



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

AURILÍVIA CAROLINNE LIMA BARROS

**CONCEITOS DE GESTÃO E GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM:
Revisão de Escopo**

BELÉM
2021



AURILÍVIA CAROLINNE LIMA BARROS

**CONCEITOS DE GESTÃO E GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM:
Revisão de Escopo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará (UFPA), como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico.

Macroprojeto: “Gerenciamento em enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino”

Orientadora: Prof^a. Dra. Joughanna do Carmo Menegaz

BELÉM
2021



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

B277c BARROS, AURILÍVIA CAROLINNE LIMA.
CONCEITOS DE GESTÃO E GERÊNCIA DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM : Revisão de Escopo / AURILÍVIA
CAROLINNE LIMA BARROS. — 2021.
183 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Joughanna do Carmo Menegaz
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Belém, 2021.

1. Gerenciamento da Prática Profissional. 2. Gestão em
Saúde. 3. Organização e Administração. 4. Cuidados de
Enfermagem. 5. Enfermagem. I. Título.

CDD 362.173068



AURILÍVIA CAROLINNE LIMA BARROS

**CONCEITOS DE GESTÃO E GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM:
Revisão de Escopo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará (UFPA), como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Data da Avaliação: 22 / 02 / 2021

Conceito: APROVADO

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Joughanna do Carmo Menegaz – UFPA/Orientadora

Professora Doutora Sandra Helena Isse Polaro – UFPA/ Membro Interno

Professora Doutora Márcia Simão Carneiro - UFPA/ Membro Interno - Suplente

Professor Doutor José Luís Guedes dos Santos – UFSC/ Membro Externo

Professora Doutora Letícia de Lima Trindade – UDESC/ Membro Externo

Professor Doutor William Campo Meschial – UDESC/ Membro Externo – Suplente



*Dedico este trabalho ao meu Deus que me proporcionou realizar este desejo do meu coração. A todos os enfermeiros, por sua dedicação e zelo em seu trabalho, tanto assistencial como gerencial, não medindo esforços para CUIDAR do próximo. Pensando em cada um de vocês fizemos cada linha deste trabalho. A quem dedicamos os dias e noites investidos neste estudo.
À CAPES por financiar esta pesquisa.*



AGRADECIMENTOS

Quantos motivos tenho a agradecer...

Ao meu Deus que conduziu cada passo que dei nesta jornada.

À minha família que me apoiou, incentivou e sustentou durante todo este processo. Meu alicerce para chegar até aqui.

Às minhas queridas irmãs e amigas da PIB-PA, em especial Aldeídes, Gezelda e Allete, que torceram por mim e quantas vezes inseriram este meu mestrado em suas orações.

Aos meus amigos de turma Adriana, Andressa, Bruna, Isis, Jamil, João, Jorge, Magno, Taymara, Thais, Thamyris, inclusive Messias (nosso querido agregado que ganhamos de presente do Mestrado em Saúde Coletiva – UFPA), com os quais tive o prazer de conviver tão intensamente. Que experiência incrível e inesquecível! Que prazer conviver e aprender com cada um de vocês! Minha turminha de trabalhos e cafés (Adriana, Magno, Jorge, João e Messias), que prazer viver isso com vocês, amo muito vocês. Meu “duplo” Magno, com quem fiz a maior parte das atividades e dividi a “ori”, te amo amigo.

Aos meus amigos de PlanificaSUS, Eduardo e Luciléia, que me apoiaram e fortaleceram neste processo.

Aos professores do Mestrado em Enfermagem da UEPA, onde tive o prazer de cursar como aluna especial duas disciplinas e com quem aprendi muito. Em especial à querida professora Laura Vidal, que foi tão delicada e atenciosa comigo no início de todo este processo.

Aos queridos professores Sandra e Eliã, que me receberam com tanto carinho e respeito, que me auxiliaram na adaptação depois de mais de uma década de formada e de distanciamento da pesquisa científica aplicada, que me estimularam e conduziram e que hoje me são referências de gestão humana, acolhedora e participativa.

À dona Maria (da FAENF) por todos os deliciosos cafezinhos em dia de aula, que salvaram a mim e meus colegas muitas vezes, rs.

A cada professor que tive o prazer de conhecer e absorver um pouco de seus conhecimentos alcançados em muitos anos de estrada e experiência docente durante este período de extremos aprendizados.

Em especial ao professor Leonardo, que é meu conterrâneo maranhense, foi meu anfitrião na academia paraense e não poupou esforços para me oportunizar o retorno ao meio acadêmico, me orientando e me inserindo em grupos de estudo e pesquisa, mesmo antes de adentrar no mestrado. Ao professor Silvio, que com empatia e carinho me subsidiou com grande



suporte técnico metodológico, desde a construção do primeiro projeto que fiz (foram três, ufaa!!!), sempre demonstrando preocupação com o andamento e sucesso neste processo.

À professora Clara, que junto à professora Sandra conduziu meu estágio docência e que de uma forma leve e comprometida me proporcionou grande aprendizado neste momento de dedicação à atividade docente.

Aos meus amigos de orientação Magno, Ricky, Emily e Thayza por toda a convivência e aprendizado, por cada sessão de acompanhamento psicológico (leia-se reunião de orientação, kkk) com a “ori”, valeu à pena.

Aos membros da banca, escolhidos com todo o rigor e admiração, considerando seu relevante conhecimento na temática do estudo, por atenderem com zelo e compromisso este convite.

E à minha orientadora. O que poderia eu tecer sobre ela? Uma professora que demonstrou toda a sua expertise e competência na disciplina que pudemos cursar sob sua condução. Que sempre se preocupou não apenas com o nosso aprendizado técnico, mas com sua viabilidade, exequibilidade e responsabilidade social. Que no momento de maior turbulência da minha passagem pelo mestrado, com ousadia e doçura, me recebeu de braços abertos no seu grupo de orientandos e a quem sou profundamente grata. Com quem aprendi tanto, seja por osmose ou mesmo por pressão, rs. Que me trouxe à tona em meio às minhas frequentes alucinações e devaneios tentando esquadrihar o universo em meu trabalho. Não tenho palavras que representem meus agradecimentos a você. Peço apenas a Deus que lhe proporcione em dobro todos os bons sentimentos e crescimento que você tem me proporcionado.

Paro por aqui, pois sei que poderia continuar pelas próximas mil páginas, mas já me alonguei demais. Peço perdão aos que porventura não citei, mas agradeço de coração a cada um que contribuiu para que eu chegasse até aqui.

Que Deus abençoe a cada um imensamente!



*Porque todo o que é nascido de Deus
vence o mundo; e esta é a vitória que
vence o mundo: a nossa fé. I João, 5:4.*



RESUMO

Introdução: Os termos Gestão e Gerência do Cuidado estão fortemente presentes na realidade dos serviços de saúde, bem como na literatura acadêmica, em estudos nos mais diversos níveis de atenção. Há muitas dúvidas relacionadas à abrangência e diferenciação dos termos Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem. **Objetivos:** Definir os conceitos de Gestão e de Gerência do Cuidado de Enfermagem a partir da produção científica existente. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo com base no protocolo do Joanna Briggs Institute. O período de coleta de dados foi compreendido de 10/04/2020 a 25/04/2020. Os artigos pesquisados foram obtidos nas bases LILACS, CINAHL, MEDLINE e SCOPUS sem delimitação de tempo. A amostra foi composta por estudos publicados entre 2007 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultado:** Como resultados, temos a criação do arcabouço estrutural que envolve os conceitos de Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem. A definição e caracterização de cada componente desse arcabouço, suas relações e, principalmente, a conceituação dos termos Gestão do Cuidado e Gerência do Cuidado de Enfermagem. Por meio deste estudo, identificou-se que atuar na “Gestão do Cuidado de Enfermagem” requer as mesmas habilidades que se necessita para atuar na “Gerência do Cuidado de Enfermagem”, no entanto, a mobilização de tais conceitos ocorre em frequência e densidade diferentes, sendo mobilizados mais fortemente no núcleo temático “Gerência do Cuidado de Enfermagem” habilidades com maiores nuances estratégico-administrativas. Enquanto que no núcleo temático “Gestão do Cuidado de Enfermagem” as habilidades mobilizadas apresentam nuances essencialmente estratégico-cognitivas.

Palavras-chave: Gestão; Gerência; Cuidado; Enfermagem.



ABSTRACT

Introduction: Terms “Care Management” and “Care Administration” are strongly present in the reality of health services and academic literature in studies at the most diverse care levels. The scope and differentiation of the terms Nursing Care Management and Nursing Care Administration are a matter of great concern. **Objectives:** To define the Management and Nursing Care Administration concepts based on the existing scientific production. **Methods:** This is a scoping review based on the protocol of the Joanna Briggs Institute. Data was collected in the 04-25/04/2020 period. The researched papers were retrieved from LILACS, CINAHL, MEDLINE, and SCOPUS databases without time limits. The sample consisted of studies published in Portuguese, English, and Spanish from 2007 to 2020. **Results:** We established a structural framework that involves the Nursing Care Management and Nursing Care Administration concepts. The definition and characterization of each component of this framework, its relationships, and, mainly, the conceptualization of the Care Management and Nursing Care Administration terms. This study identified that working in “Nursing Care Management” requires the same skills as working in “Nursing Care Administration”. However, such concepts are mobilized under different frequency and density, and skills with more significant strategic-administrative nuances are more strongly mobilized in the “Nursing Care Administration” thematic core. In contrast, skills mobilized show essentially strategic-cognitive nuances in the “Nursing Care Management” thematic core.

Keywords: Management; Administration; Care; Nursing.



RESUMEN

Introducción: Los términos Gestión y Gerencia del Cuidado están fuertemente presentes en la realidad de los servicios de salud, así como en la bibliografía académica, en estudios en los más distintos niveles de atención. Hay muchas dudas relacionadas al alcance y diferenciación de los términos Gestión del Cuidado de Enfermería y Gerencia del Cuidado de Enfermería. **Objetivos:** Definir los conceptos de Gestión y de Gerencia del Cuidado de Enfermería desde la producción científica existente. **Método:** Se trata de una revisión de alcance con base en el protocolo del Joanna Briggs Institute. La recolección de datos tuvo lugar entre 10/04/2020 y 25/04/2020. Los artículos investigados se obtuvieron en las bases LILACS, CINAHL, MEDLINE y SCOPUS sin delimitación de tiempo. La muestra se compone por estudios publicados entre 2007 y 2020, en los idiomas portugués, inglés y español. **Resultado:** Como resultados, tenemos la creación de la base estructural que involucra los conceptos de Gestión del Cuidado de Enfermería y Gerencia del Cuidado de Enfermería. La definición y caracterización de cada componente de esta base, sus relaciones y, principalmente, la conceptualización de los términos Gestión del Cuidado y Gerencia del Cuidado de Enfermería. Por medio de este estudio, se identificó que actuar en la “Gestión del Cuidado de Enfermería” requiere las mismas habilidades que se necesitan para actuar en la “Gerencia del Cuidado de Enfermería”, sin embargo, la movilización de dichos conceptos ocurre en frecuencia y densidad distintas, siendo movilizados más fuertemente en el núcleo temático “Gerencia del Cuidado de Enfermería” habilidades con predominantes matices estratégico-administrativas. Mientras que en el núcleo temático “Gestión del Cuidado de Enfermería” las habilidades movilizadas presentan matices esencialmente estratégico-cognitivas.

Palabras clave: Gestión; Gerencia; Cuidado; Enfermería.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura I	Triagem dos estudos	45
Gráfico I	Estudos resgatados X Estudos selecionados	47
Gráfico II	País de origem da publicação	69
Gráfico III	Principais periódicos por estudos resgatados	69
Gráfico IV	Publicações por ano de publicação	70
Gráfico V	Frequência de autores com maior participação na autoria dos estudos	71
Gráfico VI	Quantitativo de estudos X Núcleo temático	72
Gráfico VII	Ano de resgate dos estudos/ Núcleo Gerência do Cuidado	72
Gráfico VIII	Ano de resgate dos estudos/ Núcleo Gestão do Cuidado	73
Gráfico IX	Estudos X Nível de Atenção abordado	74
Gráfico X	Estudos com mais de 20 citações acadêmicas	75
Gráfico XI	Citações conforme contexto do estudo	75
Figura II	Arcabouço Gestão do Cuidado de Enfermagem	77
Figura III	Arcabouço Gerência do Cuidado de Enfermagem	78
Gráfico XII	Densidade de Ocorrência Códigos/Subnível 1 exceto competência	79
Gráfico XIII	Densidade de Ocorrência Subnível 1 Competências	80
Gráfico XIV	Densidade de Ocorrência Habilidades de Gerência do Cuidado	81
Gráfico XV	Densidade de Ocorrência Habilidades de Gestão do Cuidado	82
Figura IV	Coocorrência Gerência do Cuidado	83
Figura V	Coocorrência Gestão do Cuidado	84



LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro I	Descrição da utilização do termo mnemônico PCC para a construção da questão de pesquisa	34
Quadro II	Estratégia de busca	37
Quadro III	Relação entre estudos resgatados X selecionados	40
Quadro IV	Artigos excluídos X motivo da exclusão	47
Quadro V	Descrição de níveis e subníveis por núcleo temático	48
Quadro VI	Relação de artigos selecionados com descrição de autor (es), periódico, país de origem e ano de publicação	50
Quadro VII	Cenário X Nível de Atenção	63



LISTA DE ABREVIATURAS

ATLAS.ti®	Software
CINAHL	<i>Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
JBI	Joanna Briggs Institute
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PRISMA	Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
Rayyan	Ferramenta de centralização
QCRI®	Qatar Computing Research Institute
UFPA	Universidade Federal do Pará



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
2	OBJETIVOS	28
2.1	Geral	28
2.2	Específicos	28
3	MARCO CONCEITUAL	29
4	MÉTODO	32
4.1	Tipo de estudo	32
4.2	Título	33
4.2.1	Informações dos autores	33
4.2.2	Identificação da pergunta de pesquisa	33
4.3	CrITÉrios de incluso	34
4.3.1	Populao	34
4.3.2	Conceito	34
4.3.3	Contexto	34
4.4	Características dos estudos elegíveis	35
4.5	Estratégias de pesquisa/ Desenho do estudo	35
4.6	Processo de seleo dos estudos	36
4.7	Extrao dos dados	38
4.8	Análise dos dados	39
4.8.1	Categorizao dos estudos	39
4.8.2	Categorias e cdigos	39
4.8.3	Análise de contedo de Bardin	41
4.9	Apresentao dos resultados	42
4.10	Benefícios do estudo	43
4.11	Divulgao	43
5	RESULTADOS E DISCUSSO	44
5.1	Relao cenário X nível de ateno	63
5.2	Detalhamento da amostra	68
5.3	Detalhamento por núcleo temático	72



5.4	Construção estrutural dos conceitos de Gestão do Cuidado de enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem	76
5.5	Parâmetro de ocorrência entre os códigos de subnível 1 da pesquisa	78
5.6	Evidências e achados relacionados aos estudos	85
5.7	Conceitos de Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do cuidado de Enfermagem	88
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
	REFERÊNCIAS	93
	APÊNDICE A	99
	APÊNDICE B	115

1. INTRODUÇÃO

“Cuidado”. De acordo com Michaelis (2020), esse substantivo representa, entre outras definições, “Forma de agir com preocupação; Atenção que se dedica a alguém” e possui como termo contrário “Negligência/desmazelo”. Ambos os termos são intimamente comuns ao cotidiano de profissionais de saúde e estão ligados à qualidade com a qual o serviço de saúde é prestado aos seus usuários.

Nas definições e conceituações da profissão Enfermagem, nomes reconhecidos de sua história, como Florence Nightingale, Virginia Enderson, Wanda Horta, ressaltam a importância desse cuidado como essência da profissão; da preocupação com a necessidade apresentada pelo indivíduo assistido; e sua identificação e a adequada intervenção para a atenção qualificada vislumbrada na profissão (FLORIANO *et al.*, 2020; HORTA, 1968; MAIA, 2019).

Vale e Pagliuca (2011), por meio da compreensão de enfermeiros e estudantes da graduação em uma faculdade do Ceará, construíram uma conceituação de Cuidado de Enfermagem, onde:

Cuidado de enfermagem é um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humanos que interagem, por meio de atitudes que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor. Expressa um “saber-fazer” embasado na ciência, na arte, na ética e na estética, direcionado às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade (VALE; PAGLIUCA, 2011, p.112)

Os mesmos autores ressaltam o “Cuidado de Enfermagem” como função precípua da atuação da enfermagem (VALE; PAGLIUCA, 2011). Dessa forma, é incontestável afirmar que o Cuidado é o elemento central da atuação da enfermagem em todos os níveis e contextos dos serviços de saúde. E que sua promoção requer complexo nível de organização e aplicação prática.

