

**Competências requeridas do Enfermeiro durante a pandemia pelo COVID 19:
Estudo em um Hospital de Médio Porte na Região Central de Minas Gerais**

*Skills required of the Nurse during the COVID 19 pandemic: Study in a Medium-Sized
Hospital in the Central Region of Minas Gerais*

EVERALDO RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR
FUNDAÇÃO PEDRO LEOPOLDO (FPL)

ELOÍSA HELENA RODRIGUES GUIMARÃES
FUNDAÇÃO PEDRO LEOPOLDO (FPL)

REGINALDO DE JESUS CARVALHO LIMA
FUNDAÇÃO PEDRO LEOPOLDO (FPL)

JÚLIO CÉSAR BATISTA SANTANA

Nota de esclarecimento:

O X SINGEP e a 10ª Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) foram realizados de forma remota, nos dias 26, 27 e 28 de outubro de 2022.

ANOS
SINGEP

Competências requeridas do Enfermeiro durante a pandemia pelo COVID 19: Estudo em um Hospital de Médio Porte na Região Central de Minas Gerais

Objetivo do estudo

Identificar as competências necessárias para a atuação de enfermeiros em tempos de pandemia em um hospital de médio porte localizado na região central de Minas Gerais.

Relevância/originalidade

Relevância e atualidade do tema Como se trata de um cenário de pandemia, estudos sobre a atuação dos enfermeiros no enfrentamento de uma doença até então desconhecida podem ajudar na percepção dos desafios que os profissionais da saúde enfrentam.

Metodologia/abordagem

Trata-se de pesquisa de campo, descritiva, aplicada, de cunho qualitativo Nas pesquisas descritivas, fatos humanos e sociais são observados em seus contextos, a fim de se atentar para as variáveis que atingem esses fatos, registrando-os.

Principais resultados

Com base nas 25 respostas válidas coletadas, foi possível identificar o nível de preparo, mas também o medo, a angústia e a incerteza dos enfermeiros para o enfrentamento da pandemia causada pelo coronavírus SARS-COV-2. Identificaram-se também suas competências e habilidades.

Contribuições teóricas/metodológicas

Esse tipo de pesquisa é muito usado em Ciências Sociais e seus resultados podem estar voltados para a aplicação prática.

Contribuições sociais/para a gestão

Identificando a percepção dos enfermeiros em relação ao seu perfil, a pesquisa fornecerá subsídios para a adoção de estratégias de capacitação desses profissionais, de forma a atender às especificidades do cargo, contribuindo para o seu crescimento profissional e institucional.

Palavras-chave: COVID 19, COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS, HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Skills required of the Nurse during the COVID 19 pandemic: Study in a Medium-Sized Hospital in the Central Region of Minas Gerais

Study purpose

To identify the skills necessary for the performance of nurses in times of a pandemic in a medium-sized hospital located in the central region of Minas Gerais.

Relevance / originality

Relevance and topicality of the topic As it is a pandemic scenario, studies on the role of nurses in dealing with a hitherto unknown disease can help in the perception of the challenges that health professionals face.

Methodology / approach

This is field research, descriptive, applied, of a qualitative nature In descriptive research, human and social facts are observed in their contexts, in order to pay attention to the variables that affect these facts, recording them.

Main results

Based on the 25 valid responses collected, it was possible to identify the level of preparation, but also the fear, anguish and uncertainty of nurses to face the pandemic caused by the SARS-COV-2 coronavirus. Their skills and abilities were also identified.

Theoretical / methodological contributions

This type of research is widely used in Social Sciences and its results may be aimed at practical application.

Social / management contributions

By identifying the nurses' perception in relation to their profile, the research will provide subsidies for the adoption of training strategies for these professionals, in order to meet the specificities of the position, contributing to their professional and institutional growth.

Keywords: COVID 19, NURSES' SKILLS, MEDIUM-SIZE HOSPITAL

1 Introdução

Hospitais são instituições que lidam com seres humanos, trabalhando em ações tanto preventivas quanto curativas. São também ambientes de educação, capacitação de seus recursos humanos e pesquisa e exercem importante papel na formação e construção do profissional enfermeiro (Damasceno, Campelo, Cavalcante, Sousa, Moreira & Campelo, 2016).

Analizando o mercado atual na área de saúde, depara-se com inúmeros processos e serviços que exigem habilidades e conhecimentos específicos mediados por tecnologias que auxiliam em pesquisas que são capazes de modificar o cenário nas organizações de saúde. Assim, a gestão de hospitais do século XXI é complexa, exigindo “boas práticas de gestão orientadas ao aprimoramento de sua eficiência em sua atividade-fim” (Farias & Araújo, 2017, p. 1895).

Alemão, Gonçalves e Ferreira (2021, p. 53) avaliam que “os hospitais são organizações complexas, com características distintas e fatores contingentes, estruturais e de produção determinantes de seus custos hospitalares”. Nesse contexto, o enfermeiro é considerado como parte fundamental do processo, pois assume tarefas relacionadas ao gerenciamento de recursos físicos, humanos e financeiros que contribuem direta e indiretamente no cuidado prestado com qualidade ao paciente.

O enfermeiro, ao assumir o papel de gestor em um serviço de saúde, depara-se com a responsabilidade de orientar a sua equipe, com os desafios de manuseio e manutenção de aparelhos de apoio por vezes complexos e com as exigências de seus pacientes, o que pode causar impacto no seu processo de trabalho. Sendo assim, ele deve ficar atento às mudanças constantes e aos fatores internos e externos que podem influenciar no atendimento aos seus pacientes.

Entre o final do ano de 2019 e o início de 2020, o mundo foi surpreendido com a doença do coronavírus (COVID-19), doença causada pelo coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-Cov-2), tendo o seu surgimento inicial na China em dezembro de 2019. Já em 30 de janeiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou à imprensa que a COVID-19 se resumiria a uma situação de emergência de saúde pública, de cunho internacional, sendo reconhecida em 11 de março de 2020 como uma pandemia (Oliveira, Duarte, França & Garcia, 2020).

O SARS-Cov-2, mais conhecido como COVID-19, é uma infecção viral que acomete o sistema respiratório, podendo o indivíduo apresentar tosse, febre, coriza, diarreia e dor no corpo, às vezes sendo relatadas também dor e ardência em região ocular. Como prevenção, o Ministério da Saúde (MS) instituiu medidas para a população de forma clara, sendo elas: lavagem das mãos com água e sabão ou higienização com álcool em gel, cobertura do nariz com o antebraço ao tossir ou espirrar, distanciamento social, evitar compartilhamento de objetos pessoais e manter o ambiente sempre ventilado (Oliveira et al., 2020).

No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo – SP. Depois de 19 dias da confirmação do primeiro caso, ocorreu o primeiro óbito também na cidade de São Paulo – SP, ambos os pacientes idosos e com histórico de viagem internacional. Por fim, em 20 de março de 2020, a pandemia já era considerada como transmissão comunitária. Esse momento de introdução da doença no Brasil foi inicialmente marcado pelos casos importados e a estratégia de contenção a princípio era a busca pelo isolamento, seja de casos suspeitos, confirmados ou apenas contato com pessoas infectadas (Oliveira et al., 2020).

