

Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito*

NURSING CARE MANAGEMENT IN HOSPITAL SETTINGS: THE BUILDING OF A CONSTRUCT

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCENARIOS HOSPITALARIOS: LA CONSTRUCCIÓN DE UN CONCEPTO

Barbara Pompeu Christovam¹, Isaura Setenta Porto², Denise Cristina de Oliveira³

RESUMO

Este estudo teve como objetivo construir e apresentar a definição teórica do conceito de gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares, a partir de base literária específica. Optou-se pela utilização das estratégias para construção de conceitos da Análise de Conceito, as regras de formação de conceito da Análise Arqueológica e a Análise Lexical como referencial teórico-metodológico. A operacionalização das estratégias e das regras de formação de conceito possibilitou a construção do conceito gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares. O conceito construído apresentou, em sua natureza, a capacidade de integrar dialeticamente os aspectos relativos ao saber-fazer do cuidar e gerenciar. A definição teórica do conceito Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares deu significado ao termo, no contexto inicial de construção de uma teoria, a Gerência do Cuidado de Enfermagem em Serviços de Saúde.

DESCRIPTORIOS

Cuidados de enfermagem
Gerência
Formação de conceito
Administração dos cuidados ao paciente
Recursos humanos de enfermagem no hospital

ABSTRACT

The objective of this study was to build and present a theoretical definition of the concept of nursing care management in hospital settings, based on specific literature. We chose to use Concept Analysis strategies for building concepts, the rules of Archeological Analysis for forming concepts, and Lexical Analysis as the theoretical-methodological framework. The operationalization of the strategies and rules for forming the concept permitted the construction of the concept of nursing care in hospital settings. The constructed concept presented, by its nature, the capacity to form a dialectic integration of the aspects relative to the knowing-doing of care and management. The theoretical definition of the concept of Nursing Care Management in Hospital Settings assigned meaning to the term, in the initial context of the construction of a theory of Nursing Care Management in Health Services.

DESCRIPTORS

Nursing care
Management
Concept formation
Patient care management
Nursing staff, hospital

RESUMEN

Construir y presentar la definición teórica del concepto de administración del cuidado de enfermería en escenarios hospitalarios a partir de base literaria específica. Se optó por la utilización de estrategias para construcción de conceptos del Análisis de Concepto, las reglas de formación de concepto del Análisis Arqueológico y el Análisis Lexical como referencial teórico-metodológico. La operacionalización de estrategias y de reglas de formación de conceptos posibilitó la construcción del concepto "administración de la atención de enfermería en escenarios hospitalarios". El concepto construído presentó en su naturaleza la capacidad de integrar dialécticamente los aspectos relativos al saber/hacer del cuidado y administración. La definición teórica del concepto Administración de la Atención de Enfermería en Escenarios Hospitalarios dio significado al término, en el contexto inicial de construcción de una teoría, la Administración de Atención de Enfermería en Servicios de Salud.

DESCRIPTORES

Atención de enfermería
Gerencia
Formación de concepto
Administración de los cuidados al paciente
Personal de enfermería en hospital

* Extraído da tese "Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares: a construção de um conceito", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009. ¹ Doutora. Professora do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. mfebaby@vm.uff.br ² Doutora e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar e Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do CNPq. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. isaura70porto@gmail.com ³ Professora Titular e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro do Comitê de Assessoramento da Área de Enfermagem do CNPq. Pesquisadora do CNPq. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. dcouerj@gmail.com

INTRODUÇÃO

O interesse em investigar a temática gerência do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar emergiu de um incomodo pessoal ao perceber, que no século XXI, muitos enfermeiros ainda apresentam tanto em seus discursos, como em sua prática um comportamento que evidencia uma dicotomia entre o administrar e o cuidar como se fossem duas esferas de atividades concomitantes e incompatíveis em sua realização. O que se percebe é uma dificuldade conceitual por parte das enfermeiras relacionada às ações de gerência do cuidado de enfermagem, à medida que a maioria delas, não tem a compreensão de que seu processo de trabalho envolve o cuidar (ações de cuidado direto) e o administrar (ações de cuidado indireto), ou seja, as ações da enfermeira na prática voltam-se à gerência do cuidado de enfermagem.

No entanto, esta dicotomia entre administrar e cuidar, não deveria permear o discurso das enfermeiras, pois seu processo de trabalho, desde a institucionalização da Enfermagem como profissão é constituído por dois processos, o processo de cuidar e o processo de administrar. Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna e considerada a primeira administradora hospitalar, demonstrou em vários estudos a importância do conhecimento acerca das técnicas e instrumentos administrativos pelas enfermeiras, para a organização do ambiente terapêutico e na sistematização das técnicas e dos procedimentos de cuidado de enfermagem⁽¹⁻²⁾.

