



A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe¹

Mara do Carmo de Jesus Rocha²

Paulino Sousa³

Manuela Martins⁴

doi:10.11144/Javeriana.ie18-2.aoed

Cómo citar: Rocha M do C de J, Sousa P, Martins M. A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2016;18(2): 89-105. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.aoed>

-
1. Artigo original de pesquisa. Data de recebido: 2 de fevereiro de 2015. Data de aceite: 4 de dezembro de 2015.
 2. Doutoranda do Curso de Doutorado em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa. Diretora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal. Correio eletrônico: mararocha@ess.ipvc.pt
 3. Doutor em Enfermagrm. Professor coordenador da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigador do Center for Health Technology and Services Research (Cintesis), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. Correio eletrônico: paulino@esenf.pt
 4. Doutora em Enfermagrm. Vice-presidente da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigadora do Center for Health Technology and Services Research (Cintesis), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. Correio eletrônico: mmartins@esenf.pt

Resumo

A gestão moderna, para além das componentes administrativas — planeamento, organização, direção e controle — exige uma combinação de conhecimentos, aptidões, atitudes e comportamentos, como a liderança, a gestão do desempenho, o pensamento e planeamento estratégicos, a negociação, a comunicação, a gestão de recursos humanos e a melhoria da qualidade, com reflexos na intervenção dos enfermeiros chefes. Neste artigo, apresenta-se parte de um estudo, que está a ser desenvolvido no âmbito do doutoramento em Enfermagem. *Objetivo:* Conhecer a opinião dos enfermeiros diretores de cinco hospitais do Norte de Portugal, sobre as áreas de intervenção do enfermeiro chefe. *Metodo:* Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com recurso à entrevista semiestruturada efetuada a enfermeiros diretores. Os dados foram tratados através da análise de conteúdo segundo Bardin. *Resultados:* Através dos relatos dos participantes, ressalta a convergência acentuada de opiniões, destacando-se, o referencial da função construído em torno de: gestão de cuidados, de recursos humanos e materiais, e de projetos; planeamento estratégico; formação de enfermeiros; investigação e divulgação científica. *Conclusões:* Verificou-se que o enfermeiro chefe é encarado como elemento estruturante na gestão de uma unidade de cuidados e impulsor do desenvolvimento da qualidade dos cuidados, dos profissionais e dos serviços, tornando-se necessário uma maior aposta na formação destes profissionais

Palavras chave: administração dos serviços de saúde; liderança; competência profissional; supervisão de enfermagem

The Opinion Directors of Nurses have in Relation to the Head Nurse's Intervention

Abstract

Modern management, beyond its administrative components—planning, organizing, directing and control—requires a combination of knowledge, skills, attitudes and behaviors, such as leadership, performance management, strategic thinking and planning, negotiation, communication, human resource management and continual improvement, reflected on the intervention of head nurses. This article presents a part of a study developed in the PhD in Nursing. *Objective:* To know the opinion of the directors of nurses from five hospitals in northern Portugal, in the areas of intervention of the head nurses. *Method:* This is a qualitative study in which a semi-structured interview to directors of nurses was used. Data processing was performed using content analysis according to Bardin. *Results:* it is highlighted the convergence of views of respondents around care management, human resource management, materials and projects; strategic planning; nursing education; research and science. *Conclusions:* The head nurse is seen as a structural element in managing a care unit and driving force of development of care quality, professionals and services, making it essential to have a greater commitment in training these professionals.

Keywords: administration of health services; leadership; professional competence; nursing supervision

La opinión de las enfermeras directoras sobre la intervención de la enfermera jefe

Resumen

La gestión moderna, más allá de sus componentes administrativos —planificación, organización, dirección y control— requiere una combinación de conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos, como el liderazgo, la gestión del rendimiento, el pensamiento y planificación estratégica, la negociación, la comunicación, la gestión de recursos humanos y la mejora de la calidad, con reflejos en la intervención de las enfermeras jefe. Este artículo presenta una parte de un estudio desarrollado en el Doctorado en Enfermería. *Objetivo:* Conocer la opinión de las enfermeras directoras de cinco hospitales en el norte de Portugal, en las áreas de intervención de la enfermera jefe. *Método:* Este es un estudio cualitativo en que se utilizó la entrevista semiestructurada realizada a las enfermeras directoras. El procesamiento de datos se realizó mediante el análisis de contenido según Bardin. *Resultados:* Se destaca la convergencia de puntos de vista de los encuestados, en torno a gestión de la atención, gestión de recursos humanos, materiales y proyectos; planificación estratégica; educación en enfermería; investigación y divulgación científica. *Conclusiones:* La enfermera jefe es vista como elemento estructural en la gestión de una unidad de atención y fuerza motriz de desarrollo de la calidad de la atención, de los profesionales y de los servicios, por lo que es necesaria una mayor apuesta en la formación de estos profesionales.