Para Gomes *et al.* (2018), o Cuidado está vinculado à abordagem holística que se busca na enfermagem, essa percepção se fortalece à medida que se explora a amplitude da práxis desses profissionais. Ainda assim, resiste por parte de muitos profissionais de enfermagem a visão biomédica do modelo assistencial, onde, apesar de toda a discussão por meio da literatura e vivência profissional, permanece a concepção de dicotomia entre “intervenção” e “cuidado” (CARNUT, 2016; 2017). A forte permanência de tal concepção induz a profissão à aplicação de persistentes esforços para desvincular a enfermagem da tônica do modelo de produção

capitalista, através da ressignificação da profissão e da compreensão do cuidado e de suas dimensões, bem como o papel imanente que o mesmo detém na qualificação da assistência de enfermagem.

A delimitação e o entendimento da amplitude da práxis do Cuidado de enfermagem são essenciais para o esclarecimento e a compreensão de sua aplicabilidade nas dimensões do trabalho de enfermagem. Ao se tratar da práxis do Cuidado de Enfermagem, é mister considerar que a mesma direciona o trabalho do enfermeiro, por meio da transformação do conhecimento adquirido através da prática, gerando resultados à sociedade por meio da intervenção na condição de saúde do cidadão.

O trabalho de enfermagem, assim como todo o processo produtivo social, é fruto da ação do homem frente à natureza, modificando-a de modo a gerar produtos socialmente desejáveis, trazendo valor ao trabalho realizado. O mesmo se estabelece por meio de normas, rotinas e funções que direcionam o processo de trabalho de enfermagem de forma pré-estabelecida pelas instituições de saúde (GELBCKE, 2011).

Tal processo se ancora fortemente no materialismo histórico e dialético proposto por Karl Marx, na medida em que, para o trabalho do enfermeiro gerar os produtos almejados pela sociedade, se necessita da atuação multidimensional do mesmo, considerando todo o arcabouço biopsicossocial que envolve o processo saúde/doença humano, sendo para isso necessárias a organização e estruturação de um contexto de trabalho favorável à sua execução (SOARES; CAMPOS; YONEKURA, 2013; SOUZA; MENDONÇA, 2017). Dessa forma, o trabalho do enfermeiro possui um valor social e, para tanto, é dividido de forma a promover o alcance dos benefícios sociais a que o mesmo se propõe.

De acordo Cunha *et al.* (2012), a divisão social do trabalho de enfermagem pode ser caracterizada de diversas formas, seja ela por categoria, por turno de trabalho, por especialidade, por sexo, por função, entre outros. Ao analisarmos tal divisão por função, identificam-se duas funções, a assistencial e gerencial, funções essenciais e complementares à prestação do Cuidado de enfermagem. Sabe-se que essa divisão em funções assistencial e gerencial ocorre essencialmente no contexto conceitual e que no cotidiano profissional essas funções se confundem, sendo complementares para a atenção qualificada.

O ensaio teórico de Sanna (2007) apresenta o trabalho de enfermagem constituído por cinco processos: Assistir, Administrar, Ensinar, Pesquisar e Participar Politicamente. Cada processo constitui-se de componentes: objeto, agente, instrumentos, finalidades, métodos e produto. Por objeto, a autora entende aquilo sobre o qual se trabalha. Por agente, os seres humanos que transformam o objeto. Como instrumento, a autora considera aquilo que o ser

humano emprega para alterar o objeto. A finalidade é a razão pela qual o objeto é modificado, requerendo consciência da ação. Os métodos são ações executadas pelo agente sobre o objeto, para atender à finalidade por meio da utilização de instrumentos adequados a ela, de forma a produzir o produto esperado, sendo o produto o resultado desse trabalho.

Ressalte-se, assim, que a assistência pressupõe um contexto ideal para a execução do trabalho, sem o qual a sua efetividade pode ser abalada e seu objetivo não alcançado. Por sua vez, a prática gerencial requer a necessidade do trabalho e a presença de seus componentes, caso contrário, se torna desnecessária. Nota-se com isso a intimidade entre tais funções, sua complementaridade no processo de trabalho de enfermagem, porém carece-se de clareza nessa relação.

Até este momento, poderíamos conceber a gerência e o cuidado como dimensões do trabalho do enfermeiro. Todavia, apresentados separadamente, como funções, processos. No entanto, a partir do momento em que se inicia a difusão do conceito de Gerência do Cuidado e/ou Gestão do Cuidado de Enfermagem, observamos a defesa de que há uma articulação entre os processos de trabalho gerencial-administrativo e assistencial (CHRISTOVAM *et al.*, 2012; MORORÓ *et al.*, 2017; KLOCK *et al.*, 2019; SODER *et al.*, 2018). Percebe-se, com isso, que manter a utilização de assistência e gerência como processos de trabalho distintos de um mesmo processo de trabalho já não cabe à realidade vivenciada na profissão.

Quando tratamos processo assistencial, até mesmo por sua tangibilidade, encontra-se na literatura um quantitativo expressivo de estudos, envolvendo métodos e instrumentos para sua execução, alguns deles firmemente ancorados na profissão, como o Processo de Enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem e todos os seus desdobramentos nas especialidades e níveis de atenção (SANNA, 2007; BENEDET *et al.*, 2016; GUTIÉRREZ *et al.*, 2017). Porém, ao abordamos a função gerencial (CUNHA *et al.*, 2012;), ou seja, o processo Administrar ou Gerenciar (SANNA, 2007), as ideias se expandem, se confundem e por muitas vezes até se conflitam, muito devido à subjetividade envolvida no processo gerencial.

Ao se buscar na literatura o esclarecimento quanto à função gerencial do trabalho em enfermagem, suas características e suas dimensões, apesar de se encontrar vasta literatura, a maior parte dela se dispõe a descrever tal processo de maneira fragmentada e direcionada a um microprocesso gerencial de forma que o mesmo se apresenta desvinculado da assistência.

Assim como se apresenta comum a utilização dos termos “administração” e “gerência” nos serviços de enfermagem, outra analogia que se aplica rotineiramente na prática dos serviços de saúde e enfermagem é entre gestão do cuidado e gerência do cuidado. Percebe-se, nos

estudos que abordam a prática gerencial nos serviços de enfermagem, a utilização, muitas vezes concomitante, de ambos os termos na contextualização do discurso, até mesmo utilizando-os como equivalentes em escopo no decorrer de um único estudo.

Conforme confirmado em revisão narrativa realizada para subsidiar este estudo, não há disponível na literatura da enfermagem um estudo específico que conceitue de forma clara a gerência do cuidado e/ou a gestão do cuidado de enfermagem, caracterizando-as e distinguindo-as de maneira clara e objetiva. Temos, sim, alguns estudos em cenários específicos que apresentam informações conceituais nesses cenários, conforme apresentado abaixo.

Christovam *et al.*, 2012 (p.739) apresentam em seu estudo uma definição teórica do conceito de Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares:

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 (CHRISTOVAM *et al.*, 2012, p.739).

Outro conceito, o mais recente identificado na literatura, é sobre Gestão do Cuidado de Enfermagem, de autoria de Mororó *et al.* (2017), que se segue:

Trata-se da articulação e integração entre as ações cuidativas e gerenciais, mediante o exercício de liderança, relações interativas, comunicativas e cooperativas assumidas pelo enfermeiro para com a equipe de enfermagem, profissionais de saúde e usuário (MORORÓ *et al.*, 2017, p. 328).

Os trechos apresentados acima correspondem aos dois estudos da área da enfermagem identificados que se relacionam diretamente à discussão quanto à conceituação dos termos “Gerência do Cuidado” e “Gestão do Cuidado” de enfermagem. O primeiro, de Christovam *et al.* (2012), “Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares”, abordou o tema de forma mais ampla e reflexiva, considerando a gerência do cuidado de enfermagem com abordagem voltada, mais especificamente, às ações direcionadas à garantia do cuidado ao usuário, o que, por sua vez, demonstrou-se uma conceituação ampla, facilmente aplicável, porém dificilmente distinguível, devido ao espectro de seu escopo. O outro estudo, de Mororó *et al.* (2017), intitulado “Análise conceitual da gestão do cuidado de enfermagem no âmbito hospitalar”, por sua vez, trouxe uma definição mais enxuta e direcionada, aplicando-se então à conceituação de “Gestão do Cuidado de Enfermagem”, porém, ainda assim, carregando em si um amplo escopo de aplicabilidade prática, gerando lacunas. Os demais estudos identificados relacionam-se à aplicabilidade do termo à prática profissional, seja ela por meio de sua utilização junto às condições e agravos de saúde ou relacionada a serviços e processos de atenção e suporte à saúde.

Percebe-se que a conceituação de Gerência do Cuidado e Gestão do Cuidado de Enfermagem não se apresentam definidas de forma clara na literatura existente, onde, por muitas vezes, utilizam-se os termos “gestão” e “gerência” como sinônimos, como se identifica em alguns dos estudos que subsidiaram a construção deste estudo. Essa indistinção conceitual gera ainda um reflexo na práxis, onde a gestão do cuidado é facilmente comparada e mesmo equiparada à gerência do cuidado, gerência de enfermagem, gestão da clínica, gerência de serviços de saúde, entre outros, causando, por esse motivo, uma já esperada confusão por parte dos profissionais.

Essa amplitude conceitual e imprecisão vivenciadas quanto à conceituação e delimitação dos temas em questão levam não apenas à equiparação conceitual identificada no discurso de profissionais e estudiosos da área, ou mesmo à dificuldade em sua delimitação conceitual, mas levam também ao reflexo dessa imprecisão na prática profissional, gerando confusão na aplicação prática de ambos os termos, bem como na práxis de enfermagem. Podendo inviabilizar que as práticas de gerência do cuidado e gestão do cuidado sejam de fato planejadas e analisadas com precisão e eficácia, impedindo uma avaliação mais precisa de sua real situação e possíveis intervenções, como se espera no processo de planejamento e avaliação dos serviços de saúde. Demonstrando, assim, que aparentemente há na literatura pouca clareza no uso dos termos Gerência do Cuidado de Enfermagem e Gestão do Cuidado de Enfermagem.

O debate relacionado à gestão do cuidado não é prerrogativa exclusiva da enfermagem. Em outras áreas têm-se evidenciado, até mesmo alicerçados na discussão das Redes de Atenção à Saúde, outros estudos com esse propósito. Um estudo que tem sido muito utilizado, por sua clareza, sendo bem aceito na área da saúde, que apresenta uma conceituação da Gestão do Cuidado, é o artigo “Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde”, de Cecílio (2011), que não se aplica exclusivamente à enfermagem, mas se direciona de forma ampla à gestão do cuidado na área da saúde.

Nesse estudo, o autor (CECÍLIO, 2011) define a Gestão do Cuidado como:

O Provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz (CECILIO, 2011, p.589).

E apresenta seis dimensões que considera que envolvem a prática da gestão do cuidado em saúde, sendo elas as dimensões individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (CECILIO, 2011).

Mesmo com a grande utilização de tais termos, e a grande discussão acerca deles, muitas ainda são as dúvidas e lacunas acerca da utilização desses termos no meio acadêmico e profissional, assim como na literatura científica. Percebe-se, entre os estudos identificados na literatura envolvendo a temática, que alguns usam o termo “Gerência do Cuidado” em seu corpo, enquanto outros utilizam o termo “Gestão do Cuidado”. Pode-se considerar que essa amplitude em sua aplicabilidade e a ausência de clareza em aspectos como os acima apresentados fragilizam a conceituação e a aplicabilidade prática dos termos Gerência do Cuidado de Enfermagem e Gestão do Cuidado de Enfermagem.

Assim, a conceituação dos termos “Gerência” e “Gestão” do Cuidado de enfermagem e o delineamento de suas características e aplicabilidade são essenciais ao esclarecimento das dúvidas e lacunas que envolvem a temática. Bem como para a aplicação prática no cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Dessa problemática, surgiu o interesse em investigar profundamente as evidências científicas disponíveis nas bases de dados de impacto para a saúde e enfermagem e, por meio de todos os estudos disponíveis e aplicáveis ao objetivo e protocolo deste estudo, formar uma

conceituação metodologicamente adequada e precisa dos termos Gerência do Cuidado de Enfermagem e Gestão do Cuidado de Enfermagem. Contribuindo com a comunidade acadêmica por meio do esclarecimento das características que envolvem especificamente a “Gerência do Cuidado” e a “Gestão do Cuidado” e que as diferenciam entre si e de outros termos afins e de sua aplicabilidade nos diversos níveis de Atenção à Saúde.

Essa pesquisa subsidiou a construção do projeto que orientou este estudo, e objetivou delinear o estado da arte da Gerência do Cuidado de Enfermagem e da Gestão do Cuidado de Enfermagem, por meio da análise de artigos disponíveis no buscador *on-line* Google acadêmico, em período definido como “qualquer momento”, com vistas a apresentar de forma ampla a abordagem de tais temas na literatura. As buscas ocorreram no período de 10 de abril de 2020 a 25 de abril de 2020.

Entre os estudos identificados estavam quatro revisões integrativas da literatura (RIL) (FERNANDES; SILVA, 2013; SANTOS *et al.*, 2013; WILLIG; LENARDT, 2002) e duas pesquisas bibliográficas sobre gerência do cuidado de enfermagem (MASSARO *et al.*, 2009; MONTEZELI; PERES, 2009). Uma pesquisa bibliográfica sobre gestão do cuidado de enfermagem. Além disso, foram identificados um estudo que objetivou construir um conceito de gerência do cuidado em cenário hospitalar (CHRISTOVAM *et al.*, 2012) e um estudo que objetivou analisar o conceito de Gestão do Cuidado de Enfermagem no âmbito hospitalar (MORORÓ *et al.*, 2017). Todos os demais estudos (49) estavam relacionados às práticas de enfermagem vinculadas à gerência ou gestão do cuidado. Desses, dois estudos eram relacionados à conceituação dos termos Gerência do Cuidado e Gestão do Cuidado.

Além do que já foi discutido anteriormente, evidenciou-se, por meio desta Revisão Narrativa, que existem muitos estudos disponíveis nas bases de dados envolvendo os termos Gerência do Cuidado e Gestão do Cuidado, e possuem fundamental relevância para o público acadêmico e profissional. Um aspecto importante apresentado nos estudos identificados foi quanto à utilização dos termos Gerência e/ou Gestão do Cuidado nos diversos níveis de atenção.

Os estudos identificados nesse sentido apresentam algum tipo de análise da utilização da Gestão, da Gerência ou do Gerenciamento do Cuidado em um nível específico de atenção, como os estudos relacionados ao Programa Saúde da Família, que se enquadra no nível de Atenção Primária à Saúde, ou ainda os estudos relacionados a cenários hospitalares, que se enquadram nos níveis de Média e Alta Complexidade da Atenção à Saúde. Há ainda alguns estudos direcionados à Gestão do Cuidado voltada para agravos e condições de saúde específicos, como tuberculose, abortamento, HIV. Porém, quando se trata de um esclarecimento

quanto à delimitação das características desse termo de acordo com o nível de Atenção à Saúde, não se encontra na literatura estudos com esse objeto.

Observa-se aqui que, mesmo após a pesquisa realizada por meio de revisão narrativa da literatura, não se identificou, em nível da literatura científica nacional e internacional, um panorama que aponte para uma clara conceituação dos termos Gerência do Cuidado de Enfermagem e Gestão do Cuidado de Enfermagem, bem como a caracterização de tais termos.

Dessa maneira, justifica-se o presente estudo pela importância de conhecer a conceituação e a caracterização dos termos “Gerência do Cuidado” e “Gestão do Cuidado” de enfermagem. Com isso, pretende-se contribuir com a comunidade acadêmica, não apenas da área da enfermagem, como dos serviços de saúde como um todo, por meio do esclarecimento de tais termos e de suas características, bem como a sua aplicabilidade nos diversos níveis de Atenção à Saúde. Contribuindo, ainda, com o ensino nessa área, de forma a torná-lo mais claro e direcionado às características e competências relacionadas a tais conceitos e, assim, incidindo diretamente na qualificação do serviço de enfermagem e saúde na área referida. Respondendo não apenas a uma demanda acadêmica e profissional, mas também a um questionamento pessoal quanto à real conceituação e caracterização de ambos.