A superação da dicotomia entre o cuidar e o administrar pode ocorrer a partir de uma mudança na formação e nos saberes e fazeres das enfermeiras na organização da assistência de enfermagem em cenários hospitalares, de modo que os padrões de prestação de cuidados de enfermagem implementados por elas na prática sejam fundamentados em um modelo sistêmico.

Nesta perspectiva, acreditamos ser possível construir um conceito de *Gerência do Cuidado de Enfermagem* que traga em si mesmo uma dialética e não uma dicotomia entre cuidar e administrar o cuidado. Esta dialética envolve forma e conteúdo social e cultural do cuidado individual e coletivo no contexto hospitalar⁽³⁾.

Ao realizar um extenso levantamento na literatura nacional sobre gerência do cuidado de enfermagem foi constatada a inexistência de um conceito estruturado, que norteasse ou que tivesse aderência à prática que é desenvolvida nos cenários hospitalares. O conteúdo encontrado deriva de reflexões que apontam instrumentos para a efetivação da gerência do cuidado de enfermagem e do cuidado em saúde, tais como: função desenvolvida pela

enfermeira que requer competências para administrar o setor, desenvolvimento de atividades técnico-assistenciais e para a administração de pessoal⁽⁴⁾; *as ações de cunho administrativo têm como objetivo um único produto o cuidado de qualidade para o cliente*⁽⁵⁾; etapas do processo administrativo⁽⁶⁾; função dos membros da equipe de saúde⁽⁷⁾; objeto do processo de trabalho gerencial que incide sobre os trabalhadores de enfermagem⁽⁸⁾; estágio intermediário entre o cuidar e o administrar unidades de trabalho⁽⁹⁾, e outros.

Outro fato que se destacou durante o levantamento da literatura foi o fato de que, os trabalhos que apresentaram uma definição mais clara e objetiva a respeito da gerência do cuidado abordavam questões sobre a gerência em saúde coletiva^(7,10). Estes resultados da literatura reforçam a importância de construir um conceito de gerência do cuidado de enfermagem, que possa nortear as ações desenvolvidas pelas enfermeiras no contexto hospitalar, o ensino de Administração em Enfermagem e o desenvolvimento do saber-fazer da Enfermagem.

Este artigo apresenta os resultados de uma tese de doutorado, que teve os seguintes objetivos estabelecidos: construir e apresentar a definição teórica do conceito de gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares, a partir de base literária específica.

MÉTODO

Para construir novos saberes e/ou transformar o saber-fazer instituído e institucionalizado acerca de um tema, deve-se conhecer os saberes produzidos e validados empiricamente. A construção de um conceito científico requer a aplicação de métodos sistematizados para a sua formação. Para a construção do conceito de gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares optou-se pela adoção de uma abordagem multirreferencial, na qual foram utilizadas as estratégias para construção de conceitos da Análise de Conceito⁽¹¹⁾, as regras de formação de conceito da Análise Arqueológica⁽¹²⁾, as quais foram operacionalizadas através da Análise Lexical de Co-ocorrências realizada pelo *software* Alceste⁽¹³⁻¹⁴⁾. Esta opção originou-se da crença de que a base para a construção de um conhecimento científico pauta-se nos conceitos criados, afirmados ou transformados⁽¹⁵⁾ segundo sua historicidade e a descrição sistemática de um discurso-objeto.

A amostra desta investigação foi composta por produções nacionais, sobre as temáticas: administração, cuidado de enfermagem e gerência do cuidado de enfermagem. Para o desenvolvimento do estudo delimitou-se a seguinte questão norteadora: Quais são os componentes essenciais do conceito de gerência do cuidado de enfermagem no cenário hospitalar originados na literatura? O

...acreditamos ser possível construir um conceito de Gerência do Cuidado de Enfermagem que traga em si mesmo uma dialética e não uma dicotomia entre cuidar e administrar o cuidado. Esta dialética envolve forma e conteúdo social e cultural do cuidado individual e coletivo no contexto hospitalar.

levantamento bibliográfico cobriu 28 anos (primeiro texto encontrado foi de 1982) sendo operacionalizado em duas etapas: (1) busca de produções nas bases de dados eletrônicos de circulação internacional: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME); (2) busca manual em periódicos, teses, dissertações e livros. Foram usados em todas as buscas, os seguintes descritores: administração, administração dos cuidados ao paciente e cuidados de enfermagem. Destaca-se que gerência do cuidado não é reconhecido como descritor e sim como um termo.