Palabras clave: administración de los servicios de salud; liderazgo; competencia profesional; supervisión de enfermería

Introdução

Nas últimas duas décadas, as instituições de saúde, têm vindo a sofrer uma crescente pressão social, política e econômica para aumentar a quantidade e qualidade dos serviços prestados e diminuir os custos, sendo esta, uma realidade paradigmática com que os enfermeiros chefes se confrontam no seu quotidiano (1). As múltiplas exigências, os ambientes em mudança e os avanços científicos e tecnológicos requerem um aumento substancial das responsabilidades dos enfermeiros chefes implicando continuamente a redefinição das suas funções e papéis, e um olhar atento sobre a evolução das suas competências que se tornam cada vez mais num grande desafio. Como ator chave na estrutura hospitalar, constituindo o primeiro nível de chefia é, hoje, considerado ponto fulcral de valorização dos recursos humanos, financeiros, materiais e da qualidade de cuidados (2). Na perspectiva de Rutes e Cunha (3) o enfermeiro chefe assume a responsabilidade de articulação e integração do cuidado e assistência à pessoa/família internada, numa unidade de cuidados hospitalar.

Salientamos ainda que as mudanças verificadas na organização e gestão dos hospitais, as múltiplas exigências, os ambientes em mudança, os avanços científicos e tecnológicos e o crescente corpo de conhecimentos, requerem um aumento substancial das responsabilidades e papéis da Enfermagem. É neste contexto de mudança que os papéis e funções dos enfermeiros chefes estão continuamente a ser redefinidos (4). Estes pressupostos conduziram à necessidade de conhecer as áreas de intervenção do enfermeiro chefe a partir da opinião dos enfermeiros diretores, com o propósito de compreender as competências necessárias para o exercício da função de enfermeiro chefe e, posteriormente, formular um conjunto de recomendações, para a formação e desenvolvimento de competências em espaços de ensino e contexto de trabalho. Neste sentido, definimos como objetivo: Conhecer a opinião dos enfermeiros diretores de cinco hospitais do Norte de Portugal, sobre as áreas de intervenção do enfermeiro chefe.

Metodo

Reconhecendo-se que os enfermeiros diretores interagem de forma contínua com os enfermeiros chefes, a sua opinião é considerada fundamental para a continuidade do estudo. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo realizado em 2009, utilizando como técnica de recolha de dados a entrevista semiestruturada dirigida a cinco enfermeiros diretores de hospitais da Região Norte de Portugal (4 hospitais com estatuto de Entidade Pública Empresarial; 1 privado) — participantes experientes em relação ao fenómeno em estudo — com formação académica em gestão de serviços de saúde, tempo de serviço superior a 24 anos e experiência em gestão entre 5 e 17 anos.

A entrevista foi organizada em torno de três eixos essenciais: caracterização dos enfermeiros diretores; funções e competências do enfermeiro chefe e desenvolvimento da formação nesta área. A análise dos dados sustentou-se no modelo de análise de conteúdo de Bardin (5), tendo em conta as seguintes fases: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. As áreas temáticas foram

definidas *a priori* tendo em conta o objetivo do estudo. Numa primeira etapa, procedemos à organização da informação recolhida, seguindo-se a leitura do material — leituras “flutuantes” com o objetivo de apreender de forma global as ideias e significados gerais. Posteriormente, procedemos à exploração do material, considerada a fase de descrição analítica, num processo de “ir e vir” aos dados, ao corpo teórico norteador e ao referencial pessoal do investigador e suas inferências, que conduziu à configuração final das categorias e subcategorias. Foram respeitados os princípios éticos, tendo sido solicitada autorização aos enfermeiros diretores para a realização e gravação da entrevista. O anonimato e a confidencialidade dos dados foi assegurado, pelo que a elaboração do relatório da investigação ou publicação de artigos não contém informação que identifique os participantes.

Resultados

A análise *do corpus*, resultado das entrevistas realizadas permitiu identificar as categorias e subcategorias reveladoras da opinião dos enfermeiros diretores sobre as áreas de intervenção do enfermeiro chefe que passamos a descrever gestão de cuidados, de pessoas, de recursos materiais, de projetos; planeamento estratégico; formação de enfermeiros; investigação e divulgação científica.

Dos discursos dos participantes, é de salientar, a consensualidade relativamente à responsabilidade do enfermeiro chefe na gestão de cuidados; no entanto, essa responsabilidade não é exercida da mesma forma nas várias instituições, pelo que das opiniões expressas emergiram duas subcategorias: planeamento de cuidados e avaliação dos cuidados que a seguir se apresentam.

No âmbito do *planeamento de cuidados*, dois enfermeiros diretores referem-se à responsabilidade dos enfermeiros chefes em determinar as necessidades em enfermeiros e efetuar a gestão dos cuidados, sobretudo, no que se relaciona com o plano de trabalho diário:

A responsabilidade é quase toda deles. Determinam de acordo com as necessidades, dentro de determinados limites [...] os serviços são dotados com recursos humanos tendo em conta a gravidade e complexidade dos cuidados. (E1)

Em função do n.º de doentes que tem no dia seguinte, distribui os enfermeiros [...] tenta que seja de forma equitativa, gere o plano porque tem uma ideia muito aproximada do tipo de doentes, da hora a que vão ser operados, da carga de trabalho para cada enfermeiro. (E3)

