></p>
--	--	--	---	--

				<p>colegas colaboram muito nesse aspeto, gerir equipamento também é um aspeto bem crucial porque tenho que ficar sempre a supervisionar se funcionam ou não e nem sempre dão a resposta positiva quando solicito e temos sempre que correr atrás, o espaço físico que é bem delimitado e temos que saber gerir para não ter grandes constrangimentos, a farmácia que por sua vez nos dificulta um pouco porque nem sempre conseguem nos dar cobertura, pois constantemente há rotura de stock e se não geríssemos o stock do nosso serviço de melhor forma seria um caus.”</p> <p>Enf4- “Quando chego no serviço vejo o que há no stock, o que tenho falta, o que tenho que pedir, depois organizamos os tipos de curativos das feridas mais limpas para as infetadas, observamos se há caso de chamar um médico especialista ou se podemos resolver a situação nós mesmos, uma vez por semana fazemos os pedidos para farmácia e agendamos os pequenos procedimentos.”</p> <p>Enf5- “Tens que fazer uma gestão a curto prazo e a longo prazo, curto prazo são as tarefas diárias, gerir o dia-a-dia, medicamentos, roupas e espaço físico, a longo prazo deve-se pensar no amanhã porque não sei quando poderá faltar, então tenho que cobrir o serviço tendo em conta a necessidade do mesmo, tenho sempre que considerar essa hipótese e ter um stock de reserva.”</p> <p>Enf6- “É uma rotina, uma vez por semana fazemos o pedido dos consumíveis a farmácia, no dia antes disso, vou com um folha e vejo tudo que tenho em falta no stock para pedir, vejo os armários, vou na prateleira para ver o que falta, há semanas que eu peço mais e tem outras que peço menos, a quantidade e a demanda variam, pois quanto mais internamento mais consumíveis, ou seja, praticamente é para semana, mas tem coisas que faltam pontualmente e pedimos, outras vezes tens necessidade de pedir para os fins de semana porque nem sempre a farmácia envia a quantidade estipulada.”</p> <p>Enf7- “Aqui toda quarta-feira é dia de farmácia, faço a requisição de produtos para semana, como materiais de limpeza, material de escritório, mas no caso de</p>
--	--	--	--	---

		<p>Subcategoria I: a função dos enfermeiros gestor e o contributo da gestão na melhoria dos cuidados de enfermagem</p>	<p>Funções e perfil dos gestores</p>	<p><i>estufacientes ou outros materiais que preciso pontualmente posso pedir qualquer dia, a gestão dos recursos humanos é feito por escala, que é entregue todo dia 28 de cada mês, há mudança só em caso de férias, convalescença ou ausência de algum enfermeiro que vai para outro serviço, tenho grupo de 4 enfermeiros por cada turno. Bem basicamente quando chego no serviço vejo os pacientes, o movimento da dieta, faço a requisição de stock, depois vejo a estrutura se há falta de manutenção, se há equipamentos avariados e se há alguma assunto pendente com a secretaria.”</i></p> <p>Enf8- <i>“A gestão é feita da seguinte forma: começando pela enfermaria, nos lençóis, nos vestuários dos pacientes. Os consumíveis da farmácia são requisitados todas as semanas e daí faço a gestão de toda essa semana. Os materiais são colocados também de acordo com o número de doentes. Os materiais de limpeza também são requisitados por semana e são geridos de acordo com a necessidade do serviço. Quanto aos antibióticos é feito todos os dias de acordo com a farmácia e de acordo com a prescrição médica.”</i></p> <p>Enf1- <i>“O enfermeiro gestor tem como missão principal fazer gestão de recursos humanos, materiais e de equipamentos, satisfazer a necessidade que há dentro do serviço, é nesse sentido que trabalhamos no período de manhã para dar resposta as necessidades, tendo como perfil saber o que é a gestão, ser líder, criar um ambiente harmonioso entre as diferentes áreas que há dentro do serviço (médicos, enfermeiros, Auxiliar de Serviço gerais, administrativas)”</i></p> <p>Enf2- <i>“Responsabilidade com medicamentos, fazer gestão de materiais, roupas e gestão de recursos humanos também. O perfil que um enfermeiro responsável tem é o mesmo que você tem que ter, o perfil necessário no hospital deve constar tanto para o responsável da gestão como enfermeiro de turno, não há um perfil específico, única coisa é ter respeito mútuo entre os enfermeiros</i></p>
--	--	---	--------------------------------------	--