Os textos selecionados foram refinados para compor a amostra através da aplicação dos seguintes critérios de inclusão: a) contribuição teórico-conceitual na área de administração, gerência, gestão, gerenciamento e, para a área da assistência/cuidado de enfermagem no que tange aos seus aspectos administrativos e gerenciais; b) relacionamento entre os termos administração, gerência, gestão e gerenciamento e o cuidado/assistência de enfermagem; c) abordar os significados e a aplicação dos termos administração, gerência, gestão e gerenciamento e o cuidado/assistência de enfermagem em contextos temáticos que apresentavam as seguintes características-definição: origem histórica, evolutiva e geográfica, função, campo de ação, resultado da ação, operacionalização e sistematização; e, e) textos de livros e artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais em língua portuguesa, que atendiam aos critérios de inclusão anteriores.

Ao final deste processo, a amostra foi composta por 75 produções divididas em: artigos de pesquisa $n = 17$; artigos de revisão $n = 14$; artigos de reflexão teórica $n = 16$; conferências $n = 06$; dissertações $n = 10$; teses $n = 06$ e livros $n = 06$. Destaca-se que, das 75 produções da amostra da pesquisa, 07 foram da área de Administração; 22 da área de Enfermagem (produções sobre o cuidado); 45 da área de Administração em Enfermagem; e, 01 da área de Administração em Saúde. Estas produções constituíram o *corpus* de análise do estudo. Este *corpus* foi preparado e submetido aos procedimentos e operações específicas do *software* Alceste.

Para melhor entendimento de como os resultados deste estudo foram obtidos faz-se necessário uma breve explanação sobre os referenciais utilizados. Cabe destacar que, a aproximação entre os referenciais teóricos e metodológicos da Análise de Conceito, da Arqueologia do Saber e da Análise Lexical utilizados para a construção do conceito gerência do cuidado de enfermagem foi possível, pois, apesar da análise de conceito tornar claro o que fazer para construir um conceito, ela não prescreve etapas operacionais para esta construção. Isto permitiu certa liberdade para a adoção de diferentes abordagens. A seguir as abordagens teórico-metodológicas são apresentadas.

A Análise de Conceito, primeiro referencial a ser abordado é um conjunto de estratégias compreensíveis que

podem ampliar os processos intuitivos que os teóricos já empregam para formar conceitos, proposições e teorias. As estratégias são consideradas neste estudo, as diretrizes para o desenvolvimento das atividades relativas ao enfoque teórico⁽¹¹⁾. O desenvolvimento de um conceito é uma tarefa crucial para desenvolver uma teoria. No entanto, muitas vezes, os fenômenos são descritos, explicados ou previstos sem um claro entendimento por parte do teórico do que é para ser realmente descrito, explicado ou previsto. Para que o conceito gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares pudesse ser desenvolvido sistematicamente, as estratégias selecionadas para sua construção foram: (1ª) Derivação do Conceito; (2ª) Síntese do Conceito; (3ª) Análise do Conceito.

A segunda abordagem empregada no estudo refere-se a Análise Arqueológica, também denominada Análise Discursiva. A formação do conceito na perspectiva arqueológica procurou estabelecer as condições de possibilidade de novos saberes no interior de um saber já instituído. A análise arqueológica trata da análise dos discursos que formam novos saberes. Assim, um saber é constituído por um conjunto de elementos formados por uma prática discursiva, o qual se especifica como o domínio constituído por diferentes objetos que podem ou não adquirir um status científico, o espaço em que o sujeito pode falar dos objetos de que se ocupa seu discurso, o campo de ordenação e subordinação dos enunciados nos quais os conceitos aparecem, definem-se, aplicam-se e se transformam e, por último, um saber define-se pelas possibilidades de utilização e apropriação oferecidas pelo discurso. Neste contexto, destacam-se as práticas discursivas que formam os saberes analisados pela arqueologia, que se encontram inseridos no *território arqueológico*. O *território arqueológico* é a região na qual estão localizados os enunciados que compõem o campo enunciativo ou campo contextual, um campo característico do discurso, foco da análise arqueológica⁽¹²⁾.

Assim, para que as estratégias de desenvolvimento de conceito da Análise de Conceito⁽¹¹⁾ e as regras de formação de conceitos da Análise Arqueológica fossem operacionalizadas, optou-se pela adoção do referencial metodológico da Análise Lexical considerada uma modalidade de análise das relações, fundamentada na análise informatizada de co-ocorrências realizada pelo *software* Alceste. O Alceste é uma técnica computadorizada e também uma metodologia para análise de dados textuais, na medida em que o programa integra uma grande quantidade de métodos estatísticos sofisticados utilizados na identificação da informação básica contida num texto ou conjunto de textos. O programa realiza de forma automática, a análise lexical de conteúdo de texto(s) por meio de técnicas quantitativas de tratamento de dados textuais, dentre elas destaca-se o teste de Qui-quadrado (χ^2)⁽¹³⁾.