A inquietação quanto às características e aspectos relacionados ao tema geraram inúmeros questionamentos: O que há disponível nas bases de dados em produções científicas de amplitude nacional e internacional relacionadas aos termos Gerência do Cuidado e Gestão do Cuidado de Enfermagem? Qual a distinção entre Gerência do Cuidado de Enfermagem e Gestão do Cuidado de Enfermagem? Como os Termos Gerência do Cuidado de Enfermagem e Gestão do Cuidado de Enfermagem estão presentes no contexto profissional de enfermagem nos diferentes níveis de Atenção à Saúde?

Tendo em vista o volume de produções, a concentração dessas produções na aplicabilidade prática dos termos e a utilização de conceitos distintos entre as produções e mesmo no corpo de uma mesma produção, propôs-se a realização de uma Revisão de Escopo com vistas a explorar a literatura disponível, para identificar as distinções entre Gerência do Cuidado de Enfermagem e Gestão do Cuidado de Enfermagem, de forma a esclarecer e distinguir os termos supracitados, suas características e dimensões, contribuindo com o seu entendimento e aplicabilidade prática. Ressalta-se que, entre os estudos identificados, evidenciou-se a presença de revisões integrativas, estudos de análise de conceito, pesquisas quantitativas e qualitativas, porém ainda não haviam sido realizadas revisões de escopo relacionadas à temática abordada.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Definir os conceitos de Gestão do Cuidado de Enfermagem e de Gerência do Cuidado de Enfermagem a partir da produção científica existente.

2.2. Específicos

- Identificar os conceitos de Gestão do Cuidado de Enfermagem e de Gerência do Cuidado de Enfermagem presentes na literatura científica.
- Distinguir Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem nos diferentes níveis de Atenção à Saúde.
- Identificar práticas de Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem.

3. MARCO CONCEITUAL

A lei do exercício profissional da enfermagem aponta como atividades privativas do enfermeiro a direção, chefia, organização dos serviços e unidades de enfermagem. Bem como a esse profissional como membro da equipe de saúde (COFEN, 1986). Compete ainda ao enfermeiro, como chefe do serviço de enfermagem, a responsabilidade pela Anotação de Responsabilidade Técnica desse serviço, abrangendo, em suas ações, o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem (COFEN, 2016).

Dessa forma, as ações gerenciais fazem parte do contexto profissional cotidiano do enfermeiro. A Gerência do Cuidado e a Gestão do Cuidado são, assim, atribuições que tanto competem à enfermagem como área de atuação profissional, quanto ao enfermeiro como membro da equipe multiprofissional nos serviços de saúde.

A definição dos conceitos de Gerência e Gestão do Cuidado de Enfermagem alicerçam-se em elementos que estruturam a própria organização do processo de trabalho da enfermagem. Dessa forma, buscar desvelar as nuances que envolvem tais conceitos perpassa obrigatoriamente pelo entendimento da complexidade que envolve a conceituação de tais termos.

Inicialmente, podem-se inferir algumas ponderações quanto ao trabalho em enfermagem e à organização do mesmo em processos. O trabalho de enfermagem apresenta a estruturação inicial de sua profissionalização no século XIX, sob a condução de Florence Nightingale (QUEIRÓS *et al.*, 2017), tendo sido concebido inicialmente como ação caritativa e humanística.

O processo de trabalho de enfermagem, nesse sentido, assume a modelagem estruturada a partir da teoria marxista de organização do trabalho (SANNA *et al.*, 2007). Por esse motivo, para o processo de trabalho de enfermagem, assumimos o referencial marxista (MARX, 1983), que considera tal processo em termos de ação direcionada e consciente, realizado por meio da associação de elementos que se voltam ao objetivo final que se propõe por meio dele.

Com o passar do tempo e a evolução das relações de trabalho, bem como sob a influência capitalista e da organização social do mesmo, a enfermagem passou a organizar-se de forma a assumir e delinear as ações de competência técnica privativa sua, bem como a assumir ações vinculadas não apenas à organização do seu trabalho como equipe, mas também da equipe de saúde como um todo, nos seus diversos níveis de atuação.

Dessa forma, pode-se concluir que o trabalho de enfermagem deve ser intencional, realizado por meio da associação de elementos que o direcionem ao alcance de um objetivo final, que, nesse sentido, trata-se do atendimento às necessidades de saúde do usuário e da melhoria de sua condição de vida.

Atender às necessidades de saúde da população de forma ampla perpassa pelo entendimento da complexidade que envolve tal ação e pela organização profissional para o alcance do objetivo proposto. Dessa forma, a enfermagem lançou mão da abordagem utilizada por meio das teorias administrativas para direcionar a organização do seu processo de trabalho.

Tais teorias administrativas foram consideradas na conformação deste estudo de forma a direcionar o entendimento da vinculação dos conceitos e ações de Gerência e Gestão do Cuidado às mesmas. Onde consideramos alguns aspectos de cada abordagem, de acordo com Chiavenato (2014), sendo:

A *Teoria Científica*, caracterizada pela organização racional do trabalho, monitoramento da produção, padronização de funções, ênfase na tarefa e especialização, que possui como princípios base o Planejamento, a Eficiência e a Racionalização da produção.

A *Teoria Clássica* que, por meio do planejamento das ações, necessidade de aumento da eficiência e competência, segue a divisão hierárquica e departamental do trabalho, diferenciando a atuação nos serviços entre gerentes (que planejam) e trabalhadores (executores), com ênfase na estrutura que a organização deve possuir. De acordo com esta Teoria, o administrador deve exercer as funções de Previsão, Organização, Comando, Coordenação e Controle.

A *Teoria das Relações Humanas*, que considera a abordagem ao ser humano social e não individualmente, e considera que o comportamento social e a integração social influenciam diretamente a produção do indivíduo, levando em conta a importância da motivação, da cooperação, da liderança e da comunicação, com ênfase nos aspectos emocionais.

A *Teoria Neoclássica*, que reafirma a caracterização da Teoria Clássica, direcionando sua ênfase à prática administrativa, e apresentando ênfase nos objetivos e resultados e nos princípios gerais da administração. Possui como princípios básicos de organização a divisão social do trabalho, a especialização, a hierarquia e a amplitude administrativa. E como funções do administrador apresenta Planejamento, Organização, Direção e Controle.

A *Teoria Burocrática* utiliza-se de normas e regulamentos, possui caráter racional e divisão social do trabalho, orienta a impessoalidade nas relações e a hierarquia de autoridade, utiliza-se de rotinas e métodos padronizados, considera a competência técnica e a meritocracia, dá ênfase à especialização, à profissionalização e à previsibilidade.

A *Teoria Comportamental* possui ênfase na pessoa dentro de seu contexto organizacional, busca envolver aspectos das teorias da organização formal, assim como a das Relações Humanas, fundamenta-se no comportamento individual das pessoas, considera a motivação humana e suas necessidades.

A *Teoria de Sistemas*, que considera a abordagem sistêmica, busca uma visão compreensiva, abrangente e holística das organizações, apresenta a ideia de elementos de um conjunto interligados entre si.

A *Teoria da Contingência*, que enfatiza que nas organizações não há nada absoluto, considera a relação entre as condições do ambiente e as técnicas sistêmicas.

Por fim, utilizou-se, neste estudo, o conceito de competência de Fleury e Fleury (2001) “Conjunto de Conhecimentos, habilidades e atitudes que justificam um alto desempenho. (...) Um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

Dessa forma, os conceitos acima mencionados foram utilizados para o direcionamento teórico deste estudo.

4. MÉTODO

4.1. Tipo de estudo

Para a condução metodológica do estudo, optou-se por realizar uma revisão de escopo. Metodologia relativamente nova (DIJKERS, 2015), porém amplamente aceita na literatura internacional para subsidiar pesquisas que busquem amplitude metodológica para a investigação sobre o conhecimento relacionado à temática em estudo. A opção por esse método se deu pelo fato de a revisão de escopo destinar-se a examinar evidências a fim de esclarecer questões ainda não bem delimitadas relacionadas à temática (TRICCO *et al.*, 2016).

Para Arksey e O'Malley (2005), a revisão de escopo destina-se a mapear conceitos relacionados a determinada área de pesquisa, esclarecer definições e/ou limites conceituais de um determinado tema. Bem como subsidiar futuras revisões sistemáticas e orientar a decisão clínica e prática (KAO *et al.*, 2017). Podendo centrar-se em um ou mais desses objetivos (PETERS *et al.*, 2017).

O Joanna Briggs Institute (JBI) criou um protocolo para a condução de Revisões de Escopo que têm-se difundido no meio acadêmico, alicerçado no seu rigor metodológico, tornando-o um instrumento em crescente utilização, visando garantir a qualidade metodológica das revisões de escopo. Por esse motivo, o mesmo foi adotado para a condução do estudo (CORDEIRO; SOARES, 2019).

Segundo Peters *et al.* (2017), a razão para empreender a revisão do escopo deve ser apresentada de forma clara, bem como o objeto sobre o qual ela se destina a informar.

A metodologia do JBI, bem como nas revisões sistemáticas, propõe um guia para a realização da revisão de escopo. Por meio dele, foram pré-definidos os objetivos, a pergunta de pesquisa e o método do presente estudo. Assim, tanto a condução da pesquisa, quanto seu relatório seguiram as definições contidas no referido protocolo, garantindo a transparência do processo. Permitindo, com isso, ao leitor o conhecimento dos passos do processo, bem como sua replicação.

Dessa forma, a revisão de escopo contou com 11 etapas, desenvolvidas ao longo de 10 meses, conforme cronograma de atividades da pesquisa, construído de acordo com o protocolo para a condução de revisões de escopo do JBI. Tais etapas foram: Revisão preliminar da Literatura; Construção do projeto de pesquisa; Informação dos autores; Discussão teórica; Desenvolvimento do título, objetivo e questão de pesquisa; Levantamento de Dados e Histórico;

Critérios de Inclusão; Estratégia de Pesquisa; Análise dos dados; Extração dos resultados; e Apresentação dos resultados (PETERS *et al.*, 2017).

4.2. Título

De acordo com o JBI, o título dos estudos de revisão de escopo que utilizam como instrumento direcionador o seu protocolo deve ser construído de maneira clara e informativa, apresentando que o estudo realizado se trata de uma revisão de escopo, devendo sempre conter, em seu corpo, o termo “revisão de escopo” (PETERS *et al.*, 2017). Por esse motivo, o título deste estudo é: **CONCEITOS DE GESTÃO E GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: Revisão de Escopo.**

4.2.1. Informação dos autores

Ambos os autores são vinculados à Universidade Federal do Pará – UFPA, não sendo os mesmos afiliados ao JBI no momento da realização da pesquisa. As credenciais e informações de contato dos autores constam na parte inicial do estudo, na seção direcionada à identificação.

4.2.2. Identificação da pergunta de pesquisa

A discussão dos questionamentos apresentados, o embasamento em evidências científicas e o seu esclarecimento serão essenciais para que se obtenha êxito em responder à questão de pesquisa que norteia este estudo (PETERS *et al.*, 2017).

O protocolo de revisão de escopo do JBI orienta que a questão de pesquisa seja construída com base no termo mnemônico PCC, onde o P corresponde à população; C, ao conceito; e C, ao contexto. Dessa forma, a questão de pesquisa que direciona este estudo é: O que caracteriza a Gerência e a Gestão do Cuidado no contexto profissional de enfermagem nos diferentes níveis de Atenção à Saúde?

Podemos assim, identificar a enfermagem como População; Gestão do Cuidado e Gerência do Cuidado como Conceitos a serem trabalhados; e níveis de Atenção à Saúde como o Contexto da pesquisa.

Quadro I- Descrição da utilização do termo mnemônico PCC para a construção da questão de pesquisa

TERMO MNEMÔNICO	DESCRIÇÃO
POPULAÇÃO	Estudantes e Profissionais de Enfermagem, sejam autores ou participantes do estudo.
CONCEITO	Caracterização da Gestão do Cuidado e Gerência do Cuidado
CONTEXTO	Níveis de Atenção à Saúde

Fonte: O Autor, 2020

4.3. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão da pesquisa também foram construídos com base no termo mnemônico PCC do protocolo utilizado como direcionador metodológico da pesquisa, seguindo detalhado abaixo por meios dos critérios de seleção da População, do Conceito e do Contexto admitidos.

4.3.1. População

Profissionais de enfermagem em processo de formação e/ou enfermeiros que atuem em qualquer dimensão do processo de trabalho em enfermagem.

4.3.2. Conceito

Como conceito assumem-se, nesta pesquisa, estudos que analisem ou descrevam: a gestão e a gerência do cuidado de forma articulada no processo de trabalho do enfermeiro; que esclareçam os pontos de convergência e de divergência entre gerência do cuidado e gestão do cuidado de enfermagem; que apontem para a discussão conceitual de gerência do cuidado e/ou gestão do cuidado de enfermagem.

4.3.3. Contexto

Em qualquer dos contextos de atuação da enfermagem, seja ela acadêmica, profissional, de pesquisa.

4.4. Características dos estudos elegíveis

Para este projeto admitiram-se estudos contemplando as seguintes características:

1. Estudos que abordaram diretamente os temas Gerência e Gestão do Cuidado;
2. Artigos originais;
3. Artigos de revisão;
4. Artigos de relato de experiência relacionados ao tema;
5. Estudos de reflexão;
6. Estudos teóricos;
7. Publicados em inglês, espanhol e português;
8. Disponíveis *on-line* na forma completa.

4.5. Estratégias de pesquisa/ Desenho do Estudo

O presente estudo de revisão de escopo foi conduzido através dos seguintes passos: 1) Identificação do tema e escolha da pergunta de pesquisa; 2) Definição dos objetivos do estudo; 3) Definição dos critérios de inclusão dos estudos; 4) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 5) Definição das bases de dados, descritores, *meshs*, palavras-chave e cruzamentos; 6) Validação das bases de dados, descritores, *meshs*, palavras-chave e cruzamentos; 7) Busca nas bases de dados, envio para o centralizador Rayann® e seleção dos estudos (primeiro refinamento); 8) Validação da seleção realizada por meio do centralizador Rayann® (segundo refinamento); 9) Centralização dos estudos no *software* ATLAS,ti para leitura na íntegra e análise de conteúdo; 10) Descrição, Análise e Discussão dos resultados; 11) Elaboração e apresentação da Revisão. Para garantir o ineditismo do estudo realizado, optou-se por uma busca refinada na Biblioteca Cochrane. A Biblioteca Cochrane foi selecionada para subsídios à realização desta pesquisa, por disponibilizar fontes de informação de boa evidência na área da saúde, em especial, as Revisões Sistemáticas da Colaboração Cochrane, que foram úteis para comprovar o ineditismo da pesquisa e a importância do presente estudo (BIREME, 2019; BVS, 2019). Para a realização da pesquisa utilizaram-se os termos “*Nursing Care*” (termo utilizado entre aspas na pesquisa) e *Management*, ambos no campo título.

Foram identificados na base COCHRANE 151 estudos. Ressalta-se que os estudos identificados na base COCHRANE subsidiaram apenas a afirmação do ineditismo do presente estudo, que foi confirmado devido à não identificação de qualquer estudo de revisão de escopo,

bem como a ausência de identificação de qualquer estudo com o objeto em questão, por esse motivo, não participaram da contagem de estudos elegíveis para a pesquisa.

4.6. Processo de Seleção de estudos

O desenvolvimento da seleção de estudos para a composição da pesquisa se deu com a participação de dois pesquisadores. O pesquisador 01 foi a mestrande, autora do estudo; e o pesquisador 02 foi a professora orientadora da pesquisa. Esse método de revisão é apresentado como revisão por pares e a sua utilização é considerada como uma forma de garantir a fidelidade do material para suporte à pesquisa, bem como a qualidade de seu resultado (GARCIA-CARDONA, 2019).

A busca nas bases de dados foi realizada pela pesquisadora 01, sob a supervisão da pesquisadora 02, nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), e *SCOPUS Preview* (SCOPUS), com a centralização dos dados no centralizador Rayyan QCRI®, por meio da exportação de arquivos em extensão .ris, conforme compatibilidade das bases de dados e centralizador.

A LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) foi selecionada por ser uma base de dados cooperativa que abrange a literatura relativa às ciências da saúde, publicada a partir de 1982 nos países da América Latina e Caribe. A MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), por ser uma base da área da saúde que contém referências bibliográficas e resumos de revistas publicadas em muitos países, desde 1966 até a atualidade. A CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) é a base de dados que indexa periódicos na área de Enfermagem e saúde desde o ano de 1982. O SCOPUS é um banco de dados de resumos e citações, lançado em novembro de 2004, e conta atualmente com mais de 25000 títulos e 5000 editores. As principais áreas de suporte identificadas no mesmo se relacionam a pesquisa, descoberta e análise, com estudos nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, social, ciência, artes e humanidades.