São vários os desafios que o profissional de saúde e a população enfrentam. Não se trata somente de uma doença nova, mas sim de uma situação inusitada que requer mudança no comportamento, de forma individual ou coletiva. Vale lembrar que, frente a toda essa nova

situação, encontram-se os enfermeiros, que lideram toda a gestão do cuidado, fluxos, materiais, medicamentos e recursos humanos (Oliveira et al., 2020).

Na visão de Damasceno et al. (2016), o enfermeiro é de extrema importância nas instituições de saúde, seja no cuidado ao paciente ou em qualquer procedimento de sua competência. Para os autores, durante a formação desse profissional o desenvolvimento de suas competências gerenciais não recebe a mesma atenção que os aspectos relacionados à abordagem assistencial. Para eles, a formação gerencial é também desejável, pois a atuação dos enfermeiros está diretamente relacionada ao gerenciamento hospitalar.

O enfermeiro pode ser considerado o centro dos processos gerenciais no âmbito das instituições de saúde, principalmente no âmbito hospitalar, pois ele é o responsável por toda a organização de sua equipe e pela prestação de cuidado ao paciente. Essa demanda gerencial exige do enfermeiro conhecimento especializado e experiência em administrar; essas exigências específicas requerem desse profissional a capacidade de planejar e atuar nas diversas situações vivenciadas no trabalho (Soares, Campelo, Resck & Terra, 2016).

O trabalho da enfermagem é regulamentado pela Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Ao mesmo tempo, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Enfermagem procuram orientar a qualificação do profissional baseada em algumas competências relevantes, tais como: capacidade de tomar decisões; de atuar na atenção à saúde em nível primário, secundário e terciário; e de trabalhar em equipe e de exercer liderança e gestão, atendendo às exigências não só do mercado de trabalho, como também da sociedade na qual o enfermeiro atua. O exercício de gerenciamento das unidades de serviços de saúde é regulamentado pela referida lei, que em seu 11º artigo afirma que compete ao enfermeiro o exercício da direção do órgão de enfermagem e direção dos serviços de enfermagem (Dias, Toledo, Amaro e Siman, 2017).

No Brasil, a profissão de enfermagem é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Ele é o órgão responsável pelos conselhos regionais que fiscalizam o exercício da profissão. Ambos zelam pela ética, integralidade e disciplina. Todo o cuidado de enfermagem ao paciente é normatizado pelo COFEN. Ele estabelece também as funções privativas do enfermeiro em diversos âmbitos, tais como cuidado, administração, gerenciamento, pesquisa e ensino (Andrade, Schmitt, Schittler & Ruof, 2019).

Vários são os desafios encontrados na gestão da saúde. Por isso, o gestor deve estar preparado para enfrentar situações diversas e problemas que vão desde os mais simples aos mais complexos. E estes exigem do gestor diferentes mecanismos em sua abordagem e inúmeras habilidades profissionais para tornar o seu trabalho eficiente, principalmente em uma instituição hospitalar (Damasceno et al., 2016).

Em tempos de pandemia, esses problemas tendem a se agravar, requerendo do enfermeiro alto grau de conhecimento e habilidades no gerenciamento do seu setor. Compreendendo a função gerencial como parte fundamental do processo de trabalho do enfermeiro, uma vez que ela se relaciona à qualidade de sua atuação, o questionamento que norteou esta pesquisa foi: quais as competências necessárias para a atuação de enfermeiros em tempos de pandemia em um hospital de médio porte localizado na região central de Minas Gerais?

A fim de responder a essa pergunta norteadora da pesquisa, foi definido o seguinte objetivo: Identificar as competências necessárias para a atuação de enfermeiros em tempos de pandemia em um hospital de médio porte localizado na região central de Minas Gerais.

Para atingir os objetivos propostos, foi realizado estudo de caso em um hospital de médio porte localizado na região central de Minas Gerais. Os dados da pesquisa foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, disponibilizado no Google forms. Participaram da pesquisa 25 enfermeiros que atuaram no enfrentamento da pandemia na região. A realização

desta pesquisa justifica-se pela relevância e atualidade do tema. Como se trata de um cenário de pandemia, estudos sobre a atuação dos enfermeiros no enfrentamento de uma doença até então desconhecida podem ajudar na percepção dos desafios que os profissionais da saúde enfrentam em situações dessa natureza, preparando-os para eventuais situações semelhantes no futuro.

2 Referencial Teórico

2.1 Sistema e profissionais de saúde no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado o maior e mais eficiente sistema de saúde gratuito do mundo. Foi criado durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988, na seção do dia 17 de março de 1988, com o objetivo de atender às demandas de saúde de todos os brasileiros. Sua criação foi resultado das pressões de movimentos sociais ao longo das décadas de 70 e 80, que propunham um sistema público que pudesse solucionar os problemas no atendimento à população, defendendo o direito à saúde, independentemente de raça, sexo e posição social. A luta de vários segmentos da sociedade por atendimento à saúde público gratuito terminou com sua inserção na Constituição Federal (CF) de 1988 e em sua regulamentação por meio da Lei 8.080/90 (Silva & Machado 2020). São princípios do SUS a equidade, universalidade, integralidade, descentralização e participação social, garantindo aos menos favorecidos o acesso à saúde desde consultas até a realização de procedimentos complexos. Após 30 anos de sua existência, o SUS contempla mais de 11 milhões de pessoas por dia e 127 procedimentos por segundo (Silva & Machado 2020).

A Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ) e o Centro de Estudos Estratégicos (CEE/FIOCRUZ) realizaram pesquisa sobre as “Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19”. A pesquisa, com mais de 25 mil participantes, contemplou todas as categorias profissionais da área em mais de dois mil municípios. Entre outros resultados relevantes, os dados da pesquisa revelaram que 58,8% dos profissionais que estão na linha de frente da pandemia são enfermeiros, seguidos pelos médicos (22,6%), fisioterapeutas (5,7%), odontólogos (5,4%) e farmacêuticos (1,6%), com as demais profissões correspondendo a 5,7%³.

O setor saúde tem se destacado como um dos de maior relevância no Brasil. Ele se encontra dentro dos serviços de maior importância para a economia, sendo responsável por 70% do Produto Interno Bruto (PIB) (Tomaszewski, Lacerda & Teixeira, 2015). Devido à relevância da sua participação no sistema de saúde brasileiro, o foco desta dissertação recai sobre o trabalho do enfermeiro: sua história, sua regulamentação, suas características e desafios e as competências que foram requeridas do enfermeiro durante a pandemia da COVID-19 ao longo dos anos de 2020 e 2021. A enfermagem é uma profissão essencial no Brasil e no mundo. No Brasil, existem mais de 2 milhões de profissionais nos 5.570 municípios distribuídos nas 27 unidades federativas. Esses profissionais compõem o corpo clínico dos ambulatórios, centros de saúde, unidades básicas de saúde (UBS) (prevenção e promoção da saúde), unidades de pronto-atendimento (UPAs), hospitais, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), entre outras. Eles estão presentes do nascer ao morrer do brasileiro na gestão, coordenação e assistência (Silva & Machado 2020).

