

DESAFIOS PARA A MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS POR ENFERMEIROS EM PRONTO SOCORRO¹

Juliana Helena Montezeli*
Aida Maris Peres**
Elizabeth Bernardino***

RESUMO

Estudo qualitativo e descritivo realizado com oito enfermeiros de um pronto socorro em um hospital escola do Sul do Brasil, que objetivou identificar os facilitadores e os dificultadores para a mobilização de competências gerenciais pelo enfermeiro em um pronto socorro. Usou-se entrevista semiestruturada e os dados foram tratados pela Análise de Conteúdo. Os fatores considerados pelos pesquisados como facilitadores foram: capacitação profissional, autonomia e bom relacionamento interpessoal entre as equipes de enfermagem e equipe multiprofissional. No tocante aos dificultadores, os pesquisados elencaram: falta de incentivo a capacitação, desconhecimento da realidade do setor por parte da gerência de enfermagem, fluxo de pacientes, inadequação de recursos físicos e humanos. Conclui-se que mobilizar competências gerenciais é essencial na atuação do enfermeiro, apregoado pela academia e garantido pelas bases legais da profissão. Todavia, obstáculos são encontrados no exercício destas competências no mundo do trabalho, sendo importante identificar as forças propulsoras para transpor os dificultadores.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem em emergência. Pesquisa em administração de enfermagem. Gerenciamento da prática profissional.

INTRODUÇÃO

As crescentes mudanças ocorridas nos serviços de saúde provocaram transformações no trabalho de enfermagem e especificamente, na atuação do enfermeiro, que assumiu mais responsabilidades administrativas. Estas, por sua vez, exigiram deste profissional a mobilização de competências a partir de um conceito mais amplo, em que as combinações de conhecimentos, habilidades e atitudes sejam evidenciadas no seu agir profissional, e reconhecidas como tal nas relações sociais, junto ao trabalho em equipe, e no âmbito institucional⁽¹⁾. Dentre as competências gerenciais, destacam-se aquelas que criam um ambiente que favoreça o aprendizado para que trabalhadores possam adquirir e exercer outras competências livremente⁽²⁾.

Os diferentes subprocessos que compõem o processo de trabalho da enfermagem precisam

ser desenvolvidos articuladamente na prática, com foco no cuidado. Todavia, há uma divergência entre essa ideia e as demandas dos serviços de saúde em que se inserem os enfermeiros, pois para a instituição, as funções gerenciais por eles desempenhadas devem ser destinadas à produção com vistas a atender aos princípios capitalistas, e não necessariamente ao cuidado de enfermagem⁽³⁾.

Mesmo sabendo que a função gerencial do enfermeiro é uma atividade meio e o cuidado é a atividade fim, não raramente, existem demandas institucionais que se sobrepõem às do cuidado no cotidiano deste profissional, gerando uma incoerência com ações quealmejam basicamente atos burocráticos e não o gerenciamento mobilizado tendo o cuidado como foco⁽³⁾.

Sabe-se, contudo, que o gerenciamento realizado pelo enfermeiro pautado apenas na lógica e no controle mecânico das atividades diverge do perfil exigido deste profissional na atualidade. Além disso, faz mister que as instituições de saúde propiciem condições para

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado *O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais*, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (PPGENF/UFPR).

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPR. Professora assistente no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Integrante do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas de Saúde da UFPR (GPPGPS/UFPR). E-mail: jhmontezeli@hotmail.com

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta no Departamento de Enfermagem da UFPR. Integrante do GPPGPS/UFPR. E-mail: aidamaris.peres@gmail.com

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta no Departamento de Enfermagem da UFPR. Professora associada da Université Laval, Canadá. Líder do GPPGPS/UFPR E-mail: elizaber@ufpr.br

que o enfermeiro atue cada vez mais distante da prática de se considerar gestão e cuidados como elementos estanques e, ainda, que esta categoria profissional esteja consciente da necessidade da busca contínua por conhecimentos que sustentem suas ações, vislumbrando uma assistência de qualidade⁽⁴⁾.

Ao reportar tais considerações para o ambiente de atendimento às emergências em saúde, onde a atuação dos profissionais ali envolvidos necessita sobremaneira ser eficaz e eficiente em curto espaço de tempo, salienta-se que não há espaço para uma prática gerencial imprecisa, uma vez que a gestão do cuidado inadequada nesta ambiência pode acarretar sérios danos à clientela que ali aporta.