				<p><i>responsáveis e os colegas de serviço, nós todos estamos sujeitos a ser enfermeiros responsáveis, para quando eu não tiver e que você tiver eu te possa dar o abraço e acolher.”</i></p> <p>Enf3- <i>“As funções de um enfermeiro gestor são: coordenar tecnicamente atividades de enfermagem do serviço, elaborar em conjunto com seus pares planos de trabalho, distribuição de pessoal, atendimento de demanda e manutenção de assistência em 24 horas, orientar quando necessário a equipe de enfermagem no desempenho das suas funções, avaliar a assistência prestada junto a equipe, convocar reuniões com a equipe, transmitir ordens superiores, avisos e informações sobre mudanças de rotinas, elaborar escalas, férias, promover recurso materiais de uso no serviço, promover a conservação dos aparelhos e equipamentos solicitados e reparos quando necessários, atualizar normas rotinas, procedimentos e propor medidas que visam o aperfeiçoamento de trabalho de equipe, gerir farmácia. Esses são as funções, mas não são todos que são adotados nos serviços. Todo o profissional tem que ter como perfil a postura, ética, comportamento, liderança e ser comunicativo.”</i></p> <p>Enf4- <i>“Minha função é gerir todo o serviço, em termos de materiais e recursos humanos, tenho uma equipa na qual faço a gestão com a elaboração da escala, em termos de materiais eu é que tenho que ver o que tá no stock e requisitar o que falta., Dentro do perfil que um enfermeiro responsável tem que ter está a liderança, pois ela é fundamental, em qualquer equipa seja de enfermagem ou não, se estas ali para chefiar não é a mesma coisa, pois se és líder consegues envolver toda a tua equipa, mas se só estas ali para chefiar vais afastar a equipa, visto que estes vão só cumprir ordens. Tem que ter pedagogia pois as pessoas que tens ao seu dispor devem ser orientadas com educação, disciplina e humanização sendo que recebemos pessoas que precisam de pessoas responsáveis para satisfazer as suas necessidades.”</i></p>
--	--	--	--	---

				<p>Enf5- “Gerir questões diárias, definir métodos, aplicar planos, tens que saber orientar, ter criatividade, comunicabilidade, assumir riscos, liderança, trabalhar em equipe, ter boa química e assertividade. O gestor tem que ter perfil de líder, capacidade de realização, de orientação, tem de saber negociar, ter energia, dinamismo, ética, integridade e tudo isso se complementam.”</p> <p>Enf6- “A minha função é organizar o serviço, gerir, repor material, ver se tem falta de algum material, elaborar escala, porém lidar e liderar os recursos humanos mostra ser mais difícil, a parte de organizar o serviço pra que não falte nada não é problema porque é do nosso dia-a-dia, mas lidar com pessoas é mais complicado. O perfil do gestor foca-se em ser líder, responsável e comunicativo.”</p> <p>Enf7- “Aqui nós trabalhamos assim uma equipa com três ou quatro elementos, um responsável de turno, mas nem sempre este faz o seu trabalho, as funções são liderar e gerir conflitos entre colegas. Gerir um dado serviço faz com que muita das vezes desempenhas outras funções além da arte de enfermagem, como ser carpinteiro. Tens que ver a farmácia, além disso tem a classe de maqueiro, que eu é que faço as escalas, enquanto ao perfil do gestor temos que reunir algumas condições, ser assíduo no teu trabalho, ter pontualidade, ser um bom líder, tens de conhecer o serviço onde estas inserido e o que vais fazer também, saber lidar com os colegas, comunicar, não agir como um chefe autoritário e saber agir em caso de resolução de conflitos.”</p> <p>Enf8- “A função é ampla, saber gerir desde os profissionais, as escalas, os conflitos e de seguida o setor no seu todo, como os materiais usados e os enfermeiros. O perfil enfermeiro gestor este tem que ser eficiente, saber liderar, direcionar, comunicar, motivar, ter uma visão de estratégias, saber ouvir e gerir os conflitos pois assim os resultados serão alcançados.</p>
--	--	--	--	--