A *avaliação dos cuidados* é um processo que engloba: supervisão de cuidados, auditorias aos cuidados, avaliação dos registos e relação entre o planeamento e a execução, avaliação das equipas nas passagens de turno e avaliação da satisfação dos doentes (6). Tendo em conta os discursos dos participantes, centrar-nos-emos na supervisão de cuidados, nas auditorias aos cuidados, na passagem de turno e no acompanhamento da visita médica. A importância do papel dos enfermeiros chefes nas auditorias aos

cuidados e na monitorização da qualidade dos mesmos são aspetos focados por dois participantes:

São o garante da qualidade [dos cuidados]. Apesar de termos modelos e projetos de melhoria da qualidade onde os chefes também participam, têm que estar muito próximo dos cuidados, não é fácil. As auditorias aos cuidados são feitas por eles. (E2)

[...] normalmente têm responsáveis em cada área, mas [...] é o chefe que vai responder, indiretamente, tem que monitorizar e acompanhar. (E5)

No que se refere à supervisão dos cuidados, emerge a dificuldade em realizar a mesma de forma sistemática e regular, o papel dos enfermeiros de referência e dos enfermeiros especialistas e a importância da presença do enfermeiro chefe neste processo:

[...] não faz muito [supervisão], sobretudo, no internamento, tem muitas camas (E3)

[...] pode não fazer supervisão dos cuidados todos os dias da semana [...] seria impossível, contudo, para avaliar um enfermeiro, tem que avaliar os cuidados que ele presta, o que é difícil, mas conta com os especialistas para colaborar. (E4)

Nos serviços existem dois enfermeiros, essencialmente, gestores de cuidados [enfermeiros de referência]. São os responsáveis pelo conjunto de utntes, mas o enfermeiro-chefe, não pode deixar de estar presente. (E2)

Apesar da importância atribuída à presença do enfermeiro chefe neste processo pelos enfermeiros diretores, um dos participantes salienta que nem todos os enfermeiros chefes valorizam este aspeto: “Há os que estão muito ausentes nesta área” (E2).

A passagem de turno e o acompanhamento visita médica, constituem-se, também, como estratégias que podem ser utilizadas para acompanhar e avaliar a prestação de cuidados na unidade, todavia, estas práticas não são uniformizadas, diferem quer entre hospitais, quer entre os próprios serviços, como se pode observar nos discursos dos entrevistados:

[...] temos enfermeiros chefes que não prescindem de estar nas passagens de turno, de acompanhar a visita médica, apesar de que quem acompanha a equipa médica são os enfermeiros de referência. Há outros que acham que não é importante [...] (E2)

“[...] a passagem de turno [...] é muito bom para os enfermeiros chefes não perderem “o barco (E4)

No que se refere, ainda, ao acompanhamento da visita médica, constatamos em pelos discursos produzidos, que em dois hospitais, esta atividade é uma prática dos enfermeiros chefes:

A visita médica é acompanhada pelo enfermeiro responsável, mas o enfermeiro chefe também participa para balizar o que se passa na passagem de turno [...] (E4)

O acompanhamento da visita médica depende dos serviços, por exemplo, na ortopedia o enfermeiro chefe, o enfermeiro do doente e o enfermeiro de reabilitação passam visita com um médico; ... a medicina já tem uma lógica diferente, já é o chefe que vai participar na discussão semanal de caso. (E5)

A *gestão de pessoas* e a identificação das necessidades de recursos humanos integram uma das áreas de atuação do enfermeiro chefe. Os dados obtidos foram agrupados em cinco subcategorias: dotação de pessoal; horários/planos de trabalho; gestão de conflitos, avaliação de desempenho e integração de enfermeiros. Deste conjunto de subcategorias, ressaltam, assim, vários aspetos da responsabilidade do enfermeiro chefe.

Pelos discursos dos entrevistados, ao enfermeiro chefe compete determinar as necessidades e elaborar uma proposta de *dotação de pessoal* a apresentar ao departamento/direção, independentemente, das diferenças que possa haver em termos de processo nas várias instituições, como se verifica nos enunciados que se seguem:

[...] compete a enfermeiro chefe negociar em termos de contrato programa os recursos humanos que vai necessitar [...] (E5)

[...] as propostas [de RH] vêm deles, os cálculos vêm deles [...] (E2)

[...] definido entre a direção de enfermagem e o próprio conselho de administração, [...] quando se discute o plano de atividades do departamento, o responsável do departamento diz quais são as necessidades [...] a gestão mensal é dele [enfermeiro chefe] [...] (E1)

Emerge, também, uma preocupação com a capacidade de dar resposta ao grau de dependência dos doentes e à inerente complexidade de cuidados, o que vem de encontro às preocupações de vários organismos/associações profissionais: “[...] a gestão mensal é dele [enfermeiro chefe...] tendo em conta o n.º de doentes, a complexidade dos cuidados [...]” (E1).