Diante deste fato, empiricamente, percebeu-se, a partir da vivência em um serviço hospitalar de emergência que, para o gerenciamento do enfermeiro, muitos eram os desafios na mobilização de competências. Entendendo que o primeiro passo para se melhorar uma realidade é diagnosticar os obstáculos ali vivenciados e os pontos positivos a serem reforçados, houve a gênese do presente estudo, com o objetivo de identificar os elementos que facilitam e os que dificultam a mobilização de competências gerenciais pelo enfermeiro em um pronto socorro (PS).

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa descritiva desenvolvida no pronto socorro (PS) de um hospital universitário filantrópico sul-brasileiro, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº. 7799-08 e com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 0128.0.081.000-08.

Definiu-se como critério de inclusão dos participantes na pesquisa: ser enfermeiro neste pronto-socorro há mais de seis meses. Como critério de exclusão, optou-se por: enfermeiros afastados por férias ou outros motivos. O serviço contava com 10 enfermeiros que atendiam a estes critérios e todos foram convidados, porém, dois se recusaram. Assim, oito enfermeiros que atuavam neste setor concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Coletaram-se os dados de fevereiro a abril de 2009 por meio de entrevistas semiestruturadas como opção investigatória, gravada com autorização dos participantes e abordando o seguinte questionamento: Quais os elementos que facilitam e quais os que dificultam na mobilização de competências gerenciais no PS?

As informações foram tratadas por meio da análise de conteúdo⁽⁵⁾. Este tipo de análise ocorre em três etapas: a pré-análise (transcrição das falas gravadas dos participantes de forma a constituir o *corpus* do texto a ser trabalhado), a exploração do material (transformação dos dados brutos em núcleos de compreensão do texto) e o tratamento dos resultados (durante o qual são realizadas inferências e interpretação dos achados, com sustentação de literaturas abordando a temática e exemplificações utilizando falas dos participantes)⁽⁵⁾. Este processo utilizou o procedimento “por caixas”, em que o sistema de categorias é fornecido e dividem-se os elementos conforme vão sendo encontrados⁽⁴⁾. As categorias, exemplificadas com trechos dos discursos, foram discutidas com a literatura correlata. As falas que ilustram as categorias foram codificadas como EE1 a EE8 (entrevista com enfermeiro um a entrevista com enfermeiro oito) com o intuito de preservar a identidade dos pesquisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de conteúdo permitiu a emersão dos facilitadores e dos dificultadores para o gerenciamento no PS cenário do estudo, como descrito na sequência.

ELEMENTOS FACILITADORES

Os elementos que facilitam a mobilização de competências gerenciais elencados pelos enfermeiros foram: a capacitação profissional, a autonomia e o bom relacionamento interpessoal.

A capacitação profissional como facilitadora da mobilização de competências gerenciais mostra-se no seguinte recorte das falas:

Sem dúvida, uma equipe coesa e que busca sempre atualizar seu conhecimento em emergência facilita o gerenciamento do enfermeiro. Eu, particularmente, sempre procuro

estudar coisas do meu dia-a-dia e problemas que eu encontro na vida profissional. Fica mais fácil resolvermos as dificuldades do lugar de trabalho quando buscamos conhecimento sobre as questões vividas na prática (EE5).

A constante atualização dos saberes pode agir como facilitadora da prática profissional do enfermeiro, sendo que o desenvolvimento das competências gerenciais depende de diversos fatores, destacando-se a busca contínua por conhecimento, coadunando com o discurso dos pesquisados⁽⁶⁾.

Esta busca é desejável e necessária, mas não pode ser apenas uma iniciativa individual, deve ser uma política e uma responsabilidade institucional, como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente, uma vez que colabora no desenvolvimento organizacional além do individual⁽⁷⁾.

Os participantes da pesquisa reconhecem este fato:

Quanto mais eu conheço o meu lugar de trabalho, mais eu sei dos seus problemas, das suas dificuldades e assim posso correr atrás de estudar sobre isso, compartilhar com a equipe e com outros colegas. Isso facilita meu gerenciamento, sem dúvida. Só que não é tudo, também tem a parte do hospital, que precisa favorecer essa questão. O hospital também tem interesse que eu seja um profissional com conhecimento e por isso eu acho que deve favorecer essa minha busca por conhecimento (EE8).