			<p>Contribuição da gestão para a melhoria dos cuidados</p>	<p>Enf1- “Eu acho que sim porque se não houvesse enfermeira chefe nos serviços, estes estariam digamos “ao deus-dará”, quer dizer eu venho e deixo para outra pessoa fazer a requisição este por sua vez deixa para que outra pessoa o faça e somos nós que temos que estar atentos para essa competência, pois por exemplo se chegar uma emergência não vai ser no exato momento que vamos buscar o oxigênio, então nós temos que estar atentos no serviço para não deixar nada faltar.”</p> <p>Enf2- “Muito, muito, porque não é fácil você vir trabalhar as 21h da noite e não haver lençol para realizar um internamento e trocar o doente, ou então não haver medicamento para dar a um doente sendo que 22h a farmácia encerra e isso é bastante perturbante, pois acaba por atrapalhar muito o trabalho de enfermagem sendo que este não cumpre a meta pré-estabelecida.”</p> <p>Enf3- “Sim, a gestão é essencial, uma gestão de forma assertiva leva a uma prestação de cuidado de forma eficaz, eficiência e para isso há que ter uma boa interação entre a equipe multidisciplinar o que por vezes é muito difícil por causa da pouca comunicação.”</p> <p>Enf4- “Sim, porque há que ter sempre alguém para organizar, para que possamos começar os serviços sem atropelos, porque sempre antes de começar o dia temos que preparar, fazer um plano, ver o que estou a precisar, o que tenho disponível e o que não tiver há que pedir e se há falta de pessoal também há que chamar para quem é de direito e pedir apoio de pessoal, então acho que é fundamental a gestão.”</p> <p>Enf5 - “Contribui sim, porque desde o momento que tens boa organização no serviço forneces materiais adequados e suficientes para executar certos procedimentos, mas se não tens vão ficar sem serem realizados. Tens que ter uma boa colaboração com os colegas, pois se tiver uma boa organização no trabalho contribui para melhoria de cuidados de enfermagem, porque a meu ver se não tiver uma boa organização, procedimentos ficam incompletos”</p>
--	--	--	--	--

		<p>Subcategoria II- Opinião sobre a gestão feita no serviço</p>	<p>Satisfação com a gestão feita no serviço</p>	<p>Enf6 - “Sim claro, contribui sim, porque o enfermeiro que está no serviço no dia-a-dia a fazer a gestão é a peça fundamental para não faltar nada no serviço, porque quando um enfermeiro chegar às 8 da manhã e pedir algo, tens que tê-lo no serviço, para lhe oferecer na hora para prestar o cuidado, pois não podes em cima da hora correr para farmácia e ir busca.”</p> <p>Enf7: – “Sim, muito, porque se não tiver gestão, se não tiver alguém na afrente para abastecer o local, para encontrarmos sempre que vamos prestar um cuidado de enfermagem é complicado, porque há coisas que tem que ser na hora, pois não é tudo que precisamos que temos que buscar na farmácia na hora”</p> <p>Enf8- “A gestão vai contribuir imenso, pois até os enfermeiros de turno vendo isso do responsável já fazem a sua gestão também.”</p> <p>Enf1- “Eu graças a deus ,não é gabar, no meu serviço até agora não tive uma emergência em que eu não conseguisse resolver, tenho todos os meus materiais organizados, tenho as minhas malas de urgência e emergência sempre em dia, eu tento no máximo sempre lidar com os colegas, colaboro sempre com os meus colegas, não tenho tido reclamações, é uma satisfação enorme para mim, pois pelo menos quem está na direção já reconhece o meu trabalho, uma prova disso foi a presença surpresa de um grupo representante da OMS e do ministério de saúde que nos deram nota máxima para o serviço, embora um dos representantes evidenciou que aqui não tem condições de prestar os serviços que prestamos”</p> <p>Enf2- “Muito, só pelo fato de deixar tudo em ordem e não deixar nada faltar já é uma satisfação para mim e para as colegas de equipe.”</p> <p>Enf3- “Dentro das minhas competências e conhecimentos que vão sendo adquiridos, pelo menos nunca me disseram o contrário, sempre me esforço para fazer da melhor forma, mas que é difícil é, porém, todo aprendizado é bom</p>
--	--	--	---	--