Relativamente aos *horários/planos de trabalho*, dos discursos dos participantes emerge a importância da adequação das equipas em função do número de doentes/complexidade de cuidados, das competências de cada enfermeiro e, ainda, das suas necessidades pessoais e familiares:

[...] tendo em conta a complexidade dos doentes e o n.º de doentes [...] propõe ao responsável do departamento o aumento do n.º de enfermeiros naquele turno e, habitualmente, eu [enfermeiro diretor] só dou o aval [...] (E1)

O horário é informatizado, a distribuição dos enfermeiros em função do seu nível de competências nos vários turnos, é tudo feito por eles. (E2)

[...] ter em conta as necessidades individuais dos enfermeiros, [...] pôr as equipas certas, os elementos experientes com os não experientes, o tipo de turnos que gostam e precisam mais em determinadas fases das suas vidas. (E4)

Dos discursos dos participantes do estudo foi, também, evidenciada de forma consensual a intervenção do enfermeiro-chefe na *gestão de conflitos* entre os profissionais e os clientes:

[...] habitualmente na gestão de conflitos com os clientes tenta sempre ser a enfermeira chefe a dar a cara (E3)

[...] é uma permanente questão, tem que gerir os cuidados, gerir os cuidadores, as preferências de trabalho, a tipologia das equipas, equilibrar perfis diferentes [...] (E4)

[...] tem que ser um gestor de conflitos, facilitador, ouvinte [...] (E5)

Numa organização hospitalar os conflitos quando ocorrem podem envolver os profissionais, as equipas, as chefias e, ainda, os clientes, os fornecedores, entre outros. A resolução de conflitos, independentemente, dos intervenientes não é considerada um processo fácil, como nos refere um dos participantes:

[...] não é fácil gerir conflitos, principalmente, quando as pessoas fazem parte da mesma equipa, às vezes é preciso algum distanciamento; há enfermeiros que têm essa capacidade, outros têm menos experiência e mais dificuldade [...] (E2)

Através dos enunciados, podemos constatar que na Enfermagem, a *avaliação de desempenho* em vigor à data era considerada conceptualmente como um bom instrumento, com impacto, nomeadamente, no processo de renovação dos contratos dos enfermeiros, como se pode verificar no seguinte discurso:

[...] o modelo de avaliação é para ser feito, [...] há contratos individuais de trabalho [...] ele sabe que a renovação de contrato daquele enfermeiro depende da avaliação de desempenho do enfermeiro-chefe [...] (E1)

Contudo, pelos discursos de alguns enfermeiros diretores, apesar de existir um bom instrumento para a avaliação de desempenho, é visível que a sua operacionalização não é fácil, exige tempo para reuniões individuais, para promover momentos de formação dirigida às necessidades de cada elemento e, exige, na opinião de um dos entrevistados, competências nesta área:

[...] tentou-se que a avaliação de desempenho servisse não só para ter uma menção qualitativa para progredir na carreira, mas que fosse um instrumento também para ajudar a desenvolver competências. É um

instrumento que não é fácil, avaliar pessoas também não, exige mais competência nessa área [...] (E2)

[...] conceptualmente é belíssima [DL n.º 437/91 de 8 de Nov.] mas é difícil de operacionalizar, [...] exige disponibilidade para avaliar os desvios que o enfermeiro vai tendo no seu desempenho, ajudá-lo a encontrar o caminho certo. [...] continuo a achar que é muito exercício de escrita, ninguém se quer comprometer e dizer este ano tu não atingiste os objetivos [...] (E4)

No presente estudo, apenas um dos entrevistados se refere explicitamente à intervenção do enfermeiro chefe na integração de enfermeiros, embora se encontre implícita em várias passagens das entrevistas, considerando o papel deste essencial: [...] são eles que fazem o planeamento todo (...) que integram os novos enfermeiros, é um papel essencial” (E1).

Ao nível das unidades de cuidados, na *gestão de recursos materiais*, os enfermeiros chefes intervêm, com níveis diferentes de responsabilidade, nas várias fases — previsão, provisão, organização e controlo. Neste âmbito, os dados obtidos sublinham a responsabilidade do enfermeiro chefe em três áreas, consideradas nas seguintes subcategorias: seleção de materiais; gestão de *stocks* e controlo do funcionamento do material.

A responsabilidade do enfermeiro chefe na *seleção de material* é mencionada por alguns enfermeiros diretores como se pode verificar nos seguintes exemplos: “[...] a escolha de consumo clínico é responsabilidade do enfermeiro chefe [...]” (E1). “[...] interferem nos processos de escolha e seleção dos produtos, como chefes estão em comissões de escolha de materiais de acordo com as áreas [...]” (E5)

A *gestão de stocks* é outra das áreas de intervenção do enfermeiro chefe/gestor, que se destaca, tendo vindo a sofrer alterações na forma como é levada a cabo. Pelos discursos produzidos, neste âmbito, verificamos que ao enfermeiro chefe cabe a responsabilidade de definir os níveis de *stock* para o respetivo serviço, em articulação com o aprovisionamento, como se pode verificar pelas opiniões dos enfermeiros diretores:

[...] [a definição de níveis de stock] está inteiramente com os enfermeiros-chefes [...] O serviço de aprovisionamento faz reposições duas vezes por dia, temos stocks mais baixos e armazenamos menos, tiveram que rever o acordo semanal e passar a acordos para meio dia. (E2)

[...] sempre teve a autonomia de pedir o que precisava, [...] mas ficava com o trabalho de gerir toda essa panóplia de bens; com este modelo [...] uma reposição por dia, armazéns avançados, unido na farmácia, facilita-lhes o trabalho, obviamente, a supervisão é da sua responsabilidade. (E4)