Outro fator facilitador referido pelos participantes foi a autonomia do enfermeiro, sobretudo no concernente à tomada de decisão:

[...] temos uma certa autonomia para decidir no dia-a-dia e isso colabora para uma boa administração do trabalho do enfermeiro (EE1).

Autonomia parcial no meu plantão para tomar decisões de acordo com os problemas do dia-a-dia ajuda bastante administrar meu trabalho (EE8).

Gerenciar em enfermagem pressupõe a tomada de decisão e esta depende do grau de autonomia. Percebe-se que as falas referem-se a uma autonomia clínica e administrativa. Esta é restrita ao setor em que atuam, especificamente em seu turno de trabalho e com suas respectivas equipes de enfermagem, não extrapolando a visibilidade para níveis hierárquicos superiores.

O gerenciamento corresponde a um dos subprocessos componentes do processo de trabalho do enfermeiro e a legitimidade desta prática está alicerçada em sua Lei do Exercício Profissional⁽⁸⁾, devendo ser construído como competência ao longo da formação acadêmica⁽⁹⁾. Assim, o enfermeiro necessita de autonomia para efetivação do gerenciamento, demonstrando coerência dos participantes ao considerarem-na como facilitadora para a mobilização das referidas competências.

Consideraram como facilitador, ainda, o bom relacionamento interpessoal entre as equipes de enfermagem:

O relacionamento adequado entre os enfermeiros e também com minha equipe de técnicos aumenta o comprometimento e me ajuda a administrar no dia-a-dia (EE3).

Ainda que existam fatores estruturais na profissão de enfermagem e na relação desta para com as demais categorias da saúde relacionadas à assimetria de poder, é fato que a somatória das competências de cada uma destas culmina na maior efetividade das ações oferecidas aos usuários.

O trabalho em equipe mostra-se como parte da totalidade do trabalho em saúde e possui também uma significação particular, expressa por diversas dimensões em conformidade com o contexto⁽¹⁰⁾. Diante disso, em concordância com a concepção dos pesquisados, quanto melhor o relacionamento entre os membros componentes de uma equipe, bem com entre as diferentes equipes, maiores as chances de sucesso desta teia profissional.

Na enfermagem, a busca por uma atuação com base nas relações mostra-se já nas bases legais que norteiam a formação do enfermeiro rumo a um paradigma ético e humanista, como o preconizado pelas DCNs⁽⁹⁾. Porém, permanece uma realidade desafiadora⁽¹⁰⁾.

Assim, as relações interpessoais emergem como poderoso instrumento para veicular o trabalho em equipe de maneira eficiente e eficaz, o que mostra afinidade com a opinião dos participantes, que as consideram elemento facilitador do gerenciamento em seu processo de trabalho.

ELEMENTOS DIFICULTADORES

Ainda que os sujeitos reconheçam a necessidade de um processo educativo para gerenciar, apontam a falta de incentivo à capacitação como dificultadora à sua efetivação:

A instituição não investe, não incentiva e nem facilita para o profissional se reciclar ou investir em cursos, congressos, simpósios, especializações, etc. Para fazer uma especialização temos que gerar banco de horas, preencher um monte de justificativas, pois nem a carga horária é liberada [...] (EE2).

O investimento em recursos humanos também é papel institucional, capacitando-os mediante a oferta de cursos e viabilizando a sua participação em programas de pós-graduação ou em cursos de atualização das práticas⁽⁶⁾. Em convergência, a Portaria GM n. 2.048/2002 da Política Nacional de Atenção às Urgências, salienta que os hospitais que possuem PS devem proporcionar atualização daqueles que trabalham na atenção às urgências/emergências⁽¹¹⁾.

A educação permanente pode ser viável se for dado o enfoque na atualização contínua que busque inovar e suprir as necessidades de atualização do trabalho, contanto que a instituição se comprometa, juntamente com o profissional, a fim de facilitar o planejamento ou participar e também desenvolver as ações de educação. Destarte, ressalta-se que o processo educativo é de responsabilidade tanto da esfera institucional quanto da individual⁽⁷⁾.

Adicionalmente, emergiu como dificultador o relato de que há desconhecimento da realidade do setor pela gerência de enfermagem:

O que mais dificulta minha vida enquanto gestor do setor é a falta de noção da gerência de enfermagem do que realmente acontece por aqui. Existem certas determinações que são incompatíveis com a realidade que vivenciamos no PS, bem peculiar de quem se diz gerente, mas não sabe o que ocorre nos setores porque só fica numa sala ligando pra gente o tempo todo pra perguntar as coisas [...] (EE3).