		<p>Categoria III- Método de organização do trabalho utilizado no serviço</p>	<p>Método de organização de trabalho</p>	<p><i>e com experiências sempre acabas por acertar alguns pontinhos.”</i></p> <p>Enf4- “<i>Eu acho que sim e tento dar meu melhor, nem sempre as coisas dependem de ti, se tenho falta de algum equipamento e eu não tenho onde arranjar influência bastante na prestação de um dado cuidado, então nós tentamos sempre satisfazer a necessidade do serviço, mas dentro do que é possível e tendo isso em conta eu tento dar o meu melhor.”</i></p> <p>Enf5- “<i>Eu acho que sim porque sempre tenho avale dos meus colegas, sempre peço as suas opiniões, se falta alguma coisa, se há algo que podemos corrigir, se há algo que podemos descartar, emendar, então sinto que faço uma boa gestão através da opinião dos meus colegas. ”</i></p> <p>Enf6- “<i>Sim eu acho que faço uma boa gestão porque dificilmente deixo faltar algo, se for é porque a farmácia não tem.”</i></p> <p>Enf7: “<i>Eu acho que faço bem, eu dou o meu máximo, eu tenho uma boa interação com os colegas, mas eu sei que quando estas na chefia tens sempre uma ou duas pessoas que não gostam ou queriam estar nesse lugar também, mas acho que o faço bem, eu e os meus colegas não temos tido nenhum problema em relação a isso, mas descontentamento há sempre”</i></p> <p>Enf8: - “<i>Penso que sim, porque organizando o serviço a enfermeira responsável vê e foca mais nas necessidades do serviço, no que falta e como pode reverter isso, por isso é satisfatório.”</i></p> <p>Enf1: “<i>Eu emprego o método de trabalho em equipe, pois, cada turno tem dois enfermeiros, que trabalham juntos se complementando e dando um atendimento especializado ao utente de uma forma holística.”</i></p> <p>Enf2: “<i>Eu prefiro fazer a organização de trabalho por método em equipe, porque se fizer tudo individual algo pode falhar, pois assim para além do trabalho que desempenho terei enfermeiros por perto que vão ajudar no</i></p>
--	--	---	--	---

				<p><i>caso de algo passar-me despercebido, por isso o trabalho em enfermagem tem que ser em equipe e multidisciplinar.”</i></p> <p>Enf3: <i>“Em princípio é padronizado o método de trabalho em equipe, apesar de ter algumas equipas que acabam por funcionar, ao meu ver, um pouco individual, mas prefiro que seja em equipe, visto que para funcionarem de melhor forma há que ter comunicação, interação em todas as intervenções onde os mesmos auxiliam uns aos outros.”</i></p> <p>Enf4 - <i>“Aqui temos um trabalho em equipe e tem funcionado bem, sempre interagimos uns com os outros, discutimos sobre a situação do doente, na hora que suscite uma dúvida ou se queremos uma opinião pedimos ajuda uns aos outros e como somos uma equipa pequena então é mais fácil.”</i></p> <p>Enf5 - <i>“Aqui trabalhamos em equipe, pois temos que ter sempre em conta a opinião dos nossos colegas, uma coisa complementa a outra, é tipo uma cadeia, se trabalhares sozinha não consegues e na minha gestão sempre gostei de ter opinião de outras colegas, pois tens de saber ouvir, criticar e aceitar críticas, por exemplo aqui preparam o material e fazem os curativos juntos bem como a administração de medicamentos e a higiene, ou seja estão sempre interligados.”</i></p> <p>Enf6- <i>“Trabalho em equipe, porque não gosto que se separem, pois quando isso acontece o serviço fica desorganizado.”</i></p> <p>Enf7- <i>“Em princípio tínhamos que ter trabalho em equipe, mas há pessoas que não colaboram, pois temos um enfermeiro responsável de turno e por ter este responsável os outros enfermeiros não colaboram, visto que esses funcionam a base do chefe de turno e se não houver um responsável os outros não assumem essa responsabilidade e isso pode repercutir no serviço, porém há grupos que funcionam e colaboram.”</i></p> <p>Enf8- . <i>“O trabalho é feito em equipe organizado pela enfermeira responsável e os enfermeiros de turno, no dia-a-dia funciona bem e é orientado de acordo com as normas do serviço.”</i></p>
--	--	--	--	---