O Alceste opera com o pressuposto de que, quando o *corpus* do texto é produzido por diferentes indivíduos, o discurso é analisado de diferentes formas, reproduzido com

o uso de um vocabulário próprio, específico, que detecta diferentes *formas de pensar* sobre o fenômeno de interesse. Assim, com base em um dicionário próprio do programa, o *corpus* de dados (textos) é analisado e subdividido sendo identificadas as palavras-ferramentas e as palavras cheias ou plenas. As palavras plenas são as palavras que apresentam sentido caracterizando as unidades de contexto e revelam o mundo semântico a ser explorado na pesquisa. A análise do Alceste é baseada nas formas reduzidas dessas palavras que formam o campo contextual. O campo contextual é definido como *o vocabulário específico de uma classe característico de certo tipo de contexto*⁽¹³⁾.

A regularidade de um vocabulário específico em uma classe indica a existência de um campo contextual, ou seja, a existência de um espaço semântico específico. Neste sentido, o Alceste busca a integração das diferentes classes associativas num mesmo campo gerando uma representação global, o que possibilita o surgimento de um ambiente do qual cada objeto estudado emerge e toma sentido. Assim, é necessário entender o que é uma classe na metodologia Alceste. Ela pode ser entendida como um agrupamento de conteúdos com um vocabulário homogêneo e suas relações dentro de um contexto. O seu significado só será definido a partir da relação estabelecida entre os conteúdos que a compõem e os objetos e objetivos de cada pesquisa. A análise Alceste não se propõe a interpretar o que é dito, mas sim, conhecer em que meio é dito.

Assim, com base nos referenciais teórico-metodológicos explicitados, o conceito gerência do cuidado de enfermagem foi construído em duas etapas, a saber: quantitativa e qualitativa. Para tal foi utilizado um tipo híbrido metodológico de pesquisa, o da combinação. Nesta estratégia os dois modelos investigativos, o quantitativo e o qualitativo foram utilizados de forma complementar e paralela⁽¹⁶⁾, com a finalidade de realizar o tratamento, organização e análise dos dados. Na etapa quantitativa da investigação foi utilizada a análise estatística de textos com o auxílio do programa computadorizado Alceste.

Nesta fase da investigação a análise estatística foi realizada com os objetivos de: (a) extrair do corpus de análise o grupo de atributos de definição dos conceitos de gerência e cuidado que formam o novo fenômeno de interesse, gerência do cuidado de enfermagem; e, (b) classificar os dados referentes ao fenômeno de interesse agrupando-os a partir das similaridades e diferenças de conteúdo dentro de um contexto semântico, apresentado pelo conjunto de enunciados, ou seja, pelo conjunto de unidades de contexto elementar (UCE) que formaram as classes resultantes da análise Alceste. Destaca-se que, o critério adotado para selecionar e ordenar os elementos específicos de uma classe e, por conseguinte, específico para a categoria na qual ela se insere, foi o do valor do Qui-quadrado (x^2). Foram considerados elementos recorrentes, ou seja, elementos característicos de uma classe os que apresentaram x^2 maior ou igual a 38. O Qui-quadrado (x^2) de 38 foi resultante da média aritmética dos os valores de x^2 cal-

culado a partir do percentual de 10% do maior valor de x^2 de cada uma das 5 classes resultantes da análise Alceste.

Para a construção das categorias de análise resultantes da operacionalização da metodologia Alceste e elaboração dos grupos temáticos das classes que compuseram essas categorias, foram utilizados os seguintes critérios: (a) agrupamento das formas reduzidas similares, a partir das palavras plenas ou contexto semântico; (b) as formas reduzidas de um grupo temático foram organizadas a partir do x^2 , de forma decrescente, para atender uma redistribuição das formas reduzidas de cada grupo temático; (c) a afinidade decorrente da similaridade ou aproximação de cada grupo temático foi revisada pela comparação entre as UCE e as formas reduzidas de palavras plenas de cada grupo temático; e, (d) as UCE foram selecionadas de acordo com o valor decrescente de x^2 , a partir de um corte mínimo escolhido para aproveitamento das UCE que foi de $x^2=10$, pois abaixo deste valor os contextos começaram a se distanciar do objeto de estudo.