A postura da gerência de enfermagem referida pelos sujeitos aponta para um modelo gerencial verticalizado, aproximando-se da burocratização das atividades e distanciando-se dos moldes administrativos mais horizontais tidos como ideais na atualidade.

O reconhecimento do ambiente organizacional com a identificação da estrutura

formal e informal facilita a participação no fluxo comunicacional e no planejamento das atividades voltadas à assistência de enfermagem⁽¹²⁾.

A estrutura do serviço de enfermagem da instituição evidencia uma comunicação verticalizada e extremamente formal, que se processa de forma descendente. Isto caracteriza a gestão tradicional, a qual pode proporcionar distância significativa entre a direção e o nível operacional, o que impede a aproximação entre a chefia e os seus subordinados, estabelecendo uma relação hierárquica rígida e impessoal.

Complementando, os sistemas de gestão com componentes da Administração clássica, estruturas formais e verticalizadas arraigadas não respondem mais às demandas dos gerentes, trabalhadores e nem dos usuários dos serviços de saúde, pois favorece o distanciamento do cuidado ao doente por parte do enfermeiro. Faz com que este profissional envolva-se exacerbadamente com cargas burocráticas, deixando o cuidado e a presença direta junto à equipe de enfermagem para segundo plano⁽¹³⁾.

Fizeram menção à priorização do *status quo* pela figura da gerente de enfermagem, enquanto a coordenação de enfermagem do PS mostra-se receptiva às propostas de mudança, como pode ser conferido a seguir:

A coordenação de enfermagem é receptiva a novas ideias, embora essas ideias quase sempre esbarrem na gerência de enfermagem... A gerência de enfermagem não gosta de mudanças, não quer se incomodar com o PS (EE2).

O poder, assim como a cultura, se concretiza nas relações e nas práticas cotidianas e, como os mecanismos de poder guardam os mesmos valores, crenças e ideologias, também agem na manutenção do *status quo* como reforço da identidade organizacional.

Nesse contexto, diferente do relatado pelos enfermeiros, o líder deve ser um agente de mudança, uma fonte de enfrentamento ao *status quo*. Necessita compreender a cultura organizacional e alinhar as aspirações institucionais e as dos seus subordinados⁽¹⁴⁾.

Os enfermeiros citam o fluxo de pacientes inadequado e suas consequências como obstáculo no seu processo de trabalho, como mostra o seguinte recorte:

Não há um fluxo rápido para os pacientes que internam, ficando estes no PS até a liberação de uma vaga; e como já disse, temos que correr atrás dessas vagas nos demais setores. Além disso, nem todos os pacientes se caracterizam como casos de emergência (EE2).

Essa questão da instituição não priorizar a dinâmica do fluxo dos pacientes no PS manifesta no enfermeiro considerável desconforto, uma vez que resulta em acúmulo de pacientes internados com perfil diferente daqueles que demandam cuidados emergenciais.

A realidade relatada pelos pesquisados também é evidenciada na literatura. Apesar do fluxo hierarquizado, proposto na estruturação do modelo de atenção, este nem sempre é claro para os usuários, os quais acabam por compreender os serviços emergenciais como porta de entrada do sistema de saúde pública. Ao darem acesso aos pacientes que lá chegam por demanda espontânea e que, em sua maioria, procuram atendimentos de consultas simples e de cuidados básicos, estes cenários acabam por ficar superlotados, com casos que poderiam ser resolvidos no nível primário de atenção⁽¹⁵⁾.

O fato de haver estagnação de pacientes cujos quadros clínicos não se enquadram no perfil considerado como emergência leva à tendência de diminuição da qualidade do cuidado de enfermagem e sobrecarga dos profissionais, os quais devem cuidar da clientela que ali aporta adicionalmente aos que aguardam internamento em outras unidades da instituição, como ilustra esta fala:

A superlotação do setor de urgência que faz com que o funcionário fique sobrecarregado e não consiga prestar uma assistência adequada (EE6).

Reforça-se, então, a dialética entre prazer e sofrimento vivenciada por enfermeiros emergencistas, que ao obterem êxito em um atendimento, sentem-se plenos de satisfação. Entretanto, estão inseridos em um sistema cujas bases estruturais nem sempre favorecem a dinâmica exigida para o cuidado de enfermagem neste contexto⁽¹⁶⁾.