Tais bases foram escolhidas por serem consideradas qualificadas e bem aceitas na comunidade científica como fontes de dados confiáveis na literatura científica. Baggio, Costa e Blattman (2016) ressaltam a importância da certificação da qualidade da informação para a identificação de estudos, bem como da base adequada para se identificar a informação adequada à necessidade do estudo, tanto para garantia da qualidade, como também para o refinamento da

seleção dos estudos elegíveis mediante a quantidade de estudos disponíveis atualmente à disposição da comunidade científica.

Foram definidos para subsídios a esta pesquisa alguns descritores/termos controlados para a busca nas bases de dados da literatura científica. Termos controlados, vocabulários controlados ou descritores são vocábulos utilizados para representar uma conceituação vinculada a um domínio do conhecimento. A ausência de termos uniformizados para representar as palavras-chave relacionadas à pesquisa científica, em especial a pesquisa em saúde, fragiliza a representação temática da informação que se busca, gerando recuperação ineficaz pelo pesquisador na busca de documentos (BAGGIO *et al.*, 2016).

As buscas foram realizadas na base de dados LILACS de caráter nacional por meio da utilização da associação de palavras-chave e descritores conforme se segue: Gestão OR Gerência AND Cuidado AND Enfermagem, sendo classificados os termos Gestão, Gerência e Cuidado no campo “palavras do título” e Enfermagem no campo “Palavra”. Nas bases internacionais (CINAHL, MEDLINE e SCOPUS) foram utilizados os termos “*Nursing Care*” (termo utilizado entre aspas na pesquisa) e *Management*, ambos no campo título.

Quadro II – Estratégias de busca

ESTRATÉGIA DE BUSCA NAS BASES DE DADOS			
		TERMOS UTILIZADOS	ESTRATÉGIA DE PESQUISA
BASES NACIONAIS	LILACS	5.5 Enfermagem Português: Enfermagem Inglês: <i>Nursing</i> 2- Gestão do Cuidado Português: Gestão do Cuidado Inglês: <i>Care management</i> 3- Gerência do Cuidado Português: Gerência do Cuidado Inglês: <i>Care management</i>	Associação definida: Gerência OR Gestão – Palavras do Título AND Cuidado – Palavras do Título AND Enfermagem – Palavras
BASES INTERNACIONAIS	CINAHL MEDLINE SCOPUS	5.6 Enfermagem Português: Enfermagem Inglês: <i>Nursing</i> 2- Gestão do Cuidado Português: Gestão do Cuidado Inglês: <i>Care Management</i> 3- Gerência do Cuidado Português: Gerência do Cuidado Inglês: <i>Care management</i>	Associação definida: <i>Nursing Care</i> – Título AND <i>Management</i> – Título

Fonte: O Autor, 2020

Destaca-se ainda que, diferente do contexto nacional, onde termos distintos são relacionados à gestão e gerência, no contexto internacional não se identifica essa distinção. Por esse motivo, na pesquisa realizada nas bases internacionais utilizou-se apenas o termo *Management* para representar a ação gerencial e/ou gestora em enfermagem. Ressalta-se que para a pesquisa não se utilizou delimitação de período para a seleção dos estudos.

A estratégia de delimitação da pesquisa contou com três passos, conforme orientado pelo guia para condução de revisões de escopo do JBI, sendo eles: A realização de pesquisa inicial para conhecimento do perfil de apresentação da temática nas bases selecionadas; seguida por uma segunda pesquisa com delimitação de descritores e termos indexadores. Por fim, a definição do grupo de estudos a serem examinados (PETERS *et al.*, 2017).

Os estudos que compuseram a amostra desta pesquisa foram resgatados nas bases CINAHL, LILACS, MEDLINE E SCOPUS, por meio da utilização das estratégias de busca apresentadas anteriormente. Além disso, a seleção considerou os critérios de inclusão, um dos itens essenciais para a delimitação do escopo da pesquisa (PETERS *et al.*, 2017).

Os estudos selecionados correspondem àqueles que atenderam aos critérios de inclusão. A revisão de escopo não considera em seu protocolo critérios específicos para a exclusão de artigos, bastando, para tanto, os critérios de inclusão (MENEZES *et al.*, 2015). Considerando a finalidade de delinear os aspectos relacionados à temática em estudo que se busca com a realização da revisão de escopo, a pesquisa não incluiu delimitação de tempo recorte temporal. Para este estudo foram aceitos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol.

Este estudo contou com a participação de dois revisores, conforme indicado como critério do protocolo utilizado.

4.7. Extração dos dados

Para a extração dos dados, foi construída planilha específica no programa Microsoft Excel®, nos moldes da disponibilizada no Apêndice 11.1 do Manual do Joanna Briggs Institute (JBI Reviewer's Manual – PETERS *et al.*, 2017), contendo os seguintes itens:

1. Autor (es);
2. Ano de Publicação;
3. País de Origem;
4. Contexto;

5. Conceito;
6. Categoria profissional;
7. Práticas/ações abordadas;
8. Palavras-chave/descriptores;
9. Quantidade de participantes;
10. Quando aplicável, referencial teórico utilizado.

4.8. Análise dos dados

Para a análise dos dados, centralizaram-se todos os estudos selecionados após a primeira triagem no *software* ATLAS.ti versão 8.0, por meio de projeto único. O mesmo auxilia na centralização e categorização da amostra da pesquisa. O ATLAS.ti é licenciado mediante pagamento e foi adquirida para esta pesquisa a licença de estudante pela própria autora do estudo, liberando, dessa forma, a versão completa do ATLAS.ti com todas as funcionalidades e capacidade ampliada de centralização de documentos.

Ao todo foi manipulado com o auxílio do ATLAS.ti o quantitativo de 49 documentos que correspondem aos estudos incluídos. Desses, foram extraídas informações relacionadas a título, revista, ano de publicação, autores e cenário, totalizando 54 códigos relacionados à delimitação geral do estudo. Tais códigos foram relacionados aos núcleos temáticos Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem.

4.8.1 Categorização dos estudos

A análise dos estudos que compuseram a amostra conduziu ao processo de categorização e codificação dos mesmos, direcionando a abordagem do material coletado para a identificação e mobilização de informações significativas para a estruturação das respostas aos objetivos da pesquisa.

4.8.2 Categorias e Códigos

Considerando a necessidade de delineamento e distinção das categorias do estudo e subsequente detalhamento descritivo e analítico, foi identificado o rol de características identificadoras presentes nos estudos, com vistas à resposta às questões norteadoras e objetivos da pesquisa. Para a classificação dos estudos selecionados, foi utilizada a categorização por

meio de níveis de relação aos núcleos temáticos e seus objetivos. Após o tratamento das informações e seleção dos trechos, os mesmos foram categorizados conforme os níveis e subníveis mencionados, como apresentado abaixo.

Quadro III – Descrição de níveis e subníveis por núcleo temático

ORDEM CÓDIGOS	CATEGORIA		DESCRIÇÃO
	Núcleo Temático	Gerência do Cuidado	Núcleos temáticos que orientaram o estudo. Continuação
	Núcleo Temático	Gestão do Cuidado	Núcleos temáticos que orientaram o estudo.
01	Nível 1	Conceito	Representação estruturada dos conhecimentos relevantes sobre os núcleos temáticos identificados na amostra.
02	Subnível 1	Definição	Enunciado explicativo do significado dos termos que compõem os núcleos temáticos
03	Subnível 1	Objetivos	Fim ao qual se destina a realização da ação.
04	Subnível 1	Competências	Características que proporcionam a um indivíduo a capacidade de realizar de maneira assertiva determinada ação.
05	Subnível 1	Formas	Ações e atribuições que, ao serem executadas proporcionam o alcance dos objetivos.
06	Subnível 1	Princípios	Fundamentos que norteiam a construção do conceito.
07	Subnível 1	Requisitos	Condições por meio das quais o conceito se efetiva
08	Subnível 2	Conhecimentos	Capacidade de aprender sobre algo e aplicar tal aprendizado gerando valores no ambiente em que o aplica.
09	Subnível 2	Habilidades	Capacidade de realizar determinada ação com assertividade por meio de conhecimentos e saberes individuais.
10	Subnível 2	Atitudes	Capacidade de comportar-se de maneira intencional com vistas a alcançar determinado objetivo.
11	Subnível 3	Ações	Capacidade de realizar movimentos direcionados a transformar a atitude em resultados.
12	Subnível 3	Sugestões	Sugestões apresentadas nos estudos como possibilidades para aprimoramento do conceito referido e suas ações.
13	Subnível 4	Atribuição autorreferida	Atribuição reconhecida pelos profissionais abordados no estudo como efetivamente relacionadas à sua função.

14	Subnível 4	Atribuição conferida	Atribuição direcionada por terceiros como efetiva relacionada à função desempenhada pelo enfermeiro.
15	Subnível 4	Método/ Ferramenta	Instrumentos utilizados para a efetiva realização das ações desenvolvidas pelo enfermeiro na referida prática.
16	Subnível 4	Habilidade Administrativa	Capacidade de dirigir um serviço ou setor com o objetivo de alcançar os resultados propostos.
17	Subnível 4	Habilidade Afetiva	Capacidade de compreender e considerar os sentimentos e emoções do outro para a tomada de decisão.
18	Subnível 4	Habilidade Emocional	Capacidade de equilibrar a razão e emoção, lidando com os próprios sentimentos e sentimentos alheios de forma equilibrada. <small>Continuação</small>
19	Subnível 4	Habilidade Estratégica	Capacidade de utilizar os meios e informações existentes de forma a tomar decisões eficientes, eficazes e efetivas.
20	Subnível 4	Habilidade Educacional	Capacidade de aprender, ensinar e compartilhar o conhecimento mediante a função desenvolvida.
21	Subnível 4	Habilidade Intelectual	Capacidade de construir mentalmente respostas adequadas às necessidades apresentadas pelo usuário do serviço de saúde.
22	Subnível 4	Habilidade Política	Capacidade de relacionar-se com grupos sociais em seu meio, com vistas a promover a adequada organização, direção e administração do serviço de saúde a que está vinculado.
23	Subnível 4	Habilidade Relacional	Capacidade de utilizar-se das relações interpessoais para promover e garantir a realização do cuidado.
24	Subnível 4	Habilidade Social	Capacidade de manter relações positivas junto ao usuário do serviço de saúde, contribuindo para a solução da demanda apresentada.
25	Subnível 4	Habilidade Técnica	Capacidade de executar de forma eficiente e eficaz as ações relacionadas à sua competência profissional.
26	Subnível 4	Habilidade Tecnológica	Capacidade de utilizar tecnologias para a qualificação do trabalho realizado.

Fonte: O Autor, 2020.

4.8.3 Análise de conteúdo de Bardin

A análise dos dados possuiu cunho qualitativo e sua realização deu-se por meio da análise de conteúdo de Bardin, conforme protocolo de revisão de escopo construído sob normas do Joanna Briggs Institute com o intuito de identificar as práticas e distinguir as características

da gerência e da gestão do cuidado de enfermagem. Conforme o método proposto por Bardin (1977), realizou-se a pré-análise formando a codificação, seguida pela exploração do material que gerou a categorização e subsequente tratamento dos resultados, originando as categorias e subcategorias que compõem o presente estudo promovendo a criteriosa apreciação dos significados do conteúdo evidenciado nos documentos, conforme o protocolo da pesquisa.

4.9. Apresentação dos Resultados

A construção do relatório da revisão se deu com base no protocolo PRISMA-ScR. Ele é uma extensão da declaração PRISMA e visa padronizar a conduta de relato de revisões de escopo. Ressalta-se que tal instrumento é compatível com a abordagem da Joanna Briggs Institute para conduzir e relatar revisões de escopo (PETERS *et al.*, 2017).

Mediante a análise do *corpus* documental que compôs o estudo realizado, foram identificados 54 códigos relacionados às temáticas pesquisadas, Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem, sendo 27 códigos relacionados a cada núcleo temático, exatamente para que pudéssemos identificar padrões de comparação entre ambos os núcleos temáticos mediante cada código/característica analisados. Por meio da análise de tais códigos, construiu-se o arcabouço que permitiu a consolidação dos conceitos que serão aqui apresentados posteriormente. Para isso, passou-se por um processo que será descrito detalhadamente abaixo.

Os conceitos estudados são compostos por dois grupos de códigos. O primeiro grupo corresponde aos códigos associados ao conceito de forma a direcioná-lo, ou seja, as características que o direcionam. O outro grupo é composto pelos códigos relacionados às características que o compõem, ou seja, características que, reunidas, se relacionam e geram o significado do conceito construído.

Ao considerarmos os códigos associados ao conceito, temos o código Princípios e o código Requisitos. Assim, considera-se que tais conceitos são direcionados por princípios que o norteiam, servindo de fundamento para a sua construção, e por requisitos, que são as condições por meio das quais o conceito se efetiva.

Temos ainda as características que compõem o arcabouço estrutural dos conceitos. A estrutura dos conceitos formou-se através da reunião dos códigos Objetivo, Definição, Competências e Formas, por meio dos quais se realizou a consolidação do arcabouço dos mesmos. Por Objetivo, consideraram-se os trechos relacionados aos propósitos que envolviam

os conceitos, ou seja, o fim ao qual se destinam. Definição foi considerada como o enunciado explicativo do significado dos termos que compõem os núcleos temáticos. Competências, as características que proporcionam a um indivíduo a capacidade de realizar de maneira assertiva determinada ação. E formas, ações e atribuições que, ao serem executadas, proporcionam o alcance dos objetivos. Entre as competências, foram identificados os conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados a cada temática. Já, quanto às formas de Gerenciar ou Gerir o Cuidado, identificaram-se as ações correspondentes, bem como as atribuições e sugestões associadas.

Dessa forma, cada nível e subnível que compõe a construção dos conceitos evidenciados representa um grupo de informações relacionado a determinada característica do conceito em construção que se vincula hierarquicamente ou paralelamente aos demais, para, por meio dessa união de características, moldar o conceito pretendido.

Para apresentação dos resultados utilizou-se a apresentação descritiva, com gráficos, quadros e tabelas, conforme necessário. Apresentando o mapeamento dos dados encontrados da forma mais apropriada, respeitando os critérios de inclusão e os objetivos deste estudo.

4.10. Benefícios do estudo

Os benefícios oferecidos pela realização desta pesquisa contemplam a atuação do enfermeiro em vários escopos como a assistência, gerência, gestão, bem como a academia. Ele beneficia também a organização dos serviços de saúde como um todo.

Por meio deste estudo, pretendeu-se oferecer à comunidade acadêmica científica e aos entes governamentais a ela relacionados, uma conceituação metodologicamente adequada e precisa dos termos “Gestão do Cuidado” e “Gerência do Cuidado” de enfermagem, contribuindo com a comunidade acadêmica por meio do esclarecimento das características que envolvem especificamente a “Gestão do Cuidado” e a “Gerência do Cuidado” de enfermagem e que as diferenciam especificamente entre si, bem como de outros termos afins e de sua aplicabilidade nos diversos níveis de Atenção à Saúde.

Bem como, contribui para o fortalecimento da prática efetiva e resolutiva da Gestão do Cuidado e da Gerência do Cuidado de Enfermagem.

4.11. Divulgação

A divulgação ocorrerá por meio da sustentação da dissertação, elaboração de manuscrito e envio a periódico científico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos que compuseram a amostra desta pesquisa foram extraídos nas bases CINAHL, LILACS, MEDLINE E SCOPUS, por meio da utilização das estratégias de busca definidas para a pesquisa. Como resultado da pesquisa nas bases de dados utilizadas como suporte para o levantamento do escopo do estudo, após a aplicação dos critérios de busca estabelecidos, foram identificados 206 estudos em texto completo, sendo 88 na LILACS, 56 na CINAHL, 34 na MEDLINE, 28 na SCOPUS.

Após a busca nas bases de dados, realizou-se a exportação dos arquivos contendo os estudos obtidos para a ferramenta de centralização Rayyan QCRI®. Logo em seguida, passou-se à avaliação às cegas dos estudos, realizada por dois pesquisadores, conforme indica o protocolo utilizado. A pesquisadora 01 foi a mestranda, autora do estudo, e a pesquisadora 02, a professora orientadora do mesmo. Ambas as pesquisadoras (01 e 02) avaliaram e selecionaram os estudos que compuseram a amostra, no período de março a junho de 2020.