Ainda nesta etapa foram operacionalizadas as estratégias de derivação e síntese do conceito. Na estratégia de derivação foram utilizadas as seguintes questões norteadoras para orientar a derivação dos conceitos de administração, cuidado de enfermagem e administração em enfermagem que remetem ao novo conceito gerência do cuidado de enfermagem: Que idéias as classes apresentam sobre o conceito de administração/gerência, de cuidado de enfermagem e de administração em enfermagem? Como as UCE definem estes conceitos? Quais as características ou os atributos do(s) conceito(s) são apontados nas UCE?

A operacionalização da estratégia de síntese propiciou a identificação dos usos e atributos essenciais do conceito de gerência do cuidado de enfermagem. Para tal foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Que idéias as classes apresentam sobre o conceito gerência do cuidado de enfermagem? Como as UCE definem este conceito? Quais as características ou os atributos deste conceito são apontados nas UCE? Nesta etapa os componentes do conceito também foram identificados. Estes componentes foram definidos a partir das palavras plenas características de cada classe, ou seja, as que apresentaram valor de x^2 maior ou igual a 38. Para a busca dos usos e atributos essenciais do conceito e seus componentes foi realizada a análise do contexto temático das classes presentes nos resultados das UCE que as caracterizavam considerando-se também, as formas reduzidas das palavras plenas mais significativas nestas classes.

A etapa qualitativa foi realizada através da operacionalização da estratégia de análise do conceito neste estudo, seguiu as etapas, a saber: (a) identificação dos elementos recorrentes na formação discursiva dos objetos: cuidado, gerência e gerência do cuidado; (b) a identificação dos atributos de definição teórica do conceito; e, (c) a construção da definição teórica do conceito, segundo as regras para formação de conceito da Arqueologia do Saber.

RESULTADOS

Os dados encontrados nas cinco classes resultantes do emprego da metodologia Alceste ao corpus de análise desta pesquisa, permitiram a construção de três categorias de análise, a saber: (a) Categoria 1. O Cuidado: Dimensões, Ações e Interfaces com a Prática Profissional – é formada pela classe 4 – Dimensões Teóricas do Cuidado e, pela classe 3 – As Ações do Cuidado e suas Interfaces com a Prática Profissional; (b) Categoria 2. Administração/ Gerência – Evolução Histórica do Ensino, Modelos da Gerência e a Prática Gerencial em Saúde – é formada por duas classes, a saber: Classe 1. Aspectos Históricos do Ensino de Administração em Enfermagem; e, a Classe 5. Modelos Gerenciais e o Processo de Trabalho em Saúde; (c) Categoria 3. Gerência do Cuidado de Enfermagem: Ações da Enfermeira na Prática Profissional – formada pela última

Quadro 1 - Elementos recorrentes dos objetos gerência, cuidado e gerência do cuidado de enfermagem, que contribuíram para a formação do conceito de Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares. Rio de Janeiro, 2011.

Categorias Analíticas	Objeto	Elementos recorrentes
Categoria 1. O Cuidado: Dimensões, Ações e Interfaces com a Prática Profissional	Cuidado	Conhecimento, complexidade, relações terapêuticas, ações instrumentais do cuidado de enfermagem e ações expressivas do cuidado de enfermagem.
Categoria 2. Administração/Gerência - Evolução Histórica do Ensino, Modelos da Gerência e a Prática Gerencial em Saúde	Gerência	Saber administrativo, competência gerencial, modelo de gestão, relações terapêuticas, relações profissionais, relações institucionais, ações instrumentais da gerência e ações expressivas da gerência.
Categoria 3. Gerência do Cuidado de Enfermagem: Ações da Enfermeira na Prática Profissional.	Gerência do Cuidado de Enfermagem	Processo de cuidar, processo de administrar, habilidades para a gerência do cuidado de enfermagem, modelos assistenciais da gerência do cuidado de enfermagem, ações instrumentais da gerência do cuidado de enfermagem e ações expressivas da gerência do cuidado de enfermagem.

Os resultados da análise estatística do valor de χ^2 das variáveis associadas às classes que compõem cada categoria analítica, ou seja, a relação entre o total de UCE produzidas no *corpus* e o total de UCE pertencentes a cada classe, evidenciou os territórios arqueológicos no qual as práticas discursivas que formam os saberes destas classes. Neste contexto, o território arqueológico da categoria 1 caracteriza-se por saberes acerca do conceito primeiro cuidado produzidos predominantemente nos Estados de Santa Catarina e do Rio de Janeiro, originados principalmente, de artigos de reflexão e de teses de doutorado, oriundos das áreas de conhecimento Enfermagem, Administração em Enfermagem e Administração em Saúde.