2.2 Processo de regulamentação da Enfermagem

A enfermagem há tempos vem sendo definida como a arte do cuidar, tanto no sentido de assistir ao paciente integralmente, como também nas áreas administrativas, além de promover o

cuidado à população. É uma profissão considerada como arte, por ser criativa em todos os seus níveis de atuação (Souza, Mayara, Mayk, Maynard, Silva & Lira, 2019).

Em tempos remotos, os cuidados na área da saúde eram baseados na solidariedade humana e em crenças, costumes e no misticismo, ou seja, eram exercidos por pessoas que, cria-se, curavam pela sua fé e dedicação, sem qualquer outro preparo baseado em ciência (Kurebayashi, Mecone, Matos, Mendoza, Monteiro, Pinho, Santos, Manoel, Freitas & Oguisso, 2008). Majoritariamente, o trabalho de cuidar das pessoas do início ao fim da vida, na maioria das sociedades modernas, sempre foi delegado às mulheres. Segundo Kurebayashi, Mecone, Matos, Mendoza, Monteiro, Pinho, Santos, Manoel, Freitas & Oguisso, 2008), o reconhecimento tardio da profissionalização dessa ocupação talvez se deva à submissão voluntária das mulheres para realizar esse trabalho, já que se considerava que ele envolvia atividades inerentes e extensivas ao trabalho doméstico. Inicialmente voltada para manter a sobrevivência do ser humano, após a Revolução Industrial no século XVIII a enfermagem passou a ser considerada uma atividade profissional institucionalizada, desenvolvendo-se na moderna Inglaterra no século XIX (Souza, Mayara, Mayk, Maynard, Silva & Lira, 2019).

A enfermagem começou a ganhar destaque por meio do trabalho da inglesa Florence Nightingale, na Guerra da Crimeia, organizando e dirigindo hospitais em Scutari, na Turquia, onde ficava grande parte dos feridos e enfermos da guerra. Em 1860, Nightingale criou a primeira Escola de Enfermagem da Inglaterra, no Hospital Saint Thomas, em Londres, onde as enfermeiras eram treinadas para cargos de chefia de enfermagem e superintendência de hospitais, utilizando conceitos de administração como base para a gestão em enfermagem (Silva et al., 2018).

No Brasil, o surgimento dessa profissão se deu no início no período colonial. Naquela época, a enfermagem consistia em prestação de cuidados básicos e as enfermeiras, em sua maioria, eram escravas (Souza et al., 2019). Desde o seu início até o final da década de 1880, considera-se que houve um período pré-profissional da atividade. O período profissional iniciou-se oficialmente em 27 de setembro de 1890, com a assinatura, pelo marechal Deodoro da Fonseca, Chefe do Governo Provisório da República, do Decreto nº 791, que criou a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, instituindo o ensino de Enfermagem no Brasil. A Escola de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, foi considerada como referência para o processo de reconhecimento da profissão. O curso na época tinha duração de dois anos e as aulas eram ministradas por médicos (Kurebayashi, Mecone, Matos, Mendoza, Monteiro, Pinho, Santos, Manoel, Freitas & Oguisso, 2008).

Considera-se que a criação dos sistemas COFEN/COREN valorizou a profissão de enfermagem, ao mesmo tempo em que buscava fiscalizar as ações dos profissionais, que devem ser pautadas por preceitos éticos e legais. A Resolução COFEN nº 372/2010 instituiu a necessidade de registro e inscrição dos profissionais de enfermagem, que estão sujeitos a sanções disciplinares. O processo ético disciplinar segue o rito da Constituição Federal de 1988, Código de Processo Penal (CPP), Lei nº 5.905/73, Lei nº 7.498/86 e Resoluções COFEN nº 311/07 e nº 370/10. A Tabela 1 sintetiza o processo de profissionalização da enfermagem no Brasil.

2.3 Interface entre Enfermagem e gestão

Os serviços de saúde estão focados na resolutividade das necessidades da população. É necessário conhecer essa necessidade no âmbito individual e coletivo (Junges, Barbiani & Zloboli, 2015). Os mesmos autores afirmam que cada vez mais há aproximação entre a atenção à saúde e gestão, porém a junção desses fatores tem sido de difícil execução. Tal fato se deve à necessidade de integralização das atividades no atendimento e de planejamento dos serviços. De acordo com Kurebayashi et al. (2008), são atividades inerentes à enfermagem: direção do

órgão de enfermagem na instituição pública e privada; organização e direção dos serviços de enfermagem; planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem; consultoria; auditoria; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem e cuidados de enfermagem de mais complexidade. Como já mencionado neste capítulo, Florence Nightingale foi a pioneira na utilização das funções administrativas na enfermagem, o que resultou em experiências bem sucedidas na administração de hospitais militares. Ao longo dos anos, as ideias oriundas da experiência de Nightingale foram sendo aprimoradas e inseridas nos cursos de graduação em Enfermagem. Albano e Freitas (2013, p. 373) asseveram: “As funções administrativas do enfermeiro englobam planejamento, organização, direção, coordenação e controle das ações executadas nas unidades assistenciais da instituição. O enfermeiro também é responsável pelo gerenciamento de unidades, que envolve prever, prover, manter e controlar recursos materiais, humanos e financeiros a fim de garantir o funcionamento do serviço e de gerir o cuidado prestado ao paciente pela equipe de enfermagem”. Seguindo uma linha paralela à proposta por Albano e Freitas (2013), nas próximas seções serão discutidas as seguintes funções administrativas do enfermeiro: planejamento, organização, operações (equivalente à direção/coordenação) e controle das ações.

2.3.1 Funções administrativas e o trabalho do enfermeiro: planejamento

O planejamento, de acordo com Silva, Glaser, Nunes e Paggiaro (2019), é o elemento central de uma organização e está relacionado à visão que se tem do seu posicionamento no mercado em longo prazo. A finalidade do planejamento está ligada diretamente ao cenário da organização e baseia-se em suas necessidades tecnológicas, recursos e investimentos.

O planejamento pode ser entendido como tecnologia ou até mesmo uma ferramenta utilizada para aplicar e/ou direcionar a construção de um plano de ação. Ele pode ser entendido também como um dispositivo em que o processo de trabalho se torna mais relevante do que o produto final. Pode-se dividir o planejamento em quatro momentos: o primeiro relaciona-se à seleção e à análise dos problemas; o segundo, à definição dos objetivos que se quer atingir e o que será necessário para se chegar aos resultados, trabalhando sobre os nós críticos; o terceiro, à análise da viabilidade do plano; por fim, o quarto momento trata da gestão e avaliação da execução do plano (Junges et al., 2015).