Para início do refinamento dos estudos, a pesquisadora 01 fez a resolução das duplicatas. No sistema centralizador utilizado (Rayyan QCRI®), aqueles documentos com mais de 90% de semelhanças são automaticamente direcionados para a aba “Duplicatas”, devendo ser analisados e manualmente classificados, podendo ser deletados, quando confirmada a duplicação do documento, ou resolvidos, quando, apesar da semelhança, os estudos são identificados como não duplicados, no último caso, voltando a compor a amostra do estudo.

Para o seguimento do processo de pesquisa, ambas as pesquisadoras fizeram, simultaneamente, a leitura do título e resumo de cada estudo, já centralizados no Rayyan QCRI® para a classificação dos mesmos como incluído, excluído ou talvez, realizando-se, assim, a seleção inicial dos estudos, consistindo no refinamento inicial da pesquisa. Por essa etapa de seleção ter ocorrido às cegas, uma funcionalidade possibilitada pelo gerenciador Rayyan QCRI®, isso resultou em alguns conflitos de classificação, conforme detalhado abaixo.

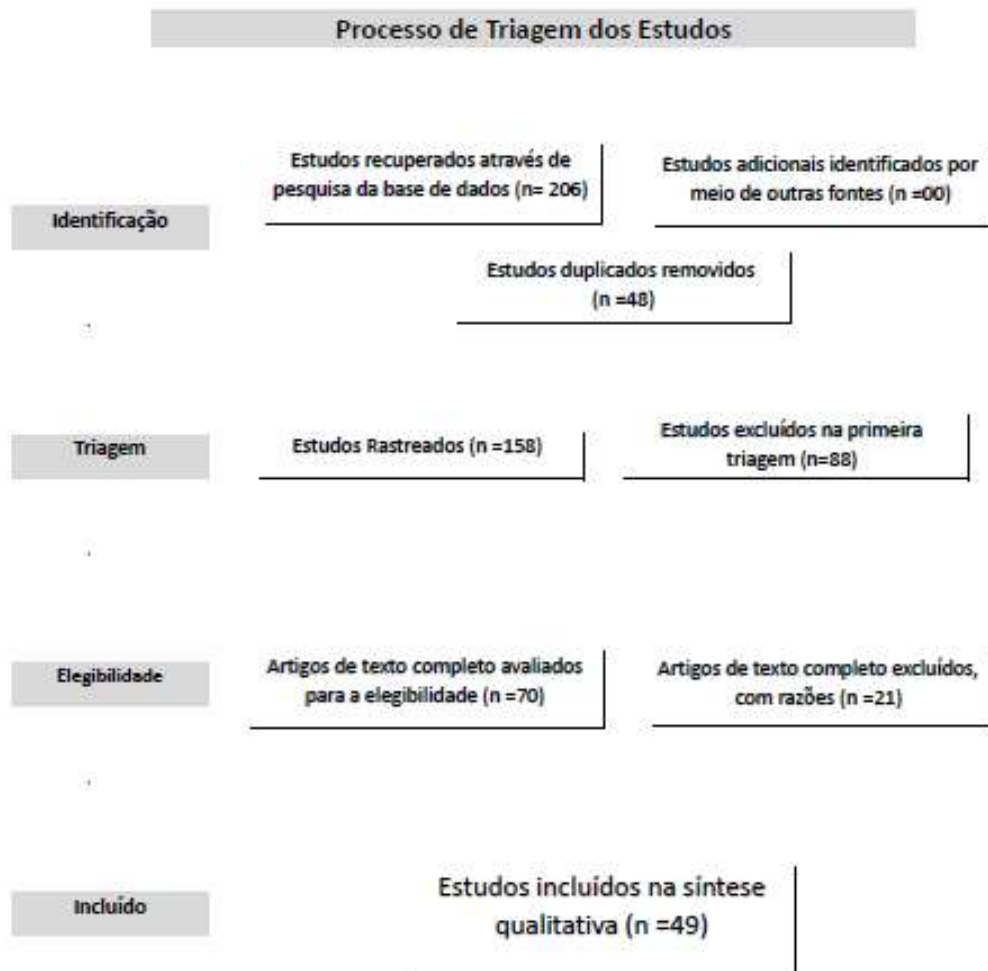
Os 158 estudos que permaneceram após solução das duplicações foram classificados pelo pesquisador 01, da seguinte forma: 85 estudos foram incluídos, 62 estudos foram excluídos e 11 estudos foram classificados como “Talvez”. Já o pesquisador 02, na sua avaliação dos estudos, classificou 36 estudos como incluídos, 90 estudos como excluídos e 32 estudos como “Talvez”, para checagem e decisão em par. Após avaliação por ambos os pesquisadores, foi marcada uma reunião por meio digital, através do aplicativo de reuniões Zoom®, para solução dos conflitos gerados na classificação às cegas.

Sendo assim, foi realizada a reunião para discussão e solução dos conflitos e reclassificação dos estudos em questão. Tal etapa já ocorreu sem a utilização da funcionalidade às cegas, para que ambas pudessem visualizar e discutir suas justificativas para a classificação do estudo e chegar à definição de uma classificação consensual. Nesse momento, através de releitura dos títulos e resumos, e exposição de cada pesquisador, buscaram-se o consenso e a solução dos conflitos. Após reunião e discussão dos estudos conflitantes e solução dos conflitos, restaram 70 estudos incluídos e 88 estudos excluídos.

Todos os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram identificados na ferramenta Rayyan QCRI® como incluídos, para subsídio à construção do escopo, conforme proposto no protocolo da pesquisa.

Os 70 estudos incluídos foram, a partir de então, enviados para outro *software*, o ATLAS.ti®, um *software* de análise qualitativa. Nesse caso, para o seguimento com a análise de conteúdo. Passando-se a uma nova seleção, desta vez, por meio da leitura na íntegra dos estudos selecionados no refinamento anterior (segundo). Essa leitura na íntegra considerou o problema de pesquisa e os objetivos do presente estudo, bem como os critérios de inclusão, sendo selecionados para compor a amostra aqueles artigos que responderam à questão de pesquisa e aos objetivos do estudo, totalizando uma amostra final de 49 estudos que compuseram a amostra final de estudos da pesquisa, após o terceiro refinamento.

Figura I – Triagem dos estudos



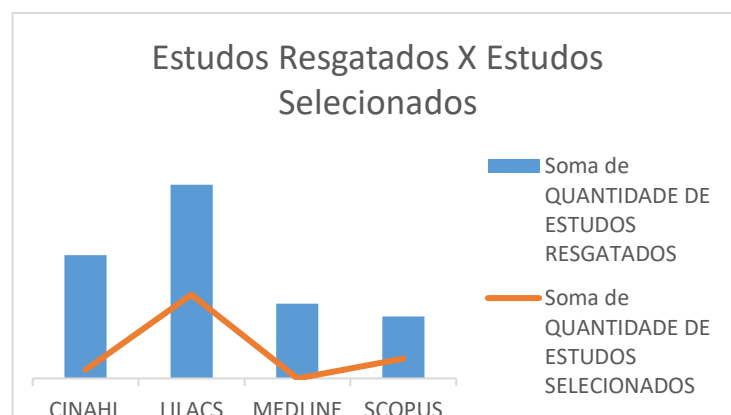
Fonte: Adaptado de Moher et al, 2009

Entre os estudos resgatados nas bases de dados que nortearam a pesquisa, dá-se destaque àqueles selecionados na base LILACS, já que a mesma foi a base com o número mais expressivo de documentos incluídos, seguida pelas bases SCOPUS e CINAHL. Já a base Medline, apesar de ter possibilitado o resgate de 34 artigos elegíveis no primeiro refinamento e 10 no segundo, no terceiro refinamento nenhum dos estudos resgatados atendeu aos critérios de elegibilidade. Abaixo apresentamos o quadro com a relação entre os estudos resgatados na busca nas bases e os selecionados para compor a amostra da pesquisa.

Quadro IV – Relação Entre Estudos Resgatados X Seleccionados

BASE	ASSOCIAÇÃO PARA BUSCA	ESTUDOS RESGATADOS	PRIMEIRO/ SEGUNDO REFINAMENTO	TERCEIRO REFINAMENTO/ SELEÇÃO FINAL
LILACS	Gestão OR Gerência AND Cuidado AND Enfermagem	88	42	36
CINAHL	“ <i>Nursing Care</i> ” (termo utilizado entre aspas na pesquisa) AND <i>Management</i>	56	08	04
MEDLINE		34	10	00
SCOPUS		28	10	09
	TOTAL	357	70	49

No gráfico a seguir, apresentamos o contraste entre os estudos resgatados nas bases de dados e os selecionados para a amostra da presente pesquisa, com o destaque aos estudos resgatados na base LILACS que apresentou 73,46% dos estudos selecionados para compor a amostra da pesquisa, seguida pela SCOPUS com 18,36% e CINAHL com 8,16%. Já relacionado à Medline não foi mantido nenhum estudo para compor a amostra devido ao desacordo com os critérios de inclusão do estudo.

Gráfico I – Estudos Resgatados X Estudos Seleccionados

Fonte: O autor, 2020

A seguir elencamos os motivos de exclusão dos artigos lidos na íntegra com base nos critérios de inclusão, com destaque à adequação ao perfil de classificação mnemônica utilizado. Todos os artigos excluídos atenderam à população elencada como alvo da pesquisa, no entanto

foram excluídos por inadequação ao conceito ou contexto adotado, conforme segue apresentado abaixo.

Quadro V – Artigos Excluídos X Motivo da Exclusão

ORDEM	Artigo	Motivo de exclusão
01	Acute nursing care and management of patients with sickle cell	Fora do Conceito
02	Does the Nursing Care Plan help in the management of psychiatric risk?	Fora do Conceito
03	E-documentation as a process management tool for nursing care in hospitals	Fora do Conceito
04	Exploration of nursing care strategies for the management of urinary incontinence in hospitalized women	Fora do Conceito
05	Management strategies and patient needs: the provision of nursing care in the community	Fora do Contexto
06	Models of nursing care delivery and case management: clarification of terms	Fora do Conceito
07	Nursing care and management of patients with sarcoidosis	Fora do Conceito
08	Nursing care, delirium, and pain management for the hospitalized older adult	Fora do Conceito
09	Stroke nursing care and management in the community: a survey of district nurses' perceived contribution in one health district in England	Fora do Conceito
10	The management and nursing care of cirrhotic ascites	Fora do Conceito
11	Management and nursing care in patients with chronic pain	Fora do Conceito
12	Gestão do cuidado de um paciente com Doença de Devic na Atenção Primária à Saúde	Fora do Contexto
13	Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado	Fora do Contexto
14	Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado	Fora do Conceito

15	As potencialidades da enfermeira na gestão do cuidado em saúde	Fora do Conceito
16	Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro	Fora do Conceito
17	Articulation of nursing care management and health education for hypertensive older adults	Formato inadequado (Nota Prévia)
18	Ostomies: Nursing Care and Management	Fora do Conceito
19	Hospital Services Of Risk Management And Implications For Management Of Nursing Care	Fora do Conceito
20	A vinculação ético-jurídica entre a gestão do cuidado e a gestão de riscos no contexto da segurança do paciente	Fora do Contexto
21	Gestão do cuidado em enfermagem no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento	Fora do Contexto

Para compor a amostra do presente estudo foram selecionados 49 (quarenta e nove) artigos de acordo com os critérios de inclusão do protocolo adotado.

Considerando os objetivos deste estudo, todos vinculados ao aprofundamento dos conhecimentos relacionados às temáticas “Gestão do Cuidado de Enfermagem” e “Gerência do Cuidado de Enfermagem”, buscou-se analisar a fundo os estudos de maior relevância relacionados à temática por meio da pesquisa realizada. Para tanto, primou-se pelo rigor metodológico na condução da pesquisa.

Nas páginas seguintes estão apresentados em quadro, os artigos incluídos, juntamente às informações adicionais de título, autores, periódico, país e ano de publicação.

Quadro VI – Relação de Artigos Seleccionados, com Descrição de Autor (es), Periódico, País de Origem e Ano de Publicação.

ORDEM	TÍTULO	AUTOR (ES)	PERIÓDICO	PAÍS	ANO
01	Enfermeiro como integrador na gestão do cuidado à criança com condição crônica	Deborah Dinorah de Sá Mororó Rejane Maria Paiva de Menezes Ana Angélica Rêgo de Queiroz Carlos Jordão de Assis Silva Wanesca Caroline Pereira	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet].</i>	BRASIL	2020
02	Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola (Gestão do cuidado de enfermagem pré-natal num Centro de Saúde de Angola)	Alexandrino Martinho Sangunga Simão José Luís Guedes dos Santos Alacoque Lorenzini Erdmann Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello Marli Terezinha Stein Backes Aline Lima Pestana Magalhães	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL/ ANGOLA	2019
03	Best practices in neonatal nursing care management (Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem neonatal)	Patricia Klock Andreas Buscher Alacoque Lorenzini Erdmann Roberta Costa Simone Vidal Santos	<i>Texto & Contexto Enfermagem</i>	BRASIL	2019
04	Communication in the management of the nursing care before the death and dying process	Roberta Teixeira Prado Joséte Luzia Leite	<i>Texto & Contexto Enfermagem</i>	BRASIL	2019

	(Comunicação no gerenciamento do cuidado de enfermagem diante do processo de morte e morrer)	Ítalo Rodolfo Silva Laura Johanson da Silva			
05	Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions (Gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica: condições intervenientes)	Thiago Privado da Silva Laura Johanson da Silva Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues Ítalo Rodolfo Silva Marialda Moreira Chistoffe Joséte Luzia Leite	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL	2019
06	Improving social skills in care management provided by nurses: intervention research (Aprimoramento de habilidades sociais à gerência do cuidado praticada por enfermeiros: pesquisa-intervenção)	Juliana Helena Montezeli Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad Mara Lúcia Garanhani Ainda Maris Peres	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL	2019
07	Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/AIDS na perspectiva paliativa e hospitalar.	Karen Gisela Moraes Zepeda Marcelle Miranda da Silva Débora Cristina Leitão dos Santos Rafael Barroso Gaspar Liana Amorim Corrêa Trotte	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL	2019

Continuação

08	The process of dying/death: intervening conditions to the nursing care management (Processo de morte/morrer: condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado de enfermagem)	Roberta Teixeira Prado Josete Luzia Leite Ítalo Rodolfo Silva Laura Johanson da Silva Edna Aparecida Barbosa de Castro	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL	2018
09	Contextual aspects related to nursing care management of the child with chronic cancer pain (Aspectos contextuais sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com dor oncológica crônica)	Thiago Privado da Silva Laura Johanson da Silva Maria José Carvalho Ferreira Ítalo Rodolfo Silva Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues Josete Luzia Leite	<i>Texto & Contexto Enfermagem</i>	BRASIL	2018
10	Percepções de enfermeiros acerca das habilidades sociais na gerência do cuidado sob a perspectiva da complexidade	Juliana Helena Montezeli Keroley Paes de Almeida Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad	<i>Revista da Escola de Enfermagem USP</i>	BRASIL	2018
11	Gestão do cuidado na saúde mental sob a perspectiva da rede de atenção à saúde	Mislene Beza Gordo Sarzana Greice Lessa Lucas Corrêa Preis	<i>REME – Revista Mineira de Enfermagem</i>	BRASIL	2018

		Joelma Patricio da Luz Perin Selma Regina de Andrade Alacoque Lorenzini Erdmann			
12	Práticas avançadas para a gestão do cuidado: reflexão emergente à enfermagem brasileira	João Lucas Campos de Oliveira Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso Laura Misue Matsuda	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL	2018
13	Aproximações entre habilidades sociais, gerência do cuidado de enfermagem e o pensamento complexo	Juliana Helena Montezeli Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad Ainda Maris Peres Laura Misue Matsuda	<i>REME – Revista Mineira de Enfermagem</i>	BRASIL	2018
14	Gerência do cuidado e governança de enfermagem em uma maternidade: teoria fundamentada	Fernanda Hannah da Silva Copelli Roberta Juliane Tono de Oliveira José Luís Guedes dos Santos Aline Lima Pestana Magalhães Vitória Regina Petters Gregório Alacoque Lorenzini Erdmann	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL	2017
15	Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar	Deborah Dinorah de Sá Mororó	<i>Acta Paulista Enfermagem</i>	BRASIL	2017