Na categoria 2, este território caracteriza-se por saberes acerca do conceito primeiro gerência produzidos predominantemente nos Estados de São Paulo, do Rio Grande do Norte e do Rio Grande do Sul, originados principalmente, de artigos de pesquisa e de reflexão, os quais originaram-se nas áreas de conhecimento Enfermagem, Administração em Enfermagem, Administração em Saúde e Administração. A categoria 3, caracteriza-se por saberes sobre a gerência do cuidado de enfermagem originados predominantemente no Estado da Paraíba, produzidos principalmente,

classe resultante da análise Alceste, a classe 2. As Ações de Gerência do Cuidado de Enfermagem e a Prática Profissional da Enfermeira.

A definição das classes associativas ocorreu a partir da análise das relações de vizinhança, de semelhança, de afastamento e de diferença estabelecidas entre o conjunto de enunciados caracterizados pelos elementos recorrentes que a compõe. Assim, os elementos recorrentes ou atributos dos conceitos são as características que os tornam únicos em relação a outros conceitos. Neste sentido, os elementos recorrentes encontrados em cada categoria analítica, que asseguraram a existência de regularidade no campo enunciativo e, portanto, definidos como essenciais para a conceptualização da gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares, são apresentados no Quadro 1.

por dissertações e artigos de revisão, oriundos da área de conhecimento Administração em Enfermagem.

A formação de conceitos tanto na perspectiva da análise de conceito, quanto da análise discursiva ou arqueológica tem como função descrever e examinar a organização estrutural e funcional do conceito. A organização estrutural do conceito gerência do cuidado de enfermagem, a partir das categorias descritas anteriormente, tornou possível identificar, nomear e classificar os elementos recorrentes, ou seja, os elementos que definem e asseguram a regularidade discursiva do campo enunciativo dos conceitos primeiros gerência e cuidado.

A organização funcional do conceito de gerência do cuidado de enfermagem possibilitou o delineamento das formas de coexistência, ou seja, das relações estabelecidas entre os objetos gerência e cuidado nos campos de presença e de concomitância, os quais foram configurados a partir da operacionalização das estratégias de derivação e síntese dos conceitos primeiros, gerência e cuidado.

A elaboração da definição teórica do conceito gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares tornou possível declarar a existência do fenômeno ao qual ele se re-

fere à gerência do cuidado de enfermagem. Assim sendo, a definição teórica do conceito de Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares descrita neste estudo é:

A gerência do cuidado de enfermagem em sua concepção teórica envolve uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar. A dialética do termo estabelece um jogo de relações que resulta em um processo dinâmico, situacional e sistêmico, que articula os saberes da gerência e do cuidado possibilitando a existência de uma interface entre esses dois objetos na prática profissional. O saber-fazer da gerência do cuidado de enfermagem ancora-se na dimensão ontológica, de caráter expressivo, à medida que envolve conhecimento científico, ético, estético e pessoal acerca da complexidade do homem no que se referem às singularidades, multiplicidades e individualidades e, sua relação e inserção nos diferentes contextos de vida. Este saber-fazer também ancora-se em uma dimensão técnica e da tecnologia, de caráter instrumental, a qual envolve conhecimento científico e pessoal, habilidade técnica, competência gerencial e assistencial. As ações de gerência do cuidado de enfermagem caracterizam-se por ações expressivas e instrumentais de cuidado direto e indireto, a articulação e a interface dos aspectos técnicos, políticos e da politicidade, social, comunicativo, de desenvolvimento da cidadania e organizacionais, que envolvem a práxis da enfermeira em cenários hospitalares.

DISCUSSÃO

O conceito de gerência do cuidado de enfermagem demonstra uma dialética entre o administrar e o cuidar e não uma dicotomia entre esses objetos. A dialética entre os termos administrar e cuidar está no sentido de se identificar os significados fundamentais dos dois termos e as múltiplas e, por vezes, díspares relações que ocorrem entre eles⁽¹⁷⁾. Neste sentido, o conceito de gerência do cuidado não se divide em duas partes, mas é formado por significados que se opõem e, ao mesmo tempo, aproximam-se e se complementam. O relacionamento entre esses objetos, instaura um sistema de relações através do discurso de forma constante, que formam um novo saber.

Nesta perspectiva, o saber-fazer da gerência do cuidado de enfermagem abrange a dimensão ontológica, técnica e da tecnologia, que caracterizam as ações expressivas e instrumentais de gerência do cuidado que envolve a práxis das enfermeiras nos diferentes níveis hierárquicos nas instituições de saúde. Entende-se por dimensão todo plano, grau ou direção no qual se possa efetuar uma investigação ou realizar uma ação⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Assim, as dimensões da gerência do cuidado são as variações qualitativas, graus ou direções, nas quais o cuidado direto e indireto de enfermagem manifesta-se ou pode ser conduzido.