Mesmo se tendo o trabalho do enfermeiro como o cuidado em saúde, este também é o responsável pelo planejamento da assistência. Ele não só supervisiona toda a sua equipe, como também se dedica às atividades burocráticas e administrativas. O planejamento do enfermeiro vai muito além do ato de cuidar. O planejamento está fortemente presente no gerenciamento da enfermagem e auxilia no desenvolvimento e coordenação das atividades. Por fim, Melleiro et al., (2005) citam que é necessário haver mais atenção dos cursos de graduação em Enfermagem no desenvolvimento das atividades gerenciais, principalmente em relação ao planejar das ações dos enfermeiros, não somente na assistência, como também na articulação da equipe e na gestão de conflitos.

2.3.2 Funções administrativas e o trabalho do enfermeiro: organização

No que se refere ao enfermeiro, pode-se afirmar que já na graduação ele é conscientizado sobre o seu papel de responsável por organizar o seu ambiente de trabalho, por meio de disciplinas como Administração em Enfermagem, isso em meados do curso. As disciplinas com esse viés têm por objetivo auxiliar o profissional da saúde na construção do seu perfil gerencial (Treviso, Peres, Silva & Santos, 2017).

Assim, a organização do trabalho por parte do enfermeiro pode ser entendida como a compreensão sobre como o trabalho é dividido ou até mesmo como este pode envolver uma série de atividades que são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, desde o gestor até a equipe técnica operacional. A organização por parte do enfermeiro depende muito do modelo de gestão e da cultura organizacional, e não apenas de processos internos (Pires, Gelbcke & Matos, 2004).

No seu dia a dia, o enfermeiro, enquanto planeja o seu trabalho, estabelece como prioridade a reflexão sobre algumas questões, tais como relações interpessoais (profissional x paciente x sociedade); as potencialidades e fragilidades da sua instituição; a relação com sua chefia imediata; o conhecimento e as ferramentas de trabalho disponíveis; a forma de fragmentar o trabalho; o modo de gerir da instituição e a relação com o setor externo (Pires et al., 2004). A organização é uma das competências indispensáveis para o gerenciamento de das atividades. O enfermeiro, ao organizar seu trabalho, planeja, coordena e direciona sua equipe nos processos inerentes à profissão. Uma das atividades primordiais do gestor, também na área da enfermagem, é planejar e incentivar os programas de desenvolvimento pessoal e profissional por meio da educação continuada e permanente de todo o quadro de pessoal da área sob a sua responsabilidade (Treviso et al., 2017).

2.3.3 Funções administrativas e o trabalho do enfermeiro: operação

Operações são conjuntos de política, planos e ações que sustentam a estratégia competitiva da empresa. Elas direcionam a organização e processos de trabalho para se chegar aos resultados esperados. Quando as decisões referentes às operações ficam aliadas ao mercado (consumidor, fornecedor e demais organizações concorrentes), a chance de obter sucesso organizacional é bem maior (Leitner & Alves Filho, 2019).

Leitner e Alves Filho (2019) prelecionam que os primeiros estudos sobre operações ocorreram em meados de 1969, quando as operações eram consideradas apenas como um sistema operacional, pois estavam relacionadas à função. Já nos dias atuais, as operações são consideradas como elemento decisório no mercado, perfazendo uma interface com os processos de trabalho e recursos operacionais da empresa. Os autores acrescentam que o conceito de operações, que antes já era utilizado em indústrias, vem ganhando espaço em todas as organizações, pois as operações direcionam o processo de tomada de decisão sobre o trabalho. Na área da saúde, as operações se destacam, pois o processo de trabalho pode sofrer impacto diretamente na saúde do paciente. Além do processo de trabalho que irá gerar produto para o paciente, as operações devem agregar valores ao beneficiado (Tomaszewski et al., 2015). Sendo assim, juntamente com as operações, estratégias competitivas também contribuem para o sucesso dos resultados desejados. As organizações devem fomentar ao máximo a exploração de seus recursos e suas potencialidades e trabalhar suas fragilidades, mantendo, assim, a competitividade no mercado (Tomaszewski et al., 2015).

2.3.4 Funções administrativas e o trabalho do enfermeiro: controle

O controle na empresa visa saber se aquilo que é planejado está realmente sendo feito. Quando se fala em organização, logo se pensa em controle. Quanto mais se pratica o controle em uma organização, mais está se colocando em prática o envolvimento nos processos de trabalho (Cornélio, 1971).

Na administração, a palavra controle possui vários significados, atribuídos por Biff (2019), tais como: controle como função restritiva e coercitiva: que coíbe ou limita execuções ou comportamentos indesejados - nesse sentido, é visto como negativo, pois é aplicado para inibir

a liberdade e manipular os resultados; sistema automático de regulação - utilizado para manter um controle padrão de procedimentos e proporcionar a regulação necessária para que as atividades voltem ao normal; como função administrativa, o controle tem como finalidade garantir que os resultados do que foi planejado, organizado e dirigido se harmonizem em relação aos objetivos propostos.

Nesse cenário em que o enfermeiro, por vezes, se sentiu perdido, é necessário o desenvolvimento de competências e habilidades para lidar com situações inusitadas e até mesmo situações rotineiras. Ao falar de competências, está-se falando sobre a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver determinado assunto ou realizar determinada tarefa. A competência refere-se à habilidade, aptidão e resolutividade, ou seja, ela agrega valores diante de situações desafiadoras (Soares & Andrade, 2004).

2.4 Importância das competências na vida profissional

Barbosa (2003) postula que a gestão por competências tem se tornado assunto constante em empresas de pequeno, médio e principalmente grande porte. É clara a percepção de que a abrangência de diversas áreas de negócios é alicerçada na gestão de competências. Esta tem como principal subsídio a área de recursos humanos, com o papel fundamental na capacitação, qualificação e na orientação de pessoas para que seja conduzido todo o desdobramento do processo de gestão por competências, a fim de alcançar metas, reestruturar modelos de negócios, alcançar a competitividade e desenvolver pessoas

De acordo com o autor, em diversos modelos empresariais conseguem-se identificar formatos diferentes de se aplicar a gestão de competências. As organizações precisam se superar constantemente para alcançar metas cada vez mais desafiadoras. Com o passar do tempo, as empresas perceberam que o investimento na capacitação e na qualificação de seus colaboradores resultaria, de alguma forma, na melhoria da produção e no alcance das metas. Barbosa (2003) também atesta que, no ambiente empresarial, a competência é compreendida como habilidades compatíveis para a realização de tarefas específicas. Podem-se analisar em paralelo os tipos de competências: a) Competências técnicas: são aquelas que o indivíduo adquire por meio de treinamentos, cursos, palestras ou experiências em outras organizações. Elas irão ajudar o profissional a ter melhor desempenho em suas atividades. Um contador, por exemplo, não vai saber gerar um balancete contábil se não possuir habilidades técnicas específicas para tal atividade. b) Competências comportamentais: são relacionadas ao comportamento do indivíduo. Elas são adquiridas e desenvolvidas ao longo do tempo e por experiências vivenciadas. Podem-se citar como competência comportamental: concentração, independência ao realizar certas atividades, empoderamento e sociabilidade. É importante avaliar essas competências, pois a maior parte das organizações ainda seleciona seus colaboradores por causa das capacidades técnicas descritas no currículo e acaba não se atentando às habilidades comportamentais, o que pode causar prévia demissão, onerar o custo de pessoal e, ainda, postergar o alcance de metas, tendo que selecionar um novo colaborador para tal atividade.