Continuação

		Bertha Cruz Enders Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira Cícera Maria Braz da Silva Rejane Maria Paiva de Menezes			
16	A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores	Maria Antônia Ramos Costa Verusca Soares de Souza João Lucas Campos de Oliveira Elen Ferraz Teston Laura Misue Matsuda	<i>Revista Rene</i>	BRASIL	2017
17	Management of the nursing care in the family health strategy (Gerência do cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família)	Francisca Tereza de Galiza Antônio Leonan de Sousa Bezerra Andressa Suelly Saturnino de Oliveira Gilvan Ferreira Felipe Marcelo Costa Fernandes Maria Alzete de Lima	<i>Journal of Nursing UFPE on line</i>	BRASIL	2016
18	Nursing care management to elderly patients: the search for evidence	Carla Lube Chibante Thayane Dias Santos Geilsa Cavalvanti Valente	<i>Journal of Nursing UFPE on line</i>	BRASIL	2016

	(Gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes idosos: a busca por evidências)	Fátima Helena Espírito Santo Luiz dos Santos			
19	Interactions in the management of nursing care to hospitalized children with chronic conditions: Showing intervening conditions (Interações no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica: revelando condições intervenientes)	Thiago Privado Silva Ítalo Rodolfo Silva Joséte Luzia Leite	<i>Texto & Contexto Enfermagem</i>	BRASIL	5.7
20	Nursing care management for women with breast cancer in palliative chemotherapy (A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa)	Juliana Dias Cirilo Marcelle Miranda da Silva Patrícia dos Santos Claro Fuly Marléa Chagas Moreira	<i>Texto & Contexto Enfermagem</i>	BRASIL	2016
21	O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo	Thayane Roberto Simões de Lucca Marli Terezinha Oliveira Vannuchi Mara Lúcia Garanhani Brígida Gimenez Carvalho Paloma de Souza Cavalcante Pissinati	<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	BRASIL	2016

Continuação

22	Gestão do cuidado da tuberculose: integrando um hospital de ensino à atenção primária à saúde	Ana Paula Cunha Coelho Liliana Muller Larocca Maria Marta Nolasco Chaves Jorge Vinicius Cestari Felix Elizabeth Bernardino Sandra Mara Alessi	<i>Texto & Contexto Enfermagem</i>	BRASIL	2016
23	Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar	Marcelo Costa Fernandes Francisca Maria Pereira da Silva Stéphaney Pereira da Costa Mayara Evangelista de Andrade	<i>Revista de pesquisa Cuidado é fundamental online</i>	BRASIL	2016
24	Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva	Adriane Calvetti de Medeiros Hedi Crecencia Heckler de Siqueira Claudia Zamberlan Diana Cecagno Simone dos Santos Nunes Mara Regina Bergmann Thurow	<i>Revista da Escola de Enfermagem USP</i>	BRASIL	2016
25	Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions	Thiago Privado da Silva Marcelle Miranda da Silva	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL	2015

Continuação

	(Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada)	Glauca Valente Valadares Ítalo Rodolfo Silva Joséte Luzia Leite			
26	Ações de gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família	Marcelo Costa Fernandes Lucilane Maria Sales da Silva Maria Rocineide Ferreira da Silva Thereza Maria Magalhães Moreira	<i>Revista Rene</i>	BRASIL	2015
27	A gerência do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS em um serviço de doenças infecto-parasitárias	Ernani Coimbra de Oliveira Joséte Luzia Leite Patrícia dos Santos Claro Fuly	<i>RECOM Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro</i>	BRASIL	2015
28	Gerência do cuidado de enfermagem em unidades de pronto atendimento	Roberta Juliane Tono de Oliveira Patrícia Madalena Vieira Hermida Fernanda Hannah da Silva Copelli José Luís Guedes dos Santos Alacoque Lorenzini Erdmann Selma Regina de Andrade	<i>Investigación y Educación en Enfermería</i>	BRASIL	2015
29	Gerência do cuidado de enfermagem ao homem com câncer	Maria Gefé da Rosa Mesquita Graciele Oroski Paes	<i>Revista de pesquisa Cuidado é fundamental online</i>	BRASIL	2015

Continuação

		<p>Marcelle Miranda da Silva</p> <p>Sabrina da Costa Machado Duarte</p> <p>Alacoque Lorenzini Erdmann</p> <p>Joséte Luzia Leite</p>			
30	Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS	<p>Cinta Koerich</p> <p>Fabiana Cristine dos Santos</p> <p>Betna Hörner Schlindwein Meirelles</p> <p>Alacoque Lorenzini Erdmann</p>	<i>Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery</i>	BRASIL	2015
31	Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento	<p>José Luís Guedes dos Santos</p> <p>Aline Lima Pestana</p> <p>Giovana Dorneles Callegaro Higashi</p> <p>Roberta Juliane Tono de Oliveira</p> <p>Sônia da Silva Reis Cassetari</p> <p>Alacoque Lorenzini Erdmann</p>	<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	BRASIL	2014
32	Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro	<p>Monique Haenscke Senna</p> <p>Lívia Crespo Drago</p> <p>Ângela Regina Kirchner</p> <p>José Luís Guedes dos Santos</p>	<i>Revista Rene</i>	BRASIL	2014

		Alacoque Lorenzini Erdmann Selma Regina de Andrade			
33	Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una Institución de Tercer Nivel de Atención del DF (Não disponível tradução no artigo)	Gandhy Ponce Gómez Beatriz Carmona Mejía Martha Lilia Bernal Becerril	<i>Enf Neurol. Mexico</i>	MEXICO	2013
34	Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros	José Luís Guedes dos Santos Maria Alice Dias da Silva Lima Aline Lima Pestana Estela Regina Garlet Alacoque Lorenzini Erdmann	<i>Acta Paulista Enfermagem</i>	BRASIL	2013
35	(Des)articulações entre gerência e cuidado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica	Maria Cristina Leite Araújo Borges Lucilane Maria Sales da Silva	<i>Revista de pesquisa Cuidado é fundamental online</i>	BRASIL	2013
36	Gerência do cuidado do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa	Marcelo Costa Fernandes Lucilane Maria Sales da Silva	<i>Revista Rene</i>	BRASIL	2013
37	Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro	Anne Jaquelyne Roque Barrêto Anna Luisa Figueiredo Evangelista Lenilde Duarte de Sá	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL	2013

		Sandra Aparecida de Almeida Jordana de Almeida Nogueira Ana Maria Cavalcante Lopes			
38	Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa	José Luís Guedes dos Santos Aline Lima Pestana Patrícia Guerrero Betina Schlindwein Hörner Meirelles Alacoque Lorenzini Erdmann	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL	2013
39	Factors involved in the management of nursing care: a descriptive study. (Fatores intervenientes na gerência do cuidado do enfermeiro: estudo descritivo)	Marcelo Costa Fernandes Lucilane Maria Sales da Silva Thereza Maria Magalhães Moreira Maria Rocineide Ferreira da Silva	<i>Online Brazilian Journal of Nursing</i>	BRASIL	2013
40	Nursing care management of clients in intensive care: content analysis (Gerenciamento do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes em terapia intensiva: análise de conteúdo)	Viviane Pinto Martins Barreto Teresa Tonini Beatriz Gerbassi Costa Aguiar	<i>Online Brazilian Journal of Nursing</i>	BRASIL	2013
41	Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose	Anne Jaquelyne Roque Barrêto Lenilde Duarte de Sá Jordana de Almeida Nogueira	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	BRASIL	2012

		Pedro Fredemir Palha Patrícia Geórgia de Oliveira Diniz Pinheiro Nilma Maria Porto de Farias Débora Cezar de Souza Rodrigues Tereza Cristina Scatena Villa			
42	Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito	Barbara Pompeu Cristovam Isaura Setenta Porto Denise Cristina de Oliveira	<i>Revista da Escola de Enfermagem USP</i>	BRASIL	2012
43	Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em um serviço de emergência: estudo descritivo-exploratório	José Luís Guedes dos Santos Maria Alice Dias da Silva Lima Patrícia Klock Alacoque Lorenzini Erdmann	<i>Online Brazilian Journal of Nursing,</i>	BRASIL	2012
44	Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso	Torres E Christovam BP (Barbara Pompeu Cristovam) Fuly PCS Silvino ZR Andrade M	<i>Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery</i> <i>(impr.)</i>	BRASIL	2011

45	Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro	Juliana Helena Montezelli Ainda Maris Peres Elizabeth Bernardino	<i>Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]</i>	BRASIL	2011
46	Despertando novas abordagens para a gerência do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo	Dirce Stein Backes Alacoque Lorenzini Erdmann Valéria Lerch Lunardi Wilson Danilo Lunardi Filho Rolf Hermann Erdmann	<i>Online Brazilian Journal of Nursing</i>	BRASIL	2009
47	Gerência do cuidado de enfermagem pelo olhar da complexidade	Alacoque Lorenzini Erdmann Dirce Stein Backes Hanaí Minuzzi	<i>Online Brazilian Journal of Nursing</i>	BRASIL	2008
48	Ética e Gerência no cuidado de enfermagem	Cíntia da Silva Mazur Liliana Labronici Lillian Daisy Gonçalves Wolff	<i>Cogitare Enfermagem</i>	BRASIL	2007
49	Gerencia del cuidado: liderazgo de la enfermera en el cuidado de la persona con alteración de los tejidos (Não disponível tradução no artigo)	Renata Virginia González Consuegra	<i>Avances en Enfermería</i>	COLOMBIA	2007

5.1. Relação Cenário X Nível de Atenção

Com vistas a atender aos objetivos desta pesquisa, foi delineado o cenário de ocorrência dos estudos para assim identificar o nível de atenção ao qual os mesmos correspondiam. Dessa forma, os estudos que compõem a amostra foram classificados conforme cenário e nível de atenção correspondente, apresentados abaixo no Quadro VII.

Considerando a classificação dos cenários conforme o contexto das redes de atenção à saúde, os níveis de atenção considerados para classificar a amostra foram: Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar.

Quadro VII – Cenário X Nível de Atenção

ORDEM	TÍTULO	CENÁRIO	NÍVEL DE ATENÇÃO	CITAÇÕES
01	Enfermeiro como integrador na gestão do cuidado à criança com condição crônica	Desenvolveu-se na unidade pediátrica de um hospital geral universitário, em um município do Nordeste brasileiro. O hospital é integrante da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e se classifica como médio porte, por possuir 243 leitos, integrando a RAS, na média e alta complexidade.	Atenção Hospitalar	1
02	Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola	Centro de Saúde Materno-Infantil da província do Huambo, na região centro-sul de Angola	Atenção Primária à Saúde	2
03	Best practices in neonatal nursing care management	O cenário de estudo foi a unidade neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, inaugurada em 1995, totalmente público[.]	Atenção Hospitalar	1
04	Communication in the management of the nursing care before the death and dying process	Setores de internação médico-cirúrgica de um hospital geral público da região Zona da Mata Mineira	Atenção Hospitalar	3
05	Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions	A pesquisa foi realizada com profissionais de saúde lotados na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital que	Atenção Hospitalar	1

		se apresenta como referência para o tratamento de doenças hematológicas, localizado no Rio de Janeiro, Brasil.		
06	Improving social skills in care management provided by nurses: intervention research	Enfermeiros de um hospital universitário público do Sul do Brasil	Atenção Hospitalar	3
07	Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/AIDS na perspectiva paliativa e hospitalar.	Enfermaria clínica de um hospital universitário da esfera federal, localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, que possui tradição no atendimento à clientela com HIV/aids.	Atenção Hospitalar	1
08	The process of dying/death: intervening conditions to the nursing care management	Is a general public hospital, located in Zona da Mata Mineira[.]	Atenção Hospitalar	12
09	Contextual aspects related to nursing care management of the child with chronic cancer pain	O cenário foi a Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital, localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.	Atenção Hospitalar	Não Identificado
10	Percepções de enfermeiros acerca das habilidades sociais na gerência do cuidado sob a perspectiva da complexidade	Hospital universitário público do Sul do Brasil	Atenção Hospitalar	4
11	Gestão do cuidado na saúde mental sob a perspectiva da rede de atenção à saúde	O município de estudo está localizado no sul do Estado de Santa Catarina, com população de aproximadamente 29.000 habitantes. Possui oito equipes de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial, Clínica Materno-Infantil, Saúde do Homem, Policlínica de Atendimento Municipal e um Hospital Geral como referência municipal.	Rede de Atenção à Saúde	Não Identificado
12	Práticas avançadas para a gestão do cuidado: reflexão emergente à enfermagem brasileira	Ensaio teórico de cunho reflexivo, oriundo de estudos e debates pertinentes à disciplina de Tecnologias Gerenciais em Saúde e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em	Ensaio Teórico	1

		Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Estadual de Maringá		
13	Aproximações entre habilidades sociais, gerência do cuidado de enfermagem e o pensamento complexo.	Leituras da literatura disponível	Pesquisa Documental	1
14	Gerência do cuidado e governança de enfermagem em uma maternidade: teoria fundamentada	O cenário do estudo foi a maternidade de um hospital universitário público da Região Sul do Brasil.	Atenção Hospitalar	3
15	Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar	Revisão integrativa acerca da gestão do cuidado em enfermagem no cenário hospitalar.	Revisão Integrativa	27
16	A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores	Hospital Público no Sul do Brasil	Atenção Hospitalar	3
17	Management Of The Nursing Care In The Family Health Strategy	Estratégia Saúde da Família de Picos (PI), Brasil.	Atenção Primária à Saúde	4
18	Nursing Care Management To Elderly Patients: The Search For Evidence	A descriptive qualitative study, of bibliographical type and integrative review	Pesquisa Bibliográfica	6
19	Interactions in the management of nursing care to hospitalized children with chronic conditions: Showing intervening conditions	Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital federal universitário, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil,	Atenção Hospitalar	12
20	Nursing care management for women with breast cancer in palliative chemotherapy	Ambulatório de quimioterapia do Hospital do Câncer III (HC-III), uma das unidades de atendimento do INCA, no Município do Rio de Janeiro, Brasil [.] O HC-III é especializado no tratamento do câncer de mama[.]	Atenção Ambulatorial Especializada	3
21	O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo	Curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, realizadas com 17 docentes responsáveis	Contexto acadêmico	2

Continuação

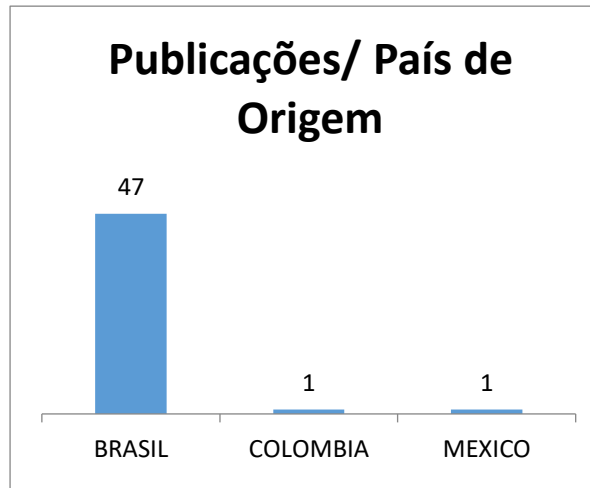
22	Gestão do cuidado da tuberculose: integrando um hospital de ensino à atenção primária à saúde	O cenário do estudo foi um hospital universitário da cidade de Curitiba/ Paraná (PR), de nível terciário, com média anual de quarenta casos atendidos de TB.	Rede de Atenção à saúde	6
23	Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar	Hospital de referência ao atendimento cardiopulmonar na cidade de Fortaleza/CE.	Atenção Hospitalar	7
24	Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva	Gestão do cuidado de enfermagem na UTI	Atenção Hospitalar	11
25	Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions	Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.	Atenção Hospitalar	23
26	Ações de gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Atenção Básica da cidade de Maracanaú/CE, Brasil. Estratégia Saúde da Família	Atenção Primária à Saúde	2
27	A gerência do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS em um serviço de doenças infecto-parasitárias	Um hospital federal do Estado do Rio de Janeiro foi o cenário deste estudo, por oferecer atendimento ambulatorial, hospital-dia e internação para pacientes com DST/AIDS.	Atenção Hospitalar	2
28	Gerência do cuidado de enfermagem em unidades de pronto atendimento	Grupo do serviço de oncologia do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), localizado no Município do Rio de Janeiro.	Atenção Hospitalar	12
29	Gerência do cuidado de enfermagem ao homem com câncer	En Chile, la Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de las Personas vinculados a su Atención en Salud	Pesquisa Documental	10
30	Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS	Serviços de Referência no Tratamento de HIV/AIDS (infantil e adulto) em um estado do Sul do Brasil	Alta Complexidade	13
31	Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento	Os cenários investigados foram as duas UPAs de Florianópolis/SC, Brasil.	Ambulatório de Atenção Especializada	8