A dimensão ontológica está pautada na relação de ajuda ao ser humano e caracteriza-se pelos elementos conhecimento e complexidade. O conhecimento é o produto do processo ensino – aprendizagem e da experiência

tanto para a enfermeira e demais integrantes da equipe, quanto para o cliente. Refere-se ao modo como o homem relaciona-se com o mundo, o contexto no qual está inserido, como ele aplica os graus do conhecer — observar, perceber, determinar, interpretar, discutir, negar e afirmar⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ e como ele aplica os graus do conhecer.

A complexidade está relacionada à atitude e postura do homem no mundo, bem como às relações que ele estabelece com as pessoas, os objetos e o contexto social onde está inserido. O indivíduo é uno e múltiplo, um *complexo humano*, uma unidade que apresenta uma diversidade em todos os níveis - biológico, individual e cultural⁽¹⁹⁾.

A dimensão técnica e da tecnologia da gerência do cuidado, caracteriza-se por um conjunto de conhecimentos, ferramentas, instrumentos e habilidades necessárias à organização do trabalho da equipe de enfermagem com a finalidade de determinar as condições necessárias ao seu rendimento máximo para o alcance dos objetivos institucionais^(3,17). Entende-se *técnica* como qualquer procedimento regido por um conjunto de regras ou normas, que dirigem e tornam eficazes as atividades ou ações profissionais.

No que se refere à tecnologia, o termo é relacionado, por alguns, à presença de equipamentos, máquinas e materiais de ponta, e por outros, como técnica, ferramenta ou instrumento. Este termo também significa um conjunto de conhecimentos científicos que propiciam a produção de bens, a prestação de serviços e a execução de atividades em determinada área⁽²⁰⁾. Em uma visão ampliada e aplicada à Enfermagem, a tecnologia significa um processo, que inclui atividades objetivas e reflexivas que estão diretamente implicadas com os componentes do conhecimento empírico, da experiência profissional, intuição, interação e comunicação. Estes componentes articulados propiciam o desenvolvimento de um conjunto de saberes que subsidiam a organização e a execução do cuidado de enfermagem na prática profissional.

Para realizar as ações de gerência do cuidado de enfermagem, a enfermeira incorpora ferramentas e instrumentos gerenciais para sua efetivação na prática. Ferramenta é um termo que pode ser definido como o *método, procedimento ou processo administrativo empregado para a gestão administrativa*⁽²⁰⁾, com o objetivo de levar a enfermeira a realizar corretamente as ações de gerência do cuidado de enfermagem. Neste contexto, são consideradas ferramentas gerenciais utilizadas pela enfermeira na prática da gerência do cuidado de enfermagem as seguintes etapas do processo administrativo: planejamento, execução, avaliação e controle. O termo instrumento é definido como *os meios capazes de obter um resultado em qualquer campo da atividade humana, prático ou teórico*⁽¹⁷⁾. Os instrumentos gerenciais considerados neste estudo são: coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação.

As ações de gerência do cuidado de enfermagem referem-se às ações de cuidado direto e de cuidado indireto, de caráter instrumental e expressivo realizado pela enfermeira

de forma integrada e articulada, cuja finalidade é oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade aos clientes/usuários dos serviços de enfermagem. O termo “ação” quando relacionado a uma atividade que envolve trabalho significa operar, agir, ou seja, a ação é definida como um elemento fundamental da atividade humana no exercício de suas funções. Neste sentido, a ação relaciona-se ao fazer, que opera tanto o conhecimento teórico e a habilidade técnica, como também o agir interpessoal nas atividades profissionais.

As ações expressivas englobam os aspectos subjetivos que permeiam as atividades objetivas de gerência do cuidado de enfermagem realizadas pelas enfermeiras, à medida que produzem sentidos e efeitos à vivência e convivência dos sujeitos nas relações profissionais, terapêuticas e institucionais. Estas ações influenciam e são influenciadas pelos aspectos objetivos que envolvem a sistematização da assistência de enfermagem e a organização do trabalho dos membros da equipe de enfermagem.