Quanto *ao controlo do material* no serviço, sobretudo, no que se refere à qualidade do mesmo, é visível nos excertos que se seguem que esta constitui uma das responsabilidades do enfermeiro chefe:

[...] é responsável por todo o material, verifica se está em boas condições [...] (E1)

[...] a manutenção e reparação destes materiais, é da sua responsabilidade [...] é aquele elo de ligação com o aprovisionamento, com a farmácia, com todos os serviços transversais, com serviços de instalações e equipamentos e outros serviços transversais. (E2)

Relativamente ao *planeamento estratégico*, das opiniões expressas pelos nossos entrevistados destacamos a participação do enfermeiro chefe na elaboração do plano e relatório de atividades com enfoque na importância da articulação com o diretor de serviço:

[...] é o [enfermeiro chefe] que discute com o diretor de serviço, que define a estratégia do plano de atividades do serviço — é envolvido; cada vez mais tentamos responsabilizá-los, contratualizaram produção e custos, têm que saber quais são as estratégias que os orientam. (E1)

Atualmente, os planos de atividades são feitos conjuntamente, [enfermeiro chefe e diretor de serviço] define-se o *plafond* ou prioridades [...] e depois é aferido em função do plano estratégico da instituição, [...] (E4)

No que se refere à *gestão de projetos*, a procura de um melhor desempenho e, conseqüentemente, melhores respostas às necessidades dos utentes conduziu ao desenvolvimento de um número cada vez maior de projetos institucionais e interinstitucionais, salientando-se o desenvolvimento de projetos em parceria entre os cuidados de saúde primários e cuidados diferenciados, sendo evidente o papel do enfermeiro chefe a este nível:

[...] desde o acompanhamento é sempre o enfermeiro chefe que vai mesmo que tenha um gestor de projeto. (E2)

Tem que estar sempre um enfermeiro chefe a liderar, por regra, [...] aquele que tenha mais competência naquela área [...] (E3)

[...] são os motores de arranque para os projetos institucionais; nos interinstitucionais, são os elos de ligação [...] seria praticamente impossível tirá-los desse cenário. (E4)

[...] neste momento está a decorrer um [...] tornar evidente os ganhos em saúde, pela articulação entre cuidados de saúde primários e cuidados diferenciados, na área da oncologia [...] e isso partiu da chefia de serviço, [...] um projeto de articulação com os cuidados de saúde primários em que temos três ou quatro áreas de intervenção, que vão ser partilhadas [...] Dentro da própria instituição nos projetos que temos [...] o papel do chefe é fundamental. (E5)

Quanto à formação de enfermeiros, a opinião dos entrevistados é consensual sobre a implicação dos enfermeiros chefes na formação pré e pós-graduada de enfermeiros, quer como figura dominante na relação com as Escolas no planeamento dos ensinos clínicos, na criação das condições necessárias para que a aproximação às práticas dos cuidados se constituam

experiências com grande densidade formativa, quer na própria orientação dos estudantes:

A todos os níveis, [...] no ensino pré e pós-graduado, fazem o planeamento todo e são os responsáveis. (E1)

São enfermeiros muito preocupados com os processos formativos, [...] estão disponíveis para formar, para trabalhar mas em parceria e proximidade com a escola [...]. (E2)

[...] ficam mais na retaguarda, assumindo a responsabilidade de encontrar dentro da equipa os enfermeiros que consideram ter mais características e capacidades de transmitir o conhecimento [...] os chefes têm um papel muito importante na criação das condições no serviço para que os enfermeiros com essas tarefas fiquem mais libertas. (E4)

[...] colaboram na formação pré-graduada e nas especialidades [pós-graduada] e o enfermeiro chefe está sempre na negociação e no acompanhamento [...]. (E5)

Têm um papel fulcral, temos regras estipuladas [...] recebem os alunos. (E1)

Os professores fazem uma reunião preliminar com os enfermeiros chefes, estes distribuem os alunos pelos enfermeiros, acompanham e têm reuniões com os enfermeiros que estão a orientar. Alguns são eles próprios que orientam. (E3)

É de notar, ainda, que nos resultados obtidos ressaltam outros aspetos na interação dos contextos de trabalho com a escola. São disso exemplo, as alusões aos protocolos e reuniões, dando expressão ao que já se preconizava no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (1996):⁵

[...] nas reuniões no início de cada estágio, vão os tutores, os supervisores do ensino clínico e os chefes, não podem ser arredados desse processo. (E4)

[...] temos protocolos com três instituições de formação; faz parte das funções do enfermeiro chefe, o acompanhamento interno. (E5)

Outro aspeto a salientar, relaciona-se com a preocupação dos enfermeiros chefes em potenciar ou proporcionar o desenvolvimento de competências dos enfermeiros na área da supervisão de estudantes:

[...] o enfermeiro chefe permite que cada enfermeiro desenvolva o seu potencial, podendo ser um belíssimo supervisor ou orientador dos ensinamentos clínicos, [...] (E4)

5. “Os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área da gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente: [...] Colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos formandos [...]”. Artigo 9.º, n.º 6, alínea e) do Decreto-Lei n.º. 161/96, 4 setembro.