Ainda com relação a este ponto de fluxo, houve referência à dificuldade de transferência do paciente internado ao setor destino, por resistência do enfermeiro que o deve receber:

[...] quando achamos um leito, temos que ficar pressionando até convencer o colega enfermeiro daquele setor para que o paciente suba. Isso é um absurdo num serviço de emergência (EE3)!

Além de influenciar na administração do tempo, o contexto desta fala permite afirmar que a dificuldade de comunicação na instituição vai além daquela referida pelos sujeitos no concernente à gerência de enfermagem e instala-se entre os enfermeiros dos diferentes setores, demonstrando a falta de visão global da organização por parte destes profissionais. Toda esta realidade pode incidir significativamente na qualidade da assistência prestada, pois as condições e a organização do trabalho influenciam diretamente sobre os agentes prestadores de cuidados tanto do ponto de vista motivacional quanto de produtividade⁽¹⁷⁾.

Outro fator considerado dificultador para o processo gerencial do enfermeiro no PS refere-se aos recursos físicos inadequados. Inicia-se destacando os equipamentos:

A instituição não tem a política de manutenção preventiva, o que constantemente gera consertos de equipamentos sem a substituição por um reserva [...] (EE2).

Ausência de equipamentos suficientes e equipamentos antigos que apresentam defeitos com frequência é um obstáculo significativo para se trabalhar bem por aqui (EE5).

Em nosso país, a incompatibilidade entre a demanda de trabalho e os recursos materiais é característica marcante em diferentes ambientes das instituições de saúde⁽¹⁶⁾.

Diante destas informações e considerando que o gerenciamento desenvolvido pelo enfermeiro deve possuir o cuidado como foco, é coerente o entendimento dos sujeitos de que a inadequação dos equipamentos às necessidades da clientela atua como dificultador deste processo. Isto se aplica também no que se refere à estrutura física do setor, queixa mencionada nas explanações a seguir:

Não há espaço físico adequado para o atendimento individualizado dos familiares e/ou acompanhantes (EE2).

Área física é inadequada para um serviço de emergência faz com que as improvisações que fazemos muitas vezes não gerem resultados satisfatórios (EE5).

A Política Nacional de Atenção às Urgências⁽¹¹⁾ determina a necessidade de adequação de planta física das unidades de emergência hospitalares com acolhimento baseado na classificação de risco, favorecendo o atendimento individualizado e acolhedor tanto ao cliente quanto aos familiares. Entretanto, no cenário pesquisado, a reestruturação física encontrava-se em fase inicial na ocasião da realização desta pesquisa, o que justifica o discurso dos enfermeiros.

Inserida nas dificuldades dos serviços de saúde brasileiros, encontra-se a inadequação dos recursos humanos, aqui pontuada pelos enfermeiros em duas diferentes vertentes: dimensionamento de pessoal de enfermagem deficitário e processo seletivo inespecífico.

Sobre a quantificação de profissionais de enfermagem, os pesquisados salientaram que:

O quadro de pessoal é reduzido e às vezes preciso assumir tarefas dos técnicos de enfermagem por falta de funcionário e deixo de fazer minhas atividades privativas (EE3).

A instituição trabalha sempre com número mínimo de funcionários e sempre com fluxo máximo de pacientes, o que torna o trabalho exaustivo não só para o enfermeiro como para a equipe (EE2).

A preocupação com contenção de gastos pelas instituições de saúde coloca em evidência o número de recursos humanos de enfermagem, uma vez que se trata da categoria profissional mais numerosa na organização. O aumento de recursos humanos caminha a passos lentos nos ambientes emergenciais se comparados ao número de clientes, fazendo com que os profissionais de enfermagem sejam submetidos a elevadas cargas de trabalho, o que acarreta, entre outras coisas, a impossibilidade da expressão da subjetividade na atividade laboral⁽¹⁶⁾.

É imperativa, portanto, a necessidade dos enfermeiros instrumentalizarem-se e explicitarem as reais condições da assistência fazendo uso de métodos adequados de dimensionamento de pessoal. Assim, podem compromissar os responsáveis pela aprovação do quadro proposto quanto aos riscos aos quais os clientes estão expostos na ausência de recursos

humanos suficientes para a prestação de uma assistência segura e de qualidade.