Analisando o desdobramento da gestão de competências, identificam-se benefícios para as organizações, sendo os principais: melhora do clima organizacional (é possível constatar colaboradores engajados e que se encaixam na cultura da empresa, tornando o ambiente agradável); melhoria de alta performance (os colaboradores atuando em um ambiente adequado ao perfil de cada um, a produtividade conseqüentemente aumenta); retenção de grandes talentos (indivíduos atuando em ambiente propício para o desempenho das atividades, satisfeitos e engajados, automaticamente esses talentos ficam retidos e diminui-se a taxa de turnover). Todos esses conceitos devem estar bem alinhados entre as gerências de cada área e seus respectivos

colaboradores, para que, juntos, possam desempenhar bom papel, traçando metas, definindo ações e alcançando os resultados.

2.4.1 Competências gerenciais

O modelo de gestão de organizações de qualquer natureza sofreu várias transformações ao longo do tempo. Presente desde a Revolução Agrícola, quando a economia era baseada na exploração da terra, tendo como mão de obra o homem e o animal e recursos da natureza, passando pela Revolução Industrial, caracterizada pela era empresarial, produção em massa e gestão da qualidade, finalizou na Revolução da Informação. Essa revolução foi marcada pela tecnologia dos sistemas de informação, quando a gestão foi se afastando dos modelos centralizadores e tradicionais (Santos & Rodriguez, 2008).

Aprofundando mais nos conceitos de gestão, os autores acrescentam que a visão de Taylor identificava a prática gerencial como o elemento relevante das organizações e considerava os gestores como os principais atores, ou seja, os experts que ditam as ordens. Racionalizou e fragmentou o trabalho, deixando sob o comando da gerência a escolha do mais apto para a realização das atividades. Já a visão de Fayol, segundo Matos e Pires (2006), era mais gerencial, voltada para as funções administrativas, enfatizando a autoridade de maneira formal, da maneira mais abrangente da organização da produção mecanizada.

O modelo de gestão que se seguiu ao de Taylor foi o modelo fordista (1916), que partiu dos mesmos princípios, porém, baseava-se na mecanização e constante divisão do trabalho (Matos & Pires, 2006).

Tanto a gestão quanto os gestores nos dias atuais se encontram bem diferentes do que pregava Fayol. A gestão e seus gestores na época de Fayol concentravam-se nas funções administrativas, tais como planejamento, controle e avaliação. Junquilha (2001) assegura que, além da dificuldade encontrada nas atividades que requerem planejamento, os gestores também enfrentam grandes dificuldades em tomar decisões que sejam embasadas em informações formalizadas.

Já no modelo de gestão de Marx Weber, tendo em seus princípios o sistema burocrático, estabeleceu-se uma gestão formal, racional e eficiente. Marx, assim como Taylor e Fayol, também dividiu o trabalho de acordo com a área funcional, estabeleceu hierarquias, criou regras, rotinas, regulamentos, direitos e deveres dos ocupantes dos cargos (Junquilha, 2001).

Analisando a gestão do ponto de vista crítico e na visão marxista, Junquilha (2001) salienta que a gestão se apresenta como um controle social e está ligada a ordens econômicas a partir do controle capitalista de produção, tendo os gestores como representantes.

A competência gerencial do enfermeiro pode estar ligada diretamente às habilidades que sejam consideradas adequadas, como: reconhecerem-se primeiramente como coordenadores do trabalho de sua equipe, como também atuar fortemente em atividades que envolvam planejamento em saúde (Fernandes et al., 2017).

Não somente aos cuidados, mas o trabalho da enfermagem, conforme Fernandes et al. (2017), em específico o trabalho do enfermeiro, visa à administração, o ao gerenciamento, pesquisa e ensino. Outros fatores relevantes que também estão inseridos no gerenciamento do enfermeiro são a gestão do conhecimento, a educação continuada, a inovação, comprometimento com a organização e sua liderança.

Analisando o perfil gerencial do enfermeiro, Fernandes et al. (2017) explanam que este deve desenvolver uma visão clara do seu ambiente de trabalho e das ideias as quais pretende realizar, saber definir suas ações baseadas em suas palavras, ser justo consigo mesmo e com toda equipe, emitir transparência ao propor metas e objetivos, incentivar a equipe com suas propostas de trabalho, dedicar-se ao máximo, estar aberto ao novo e a novas opiniões, ser gentil, reconhecer

o trabalho da equipe, ser flexível, pensador e, sobretudo, criar um ambiente de trabalho que seja saudável, o que irá contribuir muito em sua produtividade.

2.4.2 Competências gerenciais do enfermeiro em tempos de crise

Em 2020, o mundo se viu assombrado pelo surgimento de uma nova doença causada por um vírus, que de acordo com os especialistas sofreu uma mutação, o que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar emergência em saúde pública. Devido à sua alta transmissibilidade, a doença originou-se na China, cidade de Wuhan, e logo se espalhou pelo mundo. Houve intensa mobilização e convocação de todos os profissionais de saúde para atuarem na linha de frente.

No contexto da pandemia, as rotinas dos serviços de saúde sofreram transformações consideráveis, afinal, o enfermeiro se viu dentro de unidades superlotadas, com pacientes graves, falta de equipamentos para o número de pacientes ali presentes, jornadas exaustivas, cansaço, fadigas, emocional abalado e a inestimável perda de um paciente (Oliveira et al., 2020). Todos esses acontecimentos na vida de um enfermeiro gestor é algo para o qual ele, muitas vezes, não está preparado ou sequer passou por treinamento, capacitações, workshop, etc. Além de toda a gestão do serviço, ele se deparou com a insatisfação de sua equipe, devido à sobrecarga de trabalho e à falta de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados ou em número insuficiente, às horas dedicadas à beira leito ou até mesmo à necessidade de contratação de mão de obra, outro gargalo enfrentado pelo enfermeiro, pois a equipe técnica tornou-se escassa devido à grande procura no mercado (Oliveira et al., 2020).

Além da falta de EPIs e escassez de funcionários, Oliveira et al. (2020) lembram outro fator preocupante enfrentado pelo enfermeiro em sua gestão foi a falta ou pequena capacitação para lidar com a doença. Esse fator abalou as estruturas organizacionais do enfermeiro, que no início da pandemia sofreu a perda de colegas de profissão, sendo, inclusive, declarado pela OMS em 07 de abril de 2020 a escassez de cerca de quase 6 milhões de profissionais enfermeiros no mundo. Por fim, o enfermeiro, com toda essa crise que vem enfrentando, teve que se reinventar, rever seus planejamentos para se capacitar e à sua equipe e colocar em prática um novo olhar no cuidado ao paciente.