[...] e estamos a tentar criar unidades de referência, dotar pessoas com capacidade para a supervisão clínica. (E1)

Em relação à *investigação*, os enfermeiros diretores reconhecem a falta de investimento nesta área e a importância de a desenvolver é uma constatação que atravessa os vários discursos. Mencionam, ainda, que a investigação que é realizada se inscreve no âmbito dos percursos académicos dos enfermeiros, salientando um dos participantes que os enfermeiros mais jovens, pela sua formação, se preocupam com a investigação e evidência científica:

Investigação ainda há muito pouco [...]. Fazer investigação tem custos e neste momento temos uma bolsa [...] a investigação que tem existido até aqui tem sido do ponto de vista pessoal, não em termos estratégicos. (E1)

[...] temos que trabalhar mais, [...] muitos dos nossos enfermeiros são jovens, tiveram uma formação diferente, preocupam-se com a investigação e a evidência científica. [...] tenho consciência da grande dificuldade que os enfermeiros têm nesta área e o que fazem, é muitas vezes em contexto académico [...] referem falta de tempo [...] até gostariam de ter mais disponibilidade, de fazer investigação, até se questionam sobre as coisas [...] (E2)

[...] investigação neste momento não tanto [...] (E4)

Em termos de investigação não há tanto uma aposta [...] têm projetos individuais decorrentes dos seus próprios percursos. (E5)

Surge ainda neste contexto, a importância da articulação entre hospitais e escolas focada por um dos enfermeiros diretores:

Fizemos um trabalho nas unidades de referência no centro de saúde [...] fizemos um diagnóstico da população porta a porta porque o fizemos com os estudantes, com a escola e com os enfermeiros, [...] os enfermeiros-chefes acham fundamental fazer isso, [...] não têm os recursos suficientes [...] Nos médicos, é mais fácil, os médicos docentes trabalham nas organizações e fazem investigação na organização, o ensino de enfermagem está muito distante, [...] os enfermeiros sozinhos não têm capacidade, estamos a fazer alguma coisa neste projeto com a escola [...] para além de termos cá alunos, os professores têm que estar mais próximos [...]. (E2)

Quanto à *divulgação científica*, pelos excertos que se seguem, não é muito explícito o papel do enfermeiro chefe:

Temos um departamento de formação, engloba todos os grupos multiprofissionais, [...] vai sair uma revista com os trabalhos de investigação publicados em revistas indexadas, dos profissionais do hospital. Os enfermeiros chefes são chamados a colaborar com o departamento. [...] Um dos itens avaliados nos indicadores dos departamentos é o n.º de trabalhos publicados em revistas, que podem ser de enfermeiros,

médicos, farmacêuticos, etc, isto é uma cultura que se está a criar, ainda não está cimentada [...] (E1)

[...] acho que temos coisas muito boas cá dentro e que se divulga pouco. [...] [a divulgação] é mais nos contextos académicos. (E2)

Artigos, poucos, poucos. (E5)

A apresentação de comunicações em congressos tem sido a estratégia mais utilizada na opinião de alguns dos entrevistados:

No último congresso do ICN [2009], foram apresentados vários trabalhos desta instituição. (E2)

[...] apresentamos mais em congressos, os trabalhos não são propriamente científicos, são de apresentação de dados de enfermagem [...] Os enfermeiros chefes participam nisto. (E3)

[...] há muitos enfermeiros a participarem em congressos, em workshops, fazem-se umas jornadas de oncologia. (E4)

Discussão

Na área de Gestão de cuidados, no que se refere ao planeamento de cuidados, considera-se que este é um processo dinâmico e flexível, permitindo deste modo uma adaptação á realidade experienciada. Neste sentido, a estrutura, a dinâmica, a cultura, os objetivos e filosofia organizacional, a natureza dos cuidados, a população alvo e os recursos disponíveis (em quantidade e qualidade) são aspetos a ter em conta nas diversas etapas do planeamento e na seleção do método de organização da prestação de cuidados (7). Constatamos, ainda, tal como Serrano, Costa e Costa (8) que o elemento de referência é o enfermeiro chefe que evidencia um conhecimento das políticas da organização e dos diferentes elementos dos sistemas. O próprio Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor aprovado pela Ordem dos Enfermeiros em 2014 (9) atribui ao enfermeiro chefe a responsabilidade de planear e organizar os cuidados a nível da unidade, efetuar uma previsão das necessidades e meios necessários e coordenar as diferentes atividades do processo de cuidar o que vem ao encontro dos resultados do nosso estudo.

Ainda nesta área, a avaliação dos cuidados centrada na supervisão de cuidados, nas auditorias aos cuidados e na monitorização da qualidade dos cuidados, na passagem de turno e no acompanhamento da visita médica, alude à responsabilidade última e valorização do enfermeiro chefe no processo de supervisão dos cuidados, independentemente do modelo utilizado. Verifica-se, também, uma preocupação com a qualidade dos cuidados e respetiva monitorização, sendo de referir que as instituições de saúde têm vindo a implementar sistemas de gestão da qualidade e a apostar na acreditação/certificação dos seus serviços, demonstrando que a qualidade numa perspectiva de melhoria contínua é considerada como um fator estratégico de *Clinical Governance*, promotor da segurança do doente e da melhoria dos resultados do desempenho (10). No que se refere à passagem de turno e ao acompanhamento da visita médica, Serrano, Costa e Costa (8) consideram a primeira, como um momento de reflexão partilhada sobre e para a ação,

que implica o conhecimento das necessidades e problemas do doente e visa o planeamento e a continuidade dos cuidados, permitindo ao enfermeiro chefe o conhecimento sobre a atividade desenvolvida e se necessário a sua intervenção. Esta perspectiva é valorizada pelos enfermeiros diretores ao reconhecerem que estas estratégias permitem efetuar o acompanhamento dos cuidados, obter informação acrescida para uma resposta mais integrada às necessidades de cuidados do doente e facilitar a comunicação e interligação entre os diferentes profissionais da equipa de saúde.