Cabe enfatizar que a enfermagem é responsável pelo provimento de cuidados à clientela e para tanto necessita dispor de recursos humanos qualificados e em quantidade que lhe possibilite responder às expectativas institucionais⁽¹⁸⁾.

Houve referência também à falta de um processo seletivo específico para atuar no serviço de emergência:

Noto muita falta de experiência de alguns funcionários e enfermeiros para atuarem em emergência, isso porque não há uma seleção adequada desses profissionais para atuarem nesse setor e acabam contratando pessoas que além de inexperientes, mostram-se sem perfil para esta realidade (EE3).

Os processos seletivos das instituições de saúde devem objetivar encontrar candidatos com características pessoais, personalidade e experiência necessária para ocuparem os cargos pleiteados. Destaca-se que há a necessidade destes processos abrangerem as competências exigidas pelo mundo do trabalho dentro de um contexto de competitividade que permeia o mundo globalizado⁽¹⁹⁾. Assim, nota-se pertinência nas colocações dos enfermeiros do PS ao considerarem um recrutamento sem alicerce nas competências requeridas pela ambiência emergencial como dificultador de seu processo gerencial.

Em contraponto, salienta-se que uma das competências gerais requeridas do enfermeiro é a educação permanente⁽⁹⁾. Então, tanto este profissional quanto a própria organização possuem responsabilidade no desenvolvimento desse novo trabalhador para que ele possa agregar produtividade ao setor onde se insere por meio da capacitação profissional.

Complementa-se discorrendo acerca do fato de que as DCNs⁽⁹⁾ prezam por uma formação generalista do enfermeiro e que a atuação deste profissional em cenários especializados, como é o caso do PS, requer a busca de novos conhecimentos por parte do profissional.

Finalizando, tem-se que o processo seletivo é a porta de entrada de recursos humanos e não pode ser um fim, mas um meio de alimentação a outros processos como liderança, supervisão, treinamento/desenvolvimento e avaliação de

desempenho, imprescindíveis na gestão de pessoal e nas propostas de mudanças. No entanto, nem todas as instituições de saúde possuem uma política de desenvolvimento de pessoal voltada para a capacitação das potencialidades dos indivíduos e qualificação profissional de modo a contemplar integralmente a captação e a retenção de pessoal⁽¹⁹⁾.

Neste caso, se a formação é generalista, se não há direcionamento na contratação de recursos humanos para o PS, o hospital deveria arcar com os custos de uma capacitação inicial, ou os enfermeiros do referido setor fazerem isso, sem, contudo assumirem, pela instituição, a tarefa de proporcionar ambiente de aprendizagem para os funcionários contratados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou como facilitadores para a mobilização de competências gerenciais a capacitação profissional, a autonomia e o bom

relacionamento interpessoal entre as equipes de enfermagem e equipe multiprofissional, e como dificultadores, a falta de incentivo à capacitação, desconhecimento da realidade do setor por parte da gerência de enfermagem, fluxo de pacientes inadequado, inadequação de recursos físicos e humanos.

Estes achados permitem vislumbrar os obstáculos que são encontrados no mundo do trabalho e as forças propulsoras para transpor os dificultadores. Mesmo que este estudo possua limitações, uma vez que foi realizada no PS de apenas uma instituição e, portanto, não possibilita confrontar seus achados com diferentes culturas organizacionais, ainda assim permite refletir sobre diferentes cenários da prática de enfermagem com possíveis intervenções, e ancorar futuras investigações com vistas ao aumento do empoderamento dos enfermeiros como gerentes de seu processo de trabalho, em especial no cenário dos serviços hospitalares de emergência.

CHALLENGES FOR MOBILIZATION OF MANAGEMENT SKILLS BY NURSES IN EMERGENCY ROOM

ABSTRACT

This is a qualitative and descriptive study conducted with eight nurses of an emergency department at a university hospital in Southern Brazil, which aimed to identify facilitators and difficulties to managerial competencies mobilization by the nurse in the emergency care unit. It used semi-structured interviews and the data were processed by Content Analysis. The factors that were considered by respondents as facilitators were: professional training, autonomy and good interpersonal relationship between nurses and multi-professional team. With regard to the interferences, respondents listed: lack of incentive for professional training, ignorance of the nursing management sector's reality, inadequate patient flow, inadequate physical and human resources. It is concluded that mobilizing managerial competencies is essential for professional nurse practice, preached by the academy and guaranteed through the legal basis that govern the profession. However, obstacles are encountered in the workplace, to put this into practice, it is important to identify the driving forces to overcome the interferences.