2.5 Impactos da pandemia da COVID-19 nas atividades do enfermeiro

Desde o final de 2019, Nascimento, Espinosa, Silva, Freire e Trettel (2020) revelam que, com o surgimento da COVID-19 na China, vários são os desafios que os profissionais de saúde têm enfrentado. Devido ao seu alto contágio, chegou-se à marca de 4.066.238 casos e 312.845 óbitos no mundo e 234.106 casos com 15.662 mortes no Brasil até 17 de maio de 2020.

Os enfermeiros por dois anos em atuação na linha de frente contra a COVID-19 encontram-se esgotados. A pandemia alterou a vida desses trabalhadores, pelo excesso de trabalho, elevado números de casos, mortes de pacientes, colegas de profissão, familiares, sem contar a carga horária exaustiva e jornadas duplas ou triplas.

Nascimento et al. (2020) observam que, por se tornar líder, gestor, durante o seu curso na graduação, o enfermeiro se viu à frente de todo esse desafio, de uma pandemia, tornando-se peça central do quebra-cabeça, pois ele atua não somente na gestão das emergências, mas também na assistência, com os cuidados prestados aos pacientes acometidos pela COVID-19. Um dos pontos marcantes no trabalho do enfermeiro exaltado por Nascimento et al. (2020), afora todos outros fatores externos com a falta de insumos, materiais e medicamentos, é a sobrecarga de trabalho, sendo esta percebida no desempenho de toda a equipe, e mais o risco de contaminação a que estão sempre expostos.

Desde o início da pandemia no Brasil, Nascimento et al. (2020) observaram descaso para com a equipe de enfermagem, devido aos improvisos, ao reaproveitamento dos EPIs, a profissionais do grupo de risco que não foram remanejados e/ou retirados dos seus setores assistenciais, aos altos índices de absenteísmo, desfalques nas escalas e discrepância em relação à valorização financeira para outras classes da saúde, permanecendo a enfermagem na estaca zero. Vale lembrar também a falta de estrutura física de algumas instituições que prejudicou consideravelmente.

Em meados de 2021, foram divulgados os resultados da pesquisa “Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 no Brasil”, realizada pela FIOCRUZ, com o apoio do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional das Secretarias Municipais (CONASEMS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Federal de Medicina (CFM), Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais/ Fundação Educacional Lucas Machado (FCMMG/FELUMA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/ Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/UFMG), Universidade Federal do Pará (UFPA), Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), e Gerência Regional de Brasília (GEREB). Entre outros resultados, a pesquisa obteve que 43,2% dos profissionais de saúde consideraram-se desprotegidos no trabalho, sendo que 23% justificaram esse sentimento devido à escassez de EPIs. Afora as inúmeras consequências causadas pela pandemia, a pesquisa apurou também que os enfermeiros carregaram consigo alterações em seu cotidiano, sendo 15,8% com perturbação do sono, irritabilidade, dificuldade para relaxar e estresse; 11,7% com dificuldade de concentração; 8,3% com pensamento suicida. Abstrai-se que as questões que mais afetaram foi o convívio social, a privação da liberdade de ir e vir e do convívio familiar, pois eram vistos como verdadeiros transmissores. De acordo com a pesquisa, 40% dos enfermeiros foram vítimas de violência em seu ambiente de trabalho. Foram vítimas de discriminação da própria sociedade (33,7%) ou até mesmo ao percorrerem o seu trajeto trabalho/casa (27,6%). As pessoas consideram que o trabalhador transporta o vírus, sendo considerado como risco para a população. Analisando epidemiologicamente os impactos da pandemia no trabalho da enfermagem, verifica-se que os profissionais mais acometidos são os que se encontram em sua faixa etária produtiva, o que reflete diretamente na mão de obra da enfermagem. O enfermeiro como gestor se vê por todo o tempo responsável pelo cuidado ao paciente, e em relação à COVID-19 não pôde sequer preparar-se para seu enfrentamento (Nascimento et al., 2020).

2.6 DCN Curso Enfermagem

A Reforma Sanitária teve início na década de 1970. A VII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1980, teve como tema Extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos. Nesta Conferência ficou clara a necessidade de mudanças no sistema de saúde do país, até então “centralizado, fragmentado institucionalmente, com permanente descontinuidade administrativa, verticalizado e excludente que se havia consolidado nas décadas anteriores” (Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, doc. 18, p. 14, 2009). Esse modelo, vigente até então, não respondia às demandas expressas pelos movimentos sociais que se organizara em torno do setor. Esse movimento político foi um grande marco na saúde da população, com a maciça participação desta nos serviços de saúde (Chaves, 2014).

O perfil dos egressos na área da saúde vai ao encontro das orientações políticas da saúde, sobretudo no que diz respeito às necessidades advindas do Sistema Único de Saúde (SUS). Comenta a autora que, na proposta dos cursos na área da saúde, os profissionais são preparados

para atenderem à demanda dos setores, pois, de acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu art. 200, o SUS ordena a formação de recursos humanos.

Chaves (2014) finaliza asseverando que o ensino em Enfermagem vem sofrendo transformações, minimizando o lado tecnicista e investindo cada vez mais nos processos de gestão e administração em enfermagem, investindo em uma prática gerencial. Na educação, para nortear e sustentar o ensino na Enfermagem, houve a implementação da DCN, que fomentou grande avanço no modo de pensar e fazer saúde a partir da concentração na realidade da sociedade e em suas diversidades culturais, políticas e sociais, orientadas em três eixos: trabalho em equipe, aproximação do sistema de saúde e integralidade da atenção.

As DCNs tiveram suas origens desde os anos 90 com a aprovação da Lei n.º 9.394/96, mais conhecida como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em dezembro de 1996. Essa lei trouxe a flexibilização dos currículos dos cursos de graduação e da grade curricular, trazendo novas responsabilidades para as instituições de ensino superior (IES). Consequência disso é mais autonomia na criação de cursos e adoção de diretrizes que se adéquem ao perfil epidemiológico da sociedade (Fernandes & Rebouças, 2013).

Na construção da DCN do curso de graduação em Enfermagem, almeja-se a qualidade da formação do indivíduo e que essa formação seja compatível com os protocolos vivenciados na prática para que o egresso possa atuar não somente com qualidade, mas com resolutividade, tanto na rede privada quanto pública de saúde. A DCN visa um profissional educador, analítico, que aja com autonomia, discernimento e que seja dinâmico (Adamy & Teixeira, 2018).

3 Metodologia

Trata-se de pesquisa de campo, descritiva, aplicada, de cunho qualitativo. Nas pesquisas descritivas, fatos humanos e sociais são observados em seus contextos, a fim de se atentar para as variáveis que atingem esses fatos, registrando-os. Esse tipo de pesquisa é muito usado em Ciências Sociais e seus resultados podem estar voltados para a aplicação prática (Motta-Roth & Hendges, 2010).