		<p>Categoria IV-Dificuldade dos enfermeiros na gestão dos serviços</p>	<p>Dificuldades na gestão dos serviços</p>	<p>Enf1: “As dificuldades sentidas são a falta de colaboração dos colegas, pois há colegas que não cuidam do serviço na minha ausência e a limitação de espaço, mesmo assim isso não nos impede de salvar uma vida, o resto é quando há rotura de materiais na farmácia e para reverter a situação criei um “mini stock” para segurar o serviço.”</p> <p>Enf2: “Dentro de uma instituição como o hospital podemos encontrar algumas barreiras, porque as vezes são coisas que acontecem além da nossa vontade, por exemplo queria ter todos os materiais com mais facilidade para dar resposta a todas as necessidade mas ás vezes há esgotamento e não consigo dar vasão a demanda, pois tudo não esta nas nossas mãos e para tentar reverter essa situação criei um pequeno stock.”</p> <p>Enf3: “Dificuldades enormes, todos os trabalhos que tens responsabilidades e que estás á frente tem barreiras, pois as pessoas nunca colocam a tal empatia, não colaboram contigo, há conflitos e temos que tentar geri-los de melhor forma e a minha arma para reverter isso é a comunicação, pois não podemos prestar cuidados em um ambiente desarmonioso.”</p> <p>Enf4: “Como eu tive mais tempo no outro serviço, ali tive muita dificuldade pois tinha um número reduzido de pessoal numa enfermaria grande, então eu tinha que me desdobrar, fazer a gestão, ajudar nos cuidados diretos ao utente e as vezes o meu trabalho de gestão ficava para depois, então eu fazia uma gestão rápida para começar o dia como fazer uma requisição, ver o stock, trocar uma impressão com o laboratório, RX, farmácia, as coisas que tenho que fazer para que um serviço funcione. Havia aquelas tarefas que eu tinha que deixar para mais tarde ou até para o fim de semana, então nessa altura foi mais complicada, era mesmo uma sobrecarga e naquele tempo não havia administrativo, era tudo em cima do enfermeiro chefe, tinha que começar por receber o doente na porta até o dia que este tinha alta, agora é diferente, mas pronto foi uma experiência boa, já estou num serviço mais pequeno não tenho dificuldade em estar aqui ou em outro lugar, pois</p>
--	--	---	--	--

				<p><i>quando passas por estas dificuldades ficas preparada para qualquer obstáculo, ou seja, a maior dificuldade foi ali e para reverter a situação houve necessidade de desdobrar e tentar negociar com os enfermeiros.”</i></p> <p>Enf5: <i>“Há sempre dificuldades, a maior parte são conflitos, mas sempre conseguimos ultrapassar, nos reunimos, conversamos, se por exemplo houver desvio de qualquer coisa, perguntamos a cada grupo, pois não posso reunir todos de uma vez, oiço as opiniões tentamos chegar a alguma conclusão e isso acaba por resultar sempre com aquela assertividade e comunicação.”</i></p> <p>Enf6: <i>“Dificuldade nós encontramos sempre, a dificuldade não é do trabalho ou serviço em si, mas a falta de recursos humanos, principalmente na altura de férias e há também conflitos entre enfermeiros e às vezes ficas de mãos atadas porque não sabes como resolver e para reverter essa situação tens que conversar e negociar com os enfermeiros.”</i></p> <p>Enf7: <i>“As dificuldades que tenho encontrado são precisamente o descontentamento, conflitos, pouca colaboração por parte dos enfermeiros de turno, mas para resolver nós conversamos e tentamos chegar em algum consenso”</i></p> <p>Enf8- <i>“Dificuldades existem em todos os serviços e nunca vai deixar de existir. As mais frequentes são equipamentos danificados e quando solicitas a manutenção estes demoram, mas para resolver isso insisto frequentemente e isso se resolve.”</i></p>
--	--	--	--	---

Unidade de contexto: segmento todo onde se insere a unidades de registo; esta por sua vez é uma parte da unidade de contexto que funciona como um indicador que permite perceber porque razão está associada a uma determinada subcategoria