Keywords: Nursing. Emergency nursing. Nursing administration research. Practice management.

DESAFIOS PARA LA MOVILIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DE GESTIÓN PARA LAS ENFERMERAS EN LA SALA DE EMERGENCIAS

RESUMEN

Estudio cualitativo y descriptivo realizado con ocho enfermeras de una unidad de urgencias en un hospital enseñanza del sur de Brasil, que tuvo el objetivo de identificar los factores facilitadores y dificultadores para la movilización de competencias de gestión por el enfermero en una unidad de urgencias. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y los datos fueron tratados por el Análisis de Contenido. Los factores considerados por los investigados como facilitadores fueron: capacitación profesional, autonomía y buena relación interpersonal entre los equipos de enfermería y el equipo multiprofesional. A lo que se refiere a los dificultadores, los investigados relataron: falta de incentivos a la capacitación, desconocimiento de la realidad del local por la dirección de enfermería, flujo de pacientes, inadecuaciones de recursos físicos y humanos. Se concluye que la movilización de las competencias de gestión es esencial en la actuación del enfermero, destacado por la academia y garantizado por las bases legales de la profesión. Sin embargo, los obstáculos son encontrados en el ejercicio de estas competencias en el mundo del trabajo, siendo importante identificar las fuerzas propulsoras para transponer los dificultadores.

Palabras clave: Enfermería. Enfermería de urgencia. Investigación en administración de enfermería. Gestión de la práctica profesional.

REFERÊNCIAS

1. Zarifian P. Le travail et l'compétence: entre puissance et contrôle. Paris: Éditions PUF, collection "letravailhumain"; 2009.
2. Bernardino E, Felli VEA, Peres AM. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. *Cogitare enferm.* 2010 abr-jun; 15(2):349-53.
3. Montezeli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Rev bras enferm.* 2011 mar-abr; 64(2): 348-54.
4. Caveião C, Hey AP, Montezeli JH. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. *Rev Enferm UFSM.* 2013 jan-abr; 3(1):79-85
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
6. Rothbarth S, Wolff LDG, Peres AM. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2009 abr-jun; 18(2):321-9.
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1986; 26 jun. Seção 1:1*
9. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Brasília (BR): Ministério da Educação; 2001.
10. Costa RKS, Enders BC, Menezes RMP. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *CiencCuid Saúde.* 2008, out/dez; 7(4):530-6.
11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
12. Jericó MC, Peres AM, Kurcgant P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. *Rev Esc Enferm USP.* 2008, set; 42(3):569-77.
13. Bernardes A, Cecilio LCO, Évora YDM, Gabriel CS, Carvalho MB. Modelo de gestão colegiada e descentralizada em hospital público: a ótica da equipe de enfermagem. *Rev latino-am enfermagem.* 2011 jul-ago. [citado 2013 ago 6]; 19(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_20.pdf
14. Vendemiatti M, Siqueira ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciência saúde colet.* 2010. 15(supl 1):1301-1314.
15. Morishita A, Silva AE, Souza MAM. Concepção de triagem X Demanda do Atendimento em unidades de Urgência e Emergência. *Revista Ponto de Encontro.* 2009 mar-abr; 1:194-246.
16. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev Eletr Enferm.* [online]. 2007 set-dez. [citado 2009 ago 10]; 9(3):617-29. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>
17. Lancman S, Gonçalves RMA, Mângia EF. Organização do trabalho, conflitos e agressões em uma emergência hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2012 set-dez; 23(3):199-207.
18. Camelo SHH. Políticas de recursos humanos: Sistema Único de Saúde, bases legais e implicações para a enfermagem *Rev enferm UERJ.* out-dez 2009; 17(4):589-94.
19. Branquinho NCSS, Bezerra ALQ, Abraão SR, Paranaguá TTB, Ramalho WS. Processo de seleção de enfermeiros de um hospital de ensino da região Centro Oeste brasileira. *Rev enferm UERJ.* 2010 jul-set; 18(3):394-9.

Endereço para correspondência: Juliana Helena Montezeli. Rua Jorge Velho, 270, Apto 402, Jardim Ipiranga, CEP. 86010-600. Londrina, Paraná, Brasil.

Data de recebimento: 02/04/2012

Data de aprovação: 12/11/2013