Relativamente à Gestão de pessoas, verifica-se que a responsabilidade em determinar as necessidades de recursos humanos se centra no enfermeiro chefe, ressaltando a necessidade de atender ao grau de dependência dos doentes e à inerente complexidade de cuidados, expressa explicitamente por um dos enfermeiros diretores, o que vem de encontro às preocupações de vários organismos/associações profissionais (Ordem dos Enfermeiros e Conselho Internacional de Enfermeiros). É, ainda, de salientar que estudos realizados por vários autores, como Kane et al. (11) e Aiken et al. (12,13), salientam a importância do número de enfermeiros e nível de qualificação em relação ao índice de mortalidade dos doentes nos hospitais; concluíram ainda que a dotação de enfermeiros e a qualidade do ambiente de prática clínica estão diretamente associados com a satisfação dos clientes, qualidade e segurança dos cuidados e os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Outro aspeto focado, relaciona-se com a gestão de conflitos na qual o papel do enfermeiro chefe é crucial, cabendo-lhe promover a coesão e equilíbrio da equipa, contribuir para o desenvolvimento pessoal de cada elemento e para o melhor desempenho da organização. Marquis e Huston (14) apresentam como causas comuns de conflitos nas unidades, a comunicação insatisfatória, as expectativas pouco claras, as incompatibilidades ou discordâncias baseadas em diferenças de temperamento ou atitudes, os conflitos de interesse individuais ou grupais, referindo, ainda, ser essencial identificar a origem dos conflitos e promover a assertividade e cooperação para a resolução dos mesmos, o que exige competências nesta área. As mesmas autoras mencionam um estudo realizado por Hendel, Fish e Galon, em 2005, com 60 enfermeiros com cargos de gestão, em cinco hospitais israelitas, cujos resultados apontam para a influência do estilo de liderança e do tempo no cargo na estratégia escolhida pelos gestores para resolver conflitos.

A Avaliação de Desempenho, era considerada pelos enfermeiros diretores conceptualmente um bom instrumento, mas cuja operacionalização não estava isenta de dificuldades. Confirma-se que a capacidade de realizar apreciações significativas e eficientes do desempenho exige tempo, esforço e prática (14), parecendo ser essencial a formação das chefias sobre a importância da entrevista de avaliação e a melhor forma de a conduzir (15). Concordamos com Marquis e Huston (14) ao considerarem que o papel de avaliador é dos mais exigentes que um chefe é chamado a desempenhar.

No que se refere à Gestão de recursos materiais, os resultados do nosso estudo confirmam a responsabilidade do enfermeiro chefe em assegurar os materiais e equipamentos disponíveis em quantidade e qualidade, de forma

a garantir a qualidade dos cuidados tendo em conta o custo-benefício, o que vai de encontro à perspectiva de Castilho e Gonçalves, em Kurcgant (16), quando salientam o papel preponderante do enfermeiro chefe na determinação do material necessário em quantidade e qualidade para uma prestação de cuidados de qualidade; na definição das especificações técnicas do material e no controlo e conservação dos materiais.

No âmbito do Planeamento estratégico, os nossos resultados centram-se no plano e relatório de atividades do serviço, constatando-se o carácter multidisciplinar e participado como uma das características do planeamento com a definição clara das funções e responsabilidades de cada nível de intervenção; bom suporte de informação; articulação entre a gestão e o planeamento; visão estratégica e flexibilidade. O plano de atividades constitui-se, assim, como um documento orientador, a partir do qual se define, para um período temporal, os objetivos, as metas, a estratégia e a metodologia a utilizar, bem como os meios e os recursos necessários à prossecução dos objetivos definidos. Por sua vez, o relatório de atividades é um documento de análise e avaliação da execução global do plano de atividades, cujo objetivo, é analisar o percurso efetuado, a atividade desenvolvida e os resultados obtidos e, ainda, perspetivar o futuro.

No que se refere à Gestão de projetos, é cada vez mais valorizado o desenvolvimento de projetos no âmbito técnico-científico, da qualidade e inovação que mobilizem e desenvolvam o conjunto da equipa profissional, quer pela evolução que permitem dos contextos de trabalho, quer pelas experiências inovadoras que geram, sendo de salientar a intervenção do enfermeiro chefe como catalisador.

Relativamente à Formação de enfermeiros, constata-se que são promovidas algumas estratégias de interação escola-contexto de trabalho, orientadas em dois sentidos: o primeiro, de reconhecer que a dinâmica da formatividade não depende apenas dos professores mas, também, de outros agentes formativos; o segundo, valorizando a relação entre estes dois espaços formativos, que deve ser de cooperação e complementaridade, numa lógica de construção da identidade dos cuidados, sentidos que têm sido abordados por vários autores (17,18), sendo reconhecido o papel do enfermeiro chefe neste processo.