A abordagem qualitativa foi utilizada a fim de garantir mais aprofundamento em questões pertinentes à pesquisa, utilizando-se aplicação de questionário e entrevista semiestruturada. A pesquisa qualitativa ocupa importante lugar nas metodologias de análise atualmente. Um fenômeno pode ser compreendido de melhor forma, numa perspectiva de análise integrada. Tal análise baseia-se na coleta de dados em campo, por parte do pesquisador, sendo considerados todos os pontos de vista que possam aparecer, e retiradas conclusões a respeito do foco de estudo. Inicialmente, em qualquer pesquisa são elaboradas questões amplas que vão se aclarando com o decorrer do levantamento e análise dos dados coletados. “Independentemente de um favorecimento à pesquisa qualitativa ou quantitativa, há um terreno comum forte e essencial entre as duas abordagens” (Yin, 2015).

Quanto ao procedimento, trata-se de um estudo de caso, que é o mais adequado quando se pretende realizar uma análise mais profunda e exaustiva de um ou poucos objetos (Farias Filho & Arruda Filho, 2015). O estudo de caso pode ser utilizado quando se desejam respostas para questões do tipo “como” e “por que” e os resultados obtidos a partir desses estudos possibilitam a disseminação do conhecimento, por meio de possíveis generalizações ou proposições que podem emergir dos dados do estudo (Yin, 2015).

A unidade de análise da pesquisa foi um hospital de médio porte localizado na região central de Minas Gerais, que é o quarto estado com a maior área territorial e o segundo em quantidade de habitantes do país. O estado também possui 853 municípios, a maior quantidade entre os estados brasileiros. A cidade onde o hospital em estudo se localiza tem 80.129 habitantes e ocupa o 14º lugar no ranking das 50 cidades pequenas brasileiras que apresentam melhor

desenvolvimento econômico. O hospital foco desta pesquisa atende a população da rede SUS e rede privada da cidade e região e é considerado de médio porte, com 125 leitos.

A unidade de observação constituiu-se de 25 enfermeiros que atuam no hospital e que aceitaram participar da pesquisa, incluindo o gerente e o coordenador de enfermagem. Muitos desses profissionais possuem mais de um vínculo de trabalho, com jornada dupla em tempos de pandemia, conforme será demonstrado no capítulo 4 desta dissertação.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de questionário semiestruturado, composto de 33 perguntas e aplicado via Google forms, devido à pandemia, por estarem os acessos com restrição. A solicitação para a coleta de dados foi realizada por meio de reunião online com o gerente de enfermagem do hospital. Posteriormente, ele se reuniu com a equipe do Comitê Ético do hospital, que autorizou a pesquisa. Após a autorização pelo Comitê de Ética, o questionário foi enviado para o e-mail do gerente, que o replicou para os enfermeiros.

O questionário, foi dividido em quatro blocos. O bloco I, composto de cinco questões, buscou coletar dados para a caracterização dos 25 respondentes; o bloco II, com oito questões, buscou dados para responder ao primeiro objetivo específico da pesquisa, que é descrever o contexto de atuação do enfermeiro em tempos de pandemia; o bloco III, com 22 questões, buscou responder ao segundo e ao terceiro objetivos específicos, que são, respectivamente, identificar as competências e o nível de preparo por parte dos enfermeiros para exercer suas funções; identificar a percepção dos enfermeiros sobre suas competências para exercerem suas atividades nesse contexto. Finalmente, o bloco IV, com três questões discursivas, teve como objetivo captar as impressões dos enfermeiros sobre suas competências para enfrentar a pandemia. As questões dos blocos II e III foram elaboradas utilizando-se uma escala de Likert de cinco e de 10z pontos, respectivamente. As afirmativas do bloco II foram avaliadas pelos respondentes considerando uma escala de zero a cinco, descritas da seguinte forma: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo parcialmente; 3 - Não concordo nem discordo; 4 - Concordo parcialmente; 5 - Concordo totalmente. Já no bloco III, o respondente deveria avaliar as questões propostas em uma escala de zero a 10, em que zero significa NENHUMA concordância com a afirmativa e 10 significa TOTAL concordância com a afirmativa. A escala de Likert (1932) é utilizada em diversas áreas e foi elaborada originalmente para o construto atitude. A escala considera que a atitude não pode ser captada por um único item, sendo assim, propõe uma escala de multi-itens, mensurando simultaneamente o sentido e a intensidade dessa atitude.

Para a análise dos dados da pesquisa, foram utilizados dois procedimentos: o cálculo do ranking médio (RM) para as questões dos blocos II e III e análise de conteúdo para as questões discursivas do bloco IV. Para o cálculo do RM utilizou-se o método de análise de escala do tipo Likert. Para cada questão dos blocos II e III, em que foram utilizadas escalas do tipo Likert de cinco e de 10 pontos. O objetivo desse tipo de análise é verificar o grau de concordância ou discordância dos respondentes em relação às questões formuladas. Em uma escala de cinco pontos, valores abaixo de três são considerados discordantes; e acima de três, concordantes, considerando uma escala de cinco pontos. O valor de exatamente três é considerado “indiferente” ou “sem opinião”, ou seja, o “ponto neutro”. De forma semelhante, em uma escala de 10 pontos, valores acima de cinco revelam tendência à concordância com a afirmativa apresentada; e inferior a cinco, tendência à discordância; enquanto o valor exatamente cinco é considerado o ponto neutro.

As questões abertas (um a três das perguntas semiestruturadas) foram analisadas utilizando-se a técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo foi proposta em 1977 por Laurence Bardin, em sua obra “L’analyse de contenu”. Ela consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos. É uma análise das comunicações que se utiliza de procedimentos sistemáticos e objetivos do conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo tem

se tornado a técnica cada vez mais frequente nos estudos qualitativos no campo da Administração, devido ao seu rigor metodológico, além da transposição do senso comum e subjetivismo na integração dos dados (Silva, Moura, Cunha, Figueira, Horbe & Gaspary, 2013). Ainda de acordo com Silva et al. (2013), a proposta de análise de Bardin, contém algumas etapas: a) pré-análise: organização do material a ser analisado; b) exploração do material: codificação do material e definição de categorias de análise; c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação: momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

4 Análise e discussão dos resultados: Deve conter: Caracterização da organização e do problema analisado; Tipo de intervenção e mecanismos adotados; Descrição dos resultados obtidos, Análise dos resultados pelos autores, Confronto com a teoria revisada no referencial teórico. Quais as contribuições mais relevantes para os tópicos abordados no relato. Deve ser incluída sua relevância para outros casos similares e que tipo de ensinamento profissional esta experiência relatada deve ser socializada na comunidade de profissionais.