32	Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro	Universidade pública da autarquia federal do Sul do Brasil	Contexto acadêmico	25
33	Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una Institución de Tercer Nivel de Atención del DF	Servicio de Enfermería de los tres turnos de un Hospital de Tercer Nivel de Atención del ISSSTE en el Distrito Federal	Atenção Hospitalar	3
34	Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros	Serviço de Emergência de um hospital universitário localizado na Região Sul do Brasil	Atenção Hospitalar	43
35	(Des)articulações entre gerência e cuidado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica	Unidade de terapia intensiva cirúrgica de um hospital da rede pública de Fortaleza/CE, Brasil	Atenção Hospitalar	3
36	Gerência do cuidado do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa	Estratégia Saúde da Família (ESF)	Atenção Primária à Saúde	13
37	Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro	Cenário de estudo: um dos municípios da região metropolitana de João Pessoa/PB. A escolha deste local deu-se por ser considerado prioritário para o controle da TB.	Rede de Atenção à Saúde	24
38	Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa	Revisão integrativa da literatura	Revisão Integrativa	176
39	Factors involved in the management of nursing care: a descriptive study.	ESF in the municipality of Maracanaú, Brazil	Atenção Primária à Saúde	12
40	Nursing care management of clients in intensive care: content analysis	UCI and in a Cardiac Unit of a Federal University Hospital in the city of Rio de Janeiro	Atenção Hospitalar	2
41	Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose	Cenário do estudo: um município da região metropolitana de João Pessoa/PB, considerado prioritário pelo Ministério da Saúde (MS) para o controle da TB.	Rede de Atenção à Saúde	44
42	Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito	A amostra desta investigação foi composta por produções nacionais, sobre as temáticas: administração, cuidado de enfermagem e gerência do cuidado de enfermagem.	Revisão de Literatura	103

43	Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em um serviço de emergência: estudo descritivo-exploratório	Serviço de Emergência de um hospital universitário localizado na Região Sul do Brasil	Atenção Hospitalar	Não Identificado
44	Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso	Serviço de Infectologia de um hospital universitário	Atenção Hospitalar	44
45	Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro	Hospital universitário filantrópico de Curitiba/PR	Atenção Hospitalar	67
46	Despertando novas abordagens para a gerência do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo	Estratégia Saúde da Família	Atenção Primária à Saúde	9
47	Gerência do cuidado de enfermagem pelo olhar da complexidade	Pesquisa bibliográfica, efetuada por meio de uma busca em periódicos da área de enfermagem, classificados no Qualis Capes, cuja temática versa sobre Administração ou Gestão em Saúde e Enfermagem.	Pesquisa Bibliográfica	8
48	Ética e Gerência no cuidado de enfermagem	Reflexão teórica	Reflexão Teórica	10
49	Gerencia del cuidado: liderazgo de la enfermera en el cuidado de la persona con alteración de los tejidos	REFLEXIÓN DERIVADO DE INVESTIGACIÓN	Reflexão Teórica	13

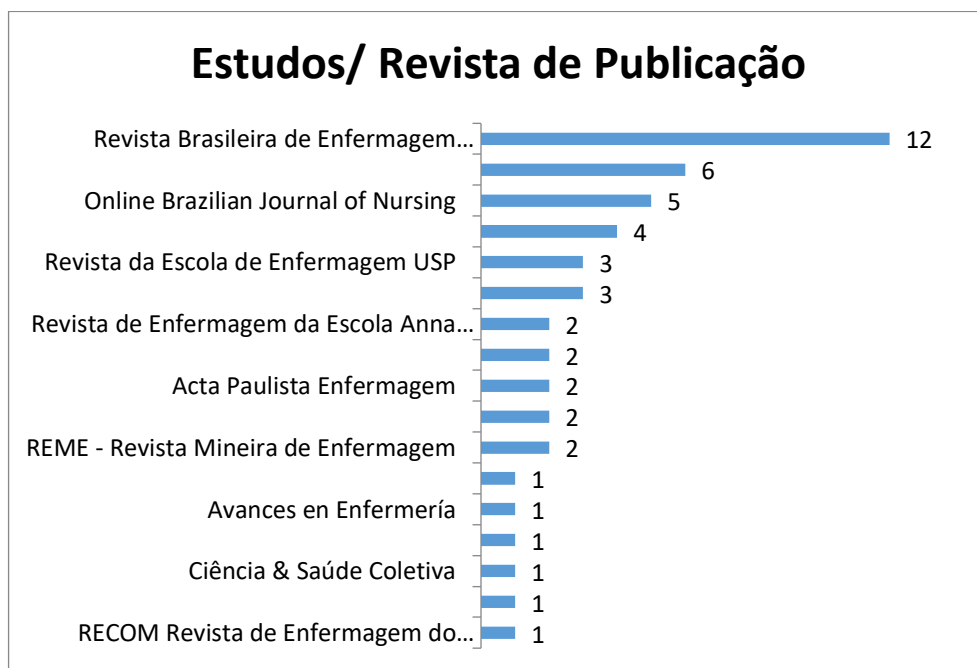
5.2. Detalhamento da Amostra

As informações abaixo apresentadas evidenciam o perfil detalhado dos achados relacionados aos estudos que compuseram a amostra. Por meio desse detalhamento, pudemos identificar as características vinculadas a ambos os conceitos, as que mais se relacionaram a cada um e aquelas que os diferenciaram entre si.

Gráfico II- País de Origem da Publicação

Fonte: O Autor, 2020.

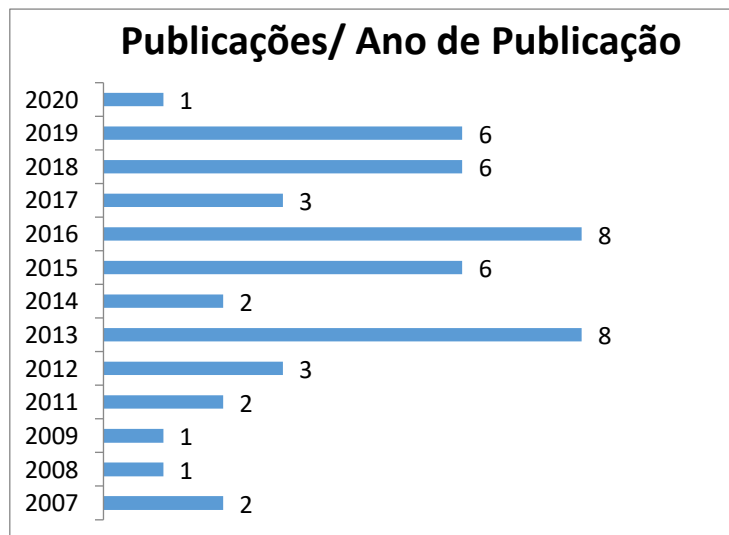
Se considerarmos o país de origem das publicações, as mesmas foram realizadas nos países Brasil, México e Colômbia. O país com o maior número de artigos publicados selecionados foi o Brasil, que contou com 95,92% dos estudos utilizados no grupo amostral desta pesquisa. Nota-se com isso o interesse dos pesquisadores brasileiros acerca das temáticas que norteiam este estudo.

Gráfico III – Principais periódicos por estudos resgatados.

Fonte: O Autor, 2020.

Os 49 artigos selecionados como produto final dos refinamentos realizados, foram identificados em 17 periódicos distintos. O periódico com maior número de estudos resgatados entre os periódicos identificados foi a Revista Brasileira de Enfermagem na versão [Internet], seguida pela revista Texto & Contexto Enfermagem, *Online Brazilian Journal of Nursing* e Revista RENE.

Gráfico IV- Publicações por Ano de Publicação



Fonte: O Autor, 2020

O ano da primeira publicação selecionada foi 2007. Os anos com maior número de publicações foram 2013 e 2016, ambos com oito publicações. Seguidos por 2015, 2018 e 2019 com seis publicações cada. Identificou-se também, no momento da busca, uma publicação já do ano de 2020.

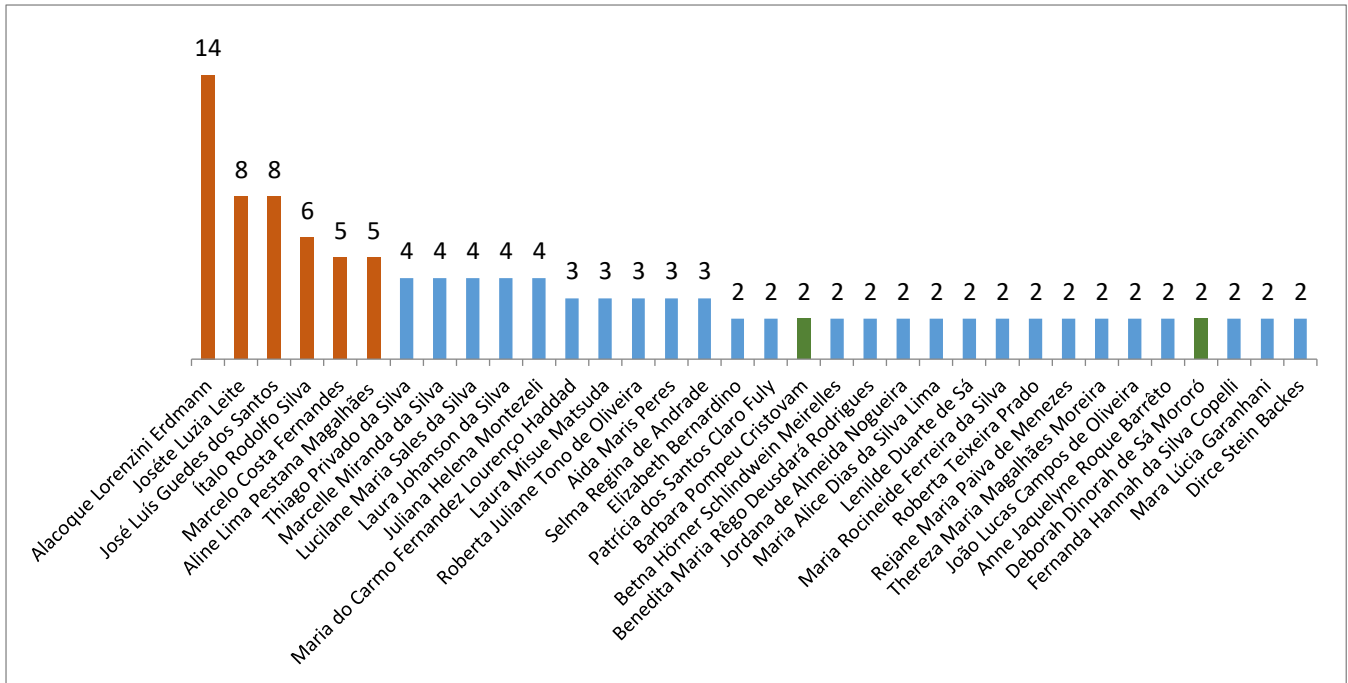
Ao considerarmos o ano de publicação dos estudos, percebe-se que temos quase duas décadas de estudos relacionados à “Gestão do Cuidado de Enfermagem” e “Gerência do Cuidado de Enfermagem”. Estando a maior parte desses estudos publicada na última década. Fato esse relacionado à frequência com a qual alguns autores produzem estudos relacionados à temática, onde um quarto dos autores participou da construção de quase metade dos estudos.

Pode-se inferir que o termo “Gerência do Cuidado de Enfermagem” (2007), além de ser abordado há mais tempo que a “Gestão do Cuidado de Enfermagem” (2012) (Gráfico VII e VIII, pág. 77 e 78), é também objeto de maior interesse acadêmico, com três vezes mais estudos na composição da amostra desta pesquisa que a “Gestão do Cuidado de Enfermagem”. Tal fato pode ser explicado, se considerarmos o próprio modelo de atenção à saúde adotado no país

(MENDES, 2012). Coincidindo a inserção do termo “Gestão do Cuidado de Enfermagem” na composição amostral, com o período de ampliação da discussão das redes de atenção à saúde.

Buscamos ilustrar graficamente a frequência de autores com maior participação na autoria dos artigos que compõem a amostra desta pesquisa, conforme segue apresentado abaixo.

Gráfico V- Frequência de autores com maior participação na autoria dos estudos



Fonte: O autor, 2020.

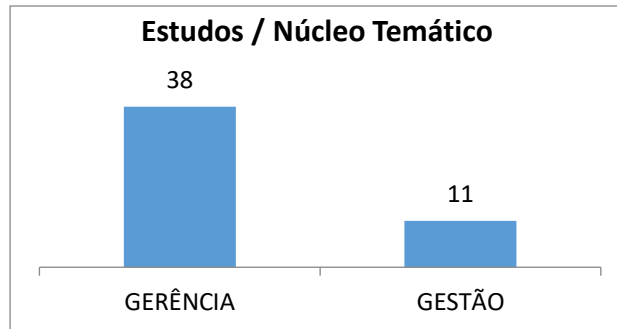
Percebeu-se ao longo do debruçar nos estudos que compuseram a amostra da pesquisa, que alguns autores possuem de fato grande atuação na pesquisa relacionada aos conceitos alvo deste estudo. Ao todo, entre os estudos que compuseram a amostra, identificou-se o total de 139 autores, desses, 105 autores participaram da autoria de apenas um estudo, os demais 34 participaram da autoria de dois estudos ou mais. Podemos destacar os cinco autores com maior quantitativo de estudos realizados, Alacoque Lorenzini Erdmann (14), José Luís Guedes dos Santos (8), Joséte Luzia Leite (8), Ítalo Rodolfo Silva (6) e Marcelo Costa Fernandes (5) e Aline Lima Pestana Magalhães (5).

Destacam-se, ainda, os estudos relacionados à temática abordada, de autoria das autoras Barbara Pompeu Cristovam e Deborah Dinorah de Sá Mororó, ambas com apenas dois artigos resgatados relacionados especificamente à temática, porém de amplo conhecimento no meio acadêmico devido à aceitação e utilização dos mesmos para subsídios a estudos acadêmicos e orientação quanto aos processos de trabalho na enfermagem.

5.3. Detalhamento por núcleo temático

Dos 49 estudos resgatados para esta pesquisa, 38 foram relacionados ao núcleo temático Gerência do Cuidado de Enfermagem, enquanto 11 foram relacionados ao núcleo temático Gestão do Cuidado de Enfermagem.

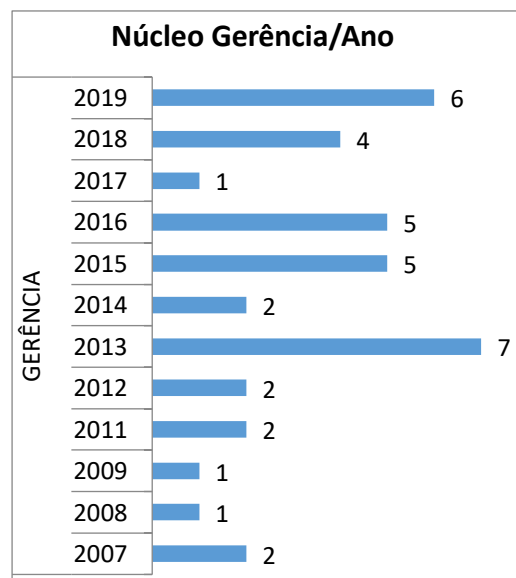
Gráfico VI- Quantitativo de estudos X Núcleo Temático



Fonte: O autor, 2020.

Os estudos identificados no núcleo temático Gerência do Cuidado de Enfermagem estão inseridos num recorte temporal de 2007, ano referente à publicação do primeiro estudo resgatado a 2019, ano referente à publicação do último estudo resgatado. Quanto à frequência de estudos por ano, o ano que apresentou maior quantidade de estudos resgatados foi o ano de 2013, com sete (07) estudos, seguido pelos anos 2019 (06 estudos), 2016 e 2015 (05 estudos) e 2018 (04 estudos), nos demais anos identificou-se um estudo por ano.

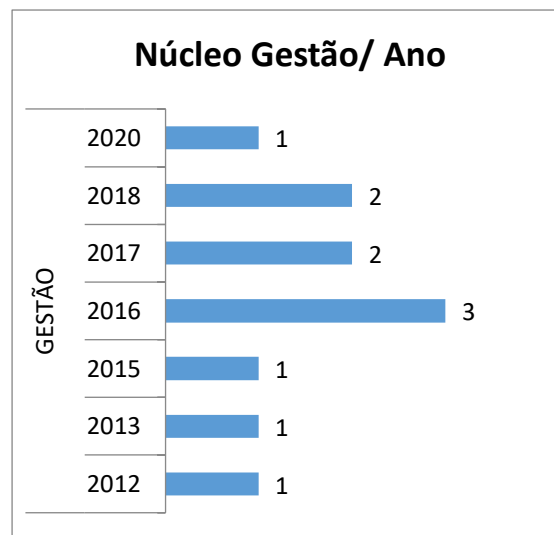
Gráfico VII- Ano de resgate dos estudos/ núcleo Gerência do Cuidado



Fonte: O autor, 2020.