A investigação e a divulgação científica são duas áreas a merecer maior investimento por parte dos enfermeiros. Os resultados do estudo revelam que os eventos científicos constituem-se como uma oportunidade para promover a divulgação científica, contudo, é reconhecido que ainda há muito caminho a percorrer. Buresh e Gordon (19) consideram que para influenciar as políticas de saúde a adotar, é fundamental publicar os estudos realizados em revistas de referência e suscitar o interesse dos meios de comunicação social.

O campo de atuação do enfermeiro chefe é vasto e complexo. Este grupo de profissionais constitui uma componente fundamental em qualquer organização de saúde, com influência na qualidade dos cuidados prestados, no ambiente organizacional e na satisfação dos utentes (20). Os resultados do estudo evidenciam, assim, um conjunto de conclusões, que passamos a apresentar destacando as mais significativas.

Conclusões

Ao elaborarmos as conclusões deste estudo situamo-nos de novo na problemática e no objetivo definido, apresentando apenas as que aglutinam maior expressividade nos discursos:

A relevância da responsabilidade do enfermeiro chefe e a abrangência de áreas de intervenção que vão desde a gestão de cuidados, gestão de pessoas, gestão de recursos de materiais e gestão de projetos, até ao planeamento estratégico, formação de enfermeiros; investigação e divulgação científica. É reconhecida a competência do enfermeiro chefe na gestão de cuidados, sobretudo na avaliação dos mesmos e na gestão de pessoas, designadamente, na dotação de pessoal e o seu papel na respetiva negociação em termos de contrato-programa; na elaboração de horários e adequação da equipa ao número de doentes, grau de dependência e complexidade de cuidados, tendo em conta as qualificações/competências dos enfermeiros. Constatase, ainda, a necessidade de compreender a complexidade da gestão de conflitos e a utilização de estratégias que tentem equilibrar “perfis diferentes e permitam o necessário distanciamento das situações”; a dificuldade de operacionalização da avaliação de desempenho e o papel essencial no processo de integração dos enfermeiros. A participação na formação de enfermeiros interliga-se com esta área, constatando-se que o desenvolvimento da aprendizagem em contexto de trabalho é, igualmente, relevante para os contextos de prática clínica, na medida em que este processo incentiva a aprendizagem e desenvolvimento dos profissionais, promove o pensamento crítico e a reflexão na/sobre a ação.

Ao nível dos projetos, o desafio coloca-se no sentido de desenvolver uma cultura de equipas de trabalho efetivo, conferir poder e capacitar os colaboradores, destacando-se a importância de uma visão e objetivos partilhados para o sucesso dos projetos levados a cabo pelas equipas. Ao nível da investigação, parece existir uma consciência da necessidade de um maior investimento nesta área.

A função do enfermeiro chefe é, assim, encarada como crucial para a qualidade dos cuidados e para o desenvolvimento das organizações. Estas conclusões não devem ser entendidas no sentido determinista do termo, mas como contributos para uma reflexão e aprofundamento da problemática em estudo.

Financiamento

Nenhum.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Referências

1. Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar. O futuro da saúde em Portugal. Lisboa: APDH; 2007.

2. Shaw S, Ferguson S. Programa Liderança para a mudança: manual do participante. Genebra: Conselho Internacional de Enfermeiros; 2007.
3. Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009;62(6):901-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000600016&script=sci_abstract&tlng=pt
4. International Council of Nurses. Position statement: management of nursing and health care services. Geneva: ICN; 2010.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
6. Nunes L. Justiça, poder e responsabilidade. Loures: Lusociência; 2006.
7. Parreira PM. As Organizações. Coimbra: Formasau; 2005.
8. Serrano M, Costa A, Costa N. Cuidar em enfermagem. Referência, 2011,III (3):15-23.
9. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2014.
10. Silva MG. Gestão da qualidade em cuidados de saúde. Lisboa: Monitor; 2013.
11. Kane RL, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. Nursing staffing and quality of patient care. Evidence report/technology assessment. 2007(151):1-115.
12. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. Br Med J [internet]. 2012 May 20;344(e1717):2-14. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>
13. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet [Internet]. 2014 May 24;383(9931):1824-30. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613626318>
14. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem. Porto Alegre: ArtMed; 2010.
15. Camara PB, Guerra PB, Rodrigues JV. Novo humanator. Lisboa: Publicações Dom Quixote; 2007.
16. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P, editor. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 155-68.
17. Abreu WC. Formação e aprendizagem em contexto clínico. Coimbra: Formasau; 2007.
18. Nóvoa A. Professores: imagens do futuro presente. Lisboa: EDUCA Instituto de Educação Universidade de Lisboa; 2009.
19. Buresh B, Gordon S. Do silêncio à voz. Loures: Lusociência; 2014.
20. Keys Y. Looking ahead to our next generation of nurse leaders: Generation X Nurse Managers. J Nurs Manag [Internet]. 2014 Jan;22(1):97-105. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12198/epdf>