5 Conclusões/Considerações finais e contribuições

Sugere-se para estudos futuros que sejam efetuadas ações para promover a educação permanente abordando situações de crises, como a pandemia, entre outros assuntos diferenciados referente à assistência e à gestão de enfermagem. Para o bom andamento da assistência em enfermagem de qualquer instituição, a educação permanente, a capacitação, deve ser inserida como algo rotineiro das equipes de saúde. Como exemplo, a pandemia causada pela COVID-19 chegou e 82 surpreendeu a todos com todo o seu poder de paralisação mundial e consequentes mortes. Na instituição em estudo, nota-se, mediante os resultados, que os enfermeiros não estavam preparados para tal. É necessário capacitar a equipe para que esteja preparada para o enfrentamento de qualquer doença que venha a surgir. Alguns enfermeiros, além de toda a habilidade técnica, possuem por si só a liderança, que é essencial no trabalho do enfermeiro. Sugere-se também aos enfermeiros da instituição cursos de capacitação na área de gestão, para ampliar os conhecimentos em relação às questões burocráticas, o que irá ampliar ainda mais o seu conhecimento para tratamento com a equipe, com a gestão de pessoas, materiais, custos e tudo que for relacionado ao trabalho privativo do enfermeiro. Por se tratar de uma unidade hospitalar de médio porte do interior, notou-se um conhecimento aquém na área de gestão dos enfermeiros: possuem conhecimento técnico adequado e déficit gerencial.

6 Referências

- Adamy, E. K., & Teixeira, E. (2018). A qualidade da educação em tempos de novas diretrizes curriculares. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 71(suppl 4):1570-1.
- Albano, T. C., & Freitas, J. B. (maio-jun. 2013). Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(3), 372-377 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil.
- Andrade, S. R., Schmitt, M. D., Schittler, M. L., F. A., & Ruoff, A. B. P. T. M. (2019). Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental. *Enfermagem em Foco*, 10(1), 127-133.
- Alemão, M., Gonçalves, M., & Ferreira, B. (2021). Health financing: proposal and evaluation of an estimate model of global costing of hospitals providing services to SUS. *Revista*

- Gestão & Tecnologia, 21(2), 31-57. Doi: <https://doi.org/10.20397/2177-6652/2021.v21i2.2034>.
- Barbosa, A. C. Q. (2003). Um mosaico da gestão de competências em empresas brasileiras. RAUSP. Revista de Administração, São Paulo, 38(4), 285-297.
- Biff, M. (2019). Funções administrativas: controle. Portal dos Administradores/CRA. Recuperado de: <https://administradores.com.br/artigos/funcoes-administrativas-contrôle>.
- Chaves, S. E. (2014). Os movimentos macropolíticos e micropolíticos no ensino de graduação em Enfermagem. Interface (Botucatu), 18(49), 325-36.
- Cornélio, A. F. (abr-jun. 1971). O controle na Administração: algumas pesquisas básicas. Revista de Administração de Empresas, Rio de Janeiro, 11(2), 97-105.
- Damasceno, C. K. C. S., Campelo, T. P. T., Cavalcante, I. B., Sousa, P. S. A., Moreira, W. C., & Campelo, D. S. (2016). O trabalho gerencial da enfermagem: conhecimento de profissionais enfermeiros sobre suas competências gerenciais. Revista de Enfermagem da UFPE, online, Recife, 10(4), 1216-22.
- Dias, A. K. G., Toledo, L. V., Amaro, M. O. F., & Siman, A. G. (2017). A percepção dos enfermeiros em relação ao seu papel gerencial no âmbito hospitalar. Revista de Enfermagem da UFPE, online, Recife, 11(Supl. 5), 2185-94.
- Farias, D. C., & Araújo, F. O. (2017). Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. Ciência & Saúde Coletiva, 22(6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>.
- Fernandes, A. C. B. C., Paiva, K. C. M., & Mageste, G. S. (2017). Competências gerenciais de enfermeiros de um hospital de Belo Horizonte (MG): o ideal e o real. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, Belo Horizonte-MG, 14(4).
- Junges, J. R., Barbiani, R., & Zloboli, E. L. C. (2015). Planejamento estratégico como exigência técnica para a equipe e a gestão local da atenção básica em saúde. Comunicação, Saúde Educação, 19(53):265-74.
- Junquilha, G. S. (dez. 2001). Gestão e ação gerencial nas organizações contemporâneas: para além do “folclore e o fato”. Gestão & Produção, Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, 8(3), 304-318.
- Leitner, C. P. S., & Alves Filho, A. G. (2019). Estratégia de operações: uma abordagem teórica quanto à aplicabilidade do constructo para empreendimentos rurais produtores de grãos. Gestão & Produção, 26(1), e2400. <https://doi.org/10.1590/0104-530X2400-19>.
- Kurebayashi, L. F. S., Mecone, M. C. C., Matos, F. G. O. A., Mendoza, I. Y., Monteiro, B. A., Pinho, P. G., Santos, A. M., Manoel, J. A. G., Freitas, G. F., & Oguisso, T. (out-dez. 2008). Propostas de emendas à Lei 7.498/86, do exercício profissional de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, 12(4), 573-579. out./dez.
- Matos, E., & Pires, D. (jul-set. 2006) Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto Contexto em Enfermagem, Florianópolis, 15(3):508-14.
- Melleiro, M. M., Tronchin, D. M. R., & Ciampone, M. H. T. (2005). O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, 18(2), 165-7.
- Nascimento, V. F., Espinosa, M. M., Silva, M. C. N., Freire, N. P., & Trettel, A. C. P. T. (2020). Impacto da Covid-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. Enfermagem em Foco, 11(1 Especial), 24-31.
- Oliveira, W. K., Duarte, E., França, G. V. A., & Garcia, L. P. (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. Epidemiologia no Serviço de Saúde, Brasília, 29(2), e2020044.

- Pires, D., Gelbcke, F. L., & Matos, E. (2004). Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2(2), 311-325.
- Santos, I. C., & Rodriguez, M.V.R. (2008). Evolução do modelo de gestão. *Anais do IV Congresso Nacional de Excelência em Gestão*. Niterói – RJ.
- Silva, L. M. A., Glaser, E. X. F., Nunes, R., & Paggiaro, F. S. (2019). Inovação e tomada de decisão em defesa: considerações introdutórias ao planejamento baseado em capacidades. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, 14(1), 189-203. Doi: <https://doi.org/10.18359/ries.3672>.
- Silva, M. C. N., & Machado, M. H. (2020). Sistema de saúde e trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
- Soares, A. V., & Andrade, G. A. R. (2004). Gestão por competências: uma questão de sobrevivência em um ambiente empresarial incerto. Rio de Janeiro. (8 p.). Recuperado de: http://www.aedb.br/seget/artigos05/251_Gestao%20por%20Competencias.pdf.
- Soares, M. I., Campelo, S. H. H., Resck, Z. M. R., & Terra, F. S. (jul-ago. 2016). Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*, 69(4):676-83.
- Souza, W., Mayara, I., Mayk, A., Maynard, T., Silva, G., & Lira, A. (2019). Percepção dos profissionais de enfermagem sobre o seu Conselho de Classe. *Enfermagem em Foco*, 10(6), 16-20.
- Tomaszewski, L. A., Lacerda, D. P., & Teixeira, R., (2015). Estratégia de operações em serviços de saúde preventiva: análise dos critérios competitivos e recomendações operacionais. *Gestão de Produtos*, São Carlos. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-530X0827-15>.
- Treviso, P., Peres, S. C., Silva, A. D., & Santos, A. A. (out-dez. 2017). Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Revista de Administração de Saúde*, 17(69), <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>.