As ações instrumentais caracterizam-se pela realização de atividades técnicas voltadas para o atendimento das necessidades biológicas expressadas no corpo do cliente e, para o cuidado físico junto a este corpo, no intuito de planejar e organizar o ambiente terapêutico e os equipamentos e materiais necessários à realização de procedimentos técnicos de enfermagem⁽²¹⁻²²⁾. As ações instrumentais requerem das enfermeiras conhecimento empírico e as habilidades técnicas e gerenciais.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu a compreensão de que, a partir de uma base de conhecimentos dados, estabelecidos,

foi possível criar algo novo, um conceito. Este conceito em sua criação, surgiu do entrelaçamento destes conhecimentos. Ao mesmo tempo em que ele apresenta uma tessitura híbrida decorrente de sua múltipla origem, o conceito apresentou em sua natureza, a capacidade de integrar dialeticamente os aspectos relativos ao saber-fazer do cuidar e gerenciar.

A análise do sistema conceitual que forma o conceito de gerência do cuidado de enfermagem evidenciou que os objetos gerência e cuidado ao serem derivados de seus territórios de origem, para o território arqueológico da área de Administração em Enfermagem, estabeleceram uma ruptura, uma transformação de seus saberes. Esta transformação inaugurou um novo domínio, a demarcação de um novo espaço de configuração do saber-fazer da Enfermagem. O que mudou não foi o objeto da Enfermagem e sim, a elaboração de sua linguagem, o modo de existência do discurso da enfermeira, o qual não se refere mais somente ao cuidado ou só à gerência como atividades dicotômicas, à medida que ele incorpora os saberes e fazeres múltiplos, e passa a se referir ao cuidado e à gerência de uma maneira dialética, ou seja, o discurso contemporâneo da enfermeira passa ser o da gerência do cuidado de enfermagem.

Este conceito, de certa forma ainda está carente de validação. Mas por outro lado, ao ser construído a partir de um *corpus* literário nacional em sua maior parte já consagrado nas áreas de conhecimento nas quais se insere, ele apresenta uma total aderência à profissão. Por isso, ele funciona como uma diretriz, como um ponto de referência para novas jornadas investigativas.

REFERÊNCIAS

1. Nightingale F. *Subsidiary notes as to the introduction of female nursing into military hospitals in peace and in war*. London: Harrison and Sons; 1858.
2. Nightingale F. *Training of nurses and nursing the sick*. London: Harrison and Sons; 1882.
3. Christovam BP. *Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito* [tese doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
4. Taube SAM, Meier MJ. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):470-5.
5. Patrício ZM. *Administrar é trabalhar com gente... a inter/transdisciplinaridade no processo de cuidar indireto através da educação*. *Texto Contexto Enferm*. 1996;5(2):68.
6. Cintra V, Sanna MC. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(1):78-81.
7. Fekete MC. A qualidade na prestação do cuidado em saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Organização do cuidado a partir do problema: uma alternativa metodológica para atuação da equipe de saúde da família* [Internet]. Brasília: OPAS; 2000 [citado 2009 set. 19]. p. 51-7. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2104.pdf>
8. Felli EA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005. p. 1-13.
9. Ermel RC, Fracolli LA. *Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura*. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2003 [citado 2009 set. 19];37(2):89-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/11.pdf>

10. Spagnol CA. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos da saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(1):119-27.
11. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2004.
12. Foucault M. *A arqueologia do saber*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2007.
13. Oliveira DC, Gomes AMT, Marques SC. Análise estatística de dados textuais: alguns princípios e uma aplicação ao campo da saúde. In: Menin MSS, Shimizu AM, organizadores. *Experiência e representação social: questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 157-200.
14. Kronberger N, Wagner W. Palavras-chave em contexto: análise estatística de textos. In: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 416-41.
15. Freitas MC, Mendes MMR. A dimensão do conceito em Deleuze e na enfermagem. *Rev Latino Am Enferm*. 2004;12(1):128-33.
16. León-Briceño R. Quatro modelos de integração de técnicas qualitativas e quantitativas de investigação nas ciências sociais. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA. *O clássico e o novo: tendências, objeto e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 157-83.
17. Abbagnano N. *Dicionário de filosofia*. Trad. e rev. de Ivone Castilho Benedetti. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
18. Leonello VM, Oliveira MAC. Competências para ação educativa da enfermeira. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(2):177-83.
19. Morin E. *O método 5: a humanidade da humanidade*. Trad. de Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina; 2002.
20. Duarte G. *Dicionário de administração*. Fortaleza: Conselho Regional de Administração do Ceará; 2005.
21. Persegona KR, Teixeira RC, Lacerda MR, Mantovani MF, Zagonel IPS. A dimensão expressiva do cuidado em domicílio: um despertar a partir da prática docente. *Cogitare Enferm*. 2007;12(3):386-91.
22. Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL, Trevizan MA. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):542-50.