Os estudos identificados no núcleo temático Gestão do Cuidado de Enfermagem estão inseridos num recorte temporal de 2012, ano referente à publicação do primeiro estudo resgatado a 2020, ano referente à publicação do último estudo resgatado. Entre os estudos resgatados, o ano que apresentou maior frequência foi o ano de 2016, com três (03) estudos, seguido pelos anos 2017 e 2018 (02 estudos), todos os demais identificados correspondem a um estudo por ano.

Gráfico VIII- Ano de resgate dos estudos/ Núcleo Gestão do Cuidado



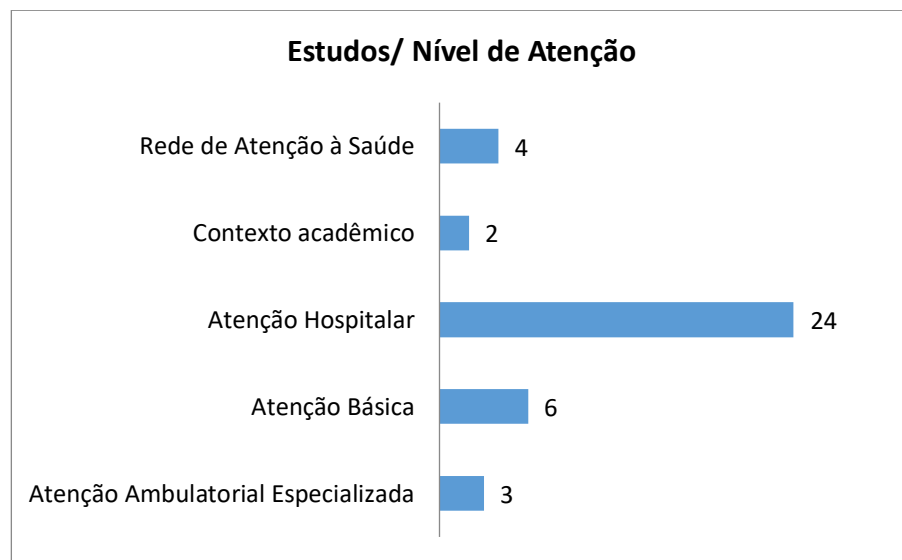
Fonte: O autor, 2020

Uma questão de relevância considerada, quanto aos estudos que compuseram a amostra, foi o nível de atenção à saúde ao qual os mesmos se direcionavam. Excluindo-se os 10 estudos que tratavam de pesquisa documental, entre os 39 restantes, 24 estudos, 61,54%, abordavam um dos núcleos temáticos no contexto da Atenção Hospitalar. Entre os demais níveis de atenção, a Atenção Primária à Saúde contou com seis estudos, o que correspondeu a 15,38%. A rede de Atenção à Saúde em seu contexto macro correspondeu a quatro estudos, 10,26%, e os Ambulatórios de Atenção Especializada contaram com três estudos (7,69%). Tivemos ainda dois estudos que abordaram o contexto acadêmico (5,13%).

O modelo de atenção à saúde influencia ainda os níveis de atenção aos quais os estudos se relacionam. Dessa forma, a Atenção Hospitalar superou os demais níveis, com quase o dobro de estudos, se compararmos todos os outros níveis de atenção somados. Apesar disso, temos a evolução quantitativa dos estudos relacionados à Atenção Primária à Saúde e à Rede de Atenção à Saúde, o que acompanha a evolução da discussão da atuação profissional em rede. A Atenção

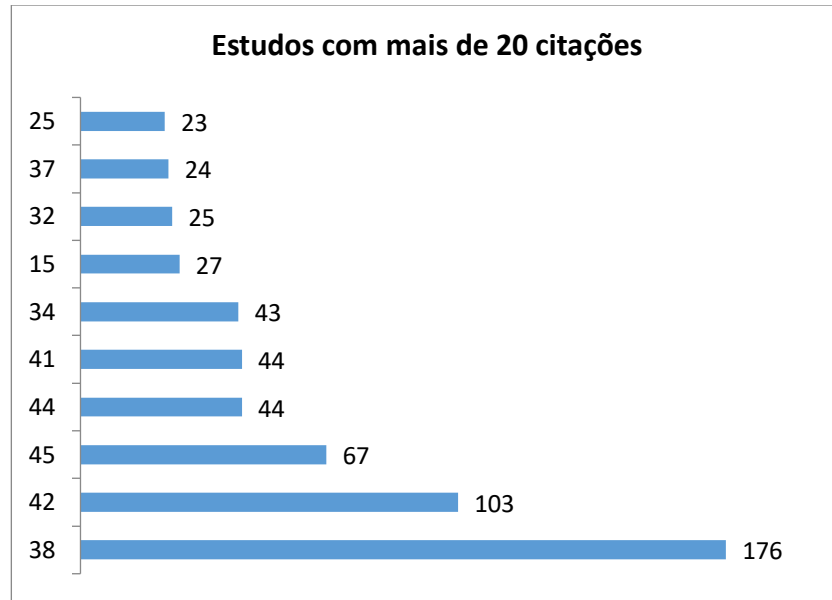
Ambulatorial Especializada, apesar de não ser diretamente citada, apareceu nos estudos por meio dos cenários de inserção de algumas pesquisas conforme apresentado no Gráfico IX. Também o contexto acadêmico foi representado, apesar de ser citado em poucos cenários, ele foi identificado.

Gráfico IX- Estudos X Nível de Atenção Abordado



Fonte: O autor, 2020.

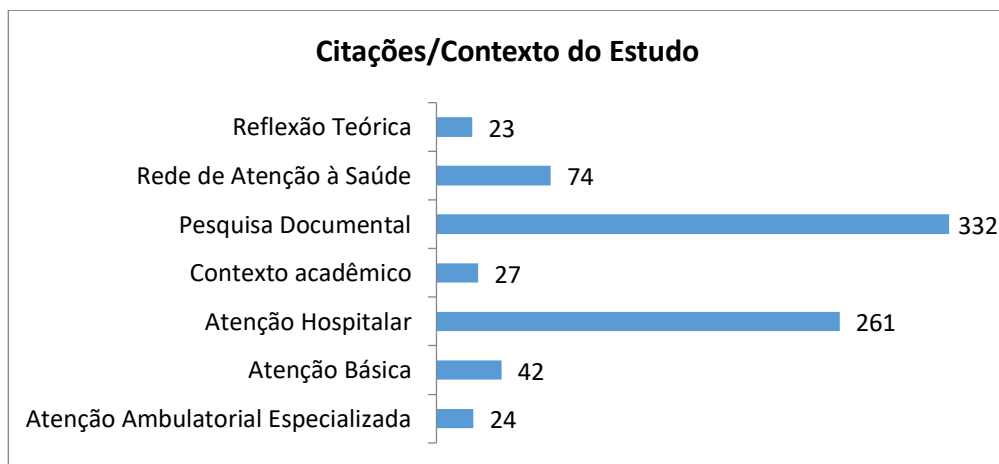
Ao todo, os estudos que compuseram a amostra desta pesquisa tiveram 783 citações no meio acadêmico. Os estudos abaixo apresentados foram os mais citados em outras pesquisas. Entre eles, os estudos com maior quantitativo de citações acadêmicas foram “Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa”, de autoria de José Luís Guedes dos Santos (SANTOS *et al.*, 2013), com 176 citações, seguido pelo estudo “Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito”, de autoria de Barbara Pompeu Cristovam (CRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012), com 103, e “Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro”, de autoria de Juliana Helena Montezeli (MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2011), com 67 citações. Os três artigos estão relacionados ao núcleo temático Gerência do Cuidado, juntos correspondem a 44,19% de todas as citações dos estudos da amostra.

Gráfico X- Estudos com mais de 20 citações acadêmicas

Fonte: O autor, 2020

Ao considerarmos o contexto de realização dos estudos, os que se sobressaíram em relação à quantidade de citações em outros estudos acadêmicos foram, em primeiro lugar, os estudos de pesquisa documental, 332 citações, seguidos pelo nível de Atenção Hospitalar com 261 citações. Ambos juntos corresponderam a 75,73% das 783 citações identificadas nas bases de busca. Ficando todos os demais contextos com menos de 50 citações.

Apesar de uma distância de mais de um terço das citações, a Rede de Atenção à Saúde e a Atenção Primária à Saúde também tiveram mais citações que os demais cenários, o que representa o crescimento do interesse do público acadêmico pela inserção de tais temáticas em suas pesquisas.

Gráfico XI- Citações conforme contexto do estudo

Fonte: O autor, 2020

5.4. Construção estrutural dos conceitos de Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem

A Gerência do Cuidado de Enfermagem e a Gestão do Cuidado de Enfermagem são conceitos cuja práxis envolve um arcabouço metodológico-prático para a sua efetivação. Esse arcabouço é envolto por características que tanto compõem a estrutura da ação realizada, quanto direcionam essa ação ao sucesso, tão mais fortemente quanto mais adequada e assertivamente tais características sejam utilizadas. As características evidenciadas por meio deste estudo foram convertidas em códigos e tais códigos geraram a base para a análise de conteúdo realizada.

Para a construção dos conceitos de Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem, os códigos foram identificados e os trechos relacionados aos achados de maior relevância relativos a ambos os conceitos. Para a construção dos conceitos objetivados mediante a codificação dos trechos identificados realizou-se, por meio da análise de conteúdo de Bardin, a codificação dos trechos selecionados.

Evidenciou-se que os códigos são comuns a ambos os conceitos, no entanto, a sua frequência e densidade mudam conforme o conceito ao qual o código se relaciona.

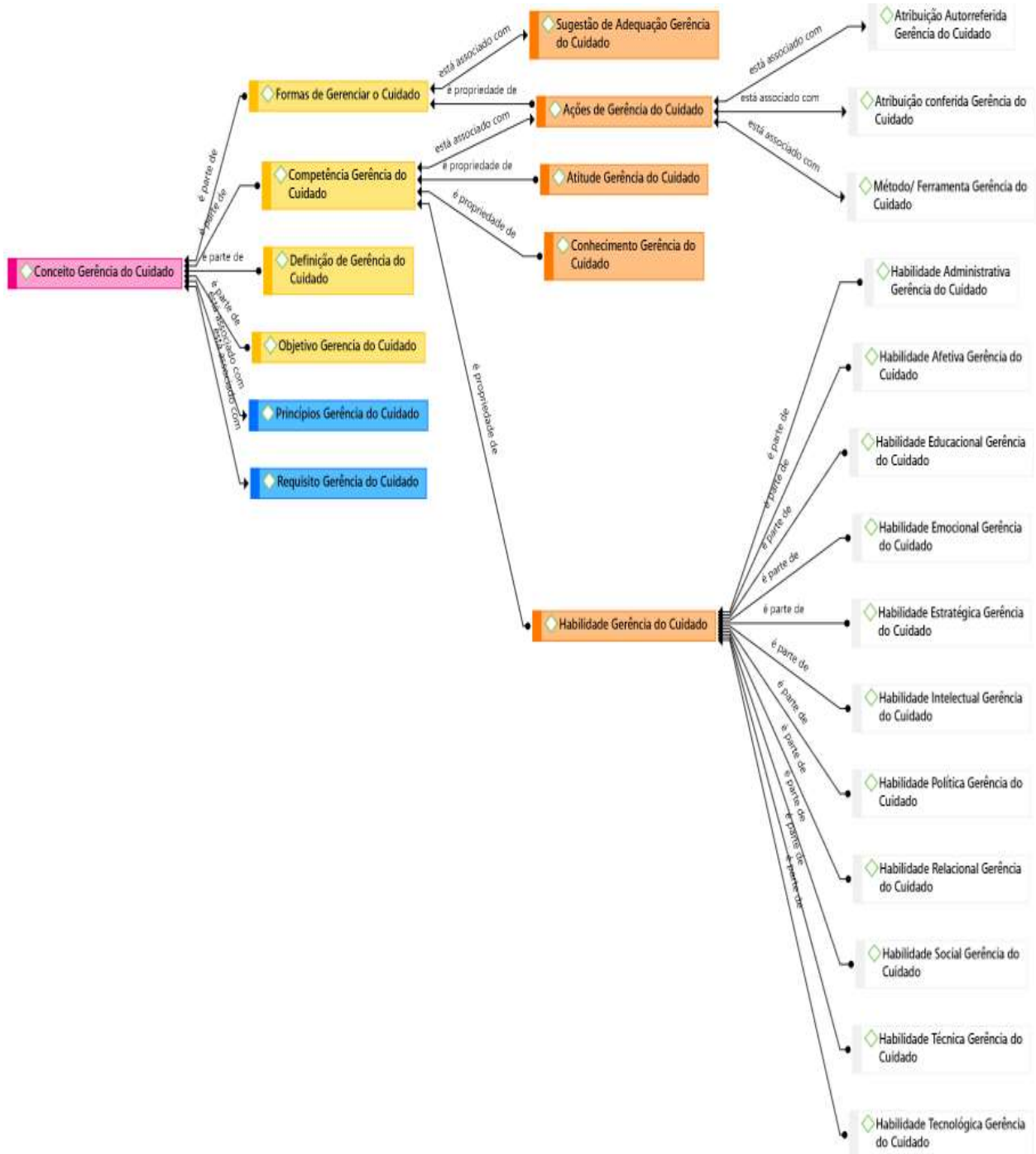
O arcabouço para a construção dos conceitos de Gestão do Cuidado de Enfermagem e de Gerência do Cuidado de Enfermagem foram consolidados por meio da construção de um esquema, composto por um nível e três subníveis contendo 27 códigos cada núcleo temático, conforme apresentado nas Figuras II e III a seguir.

Figura II- Arcabouço Gestão do Cuidado de Enfermagem



Fonte: O Autor, 2020

Figura III- Arcabouço Gerência do Cuidado de Enfermagem



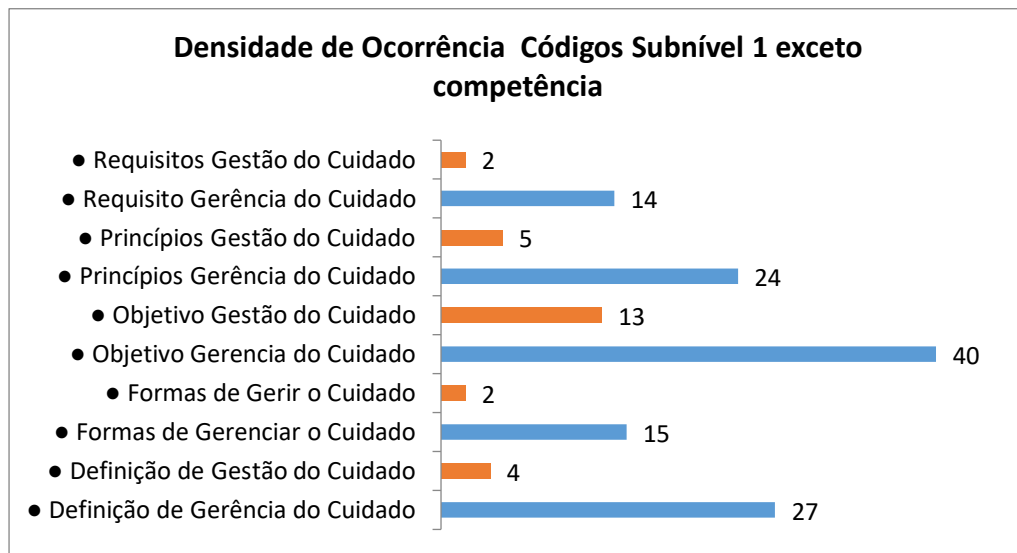
Fonte: O Autor, 2020

5.5 Parâmetro de ocorrência entre os códigos de subnível 1 da pesquisa

Ao considerarmos os trechos relacionados aos códigos referentes aos núcleos de sentido do primeiro subnível, se compararmos proporcionalmente os mesmos, apesar de o núcleo de sentido “Gerência do Cuidado de Enfermagem” possuir maior densidade que o núcleo

“Gestão do Cuidado de Enfermagem”, eles seguem certa consonância entre os códigos de maior relevância, que, nesse sentido, são a Definição, os Princípios e os Objetivos de ambos os termos, mesmo que em posições diferentes. Tais códigos sobressaíram-se aos requisitos e formas de atuação em ambos os núcleos.

Gráfico XII- Densidade de Ocorrência- Códigos/Subnível 1 exceto competência



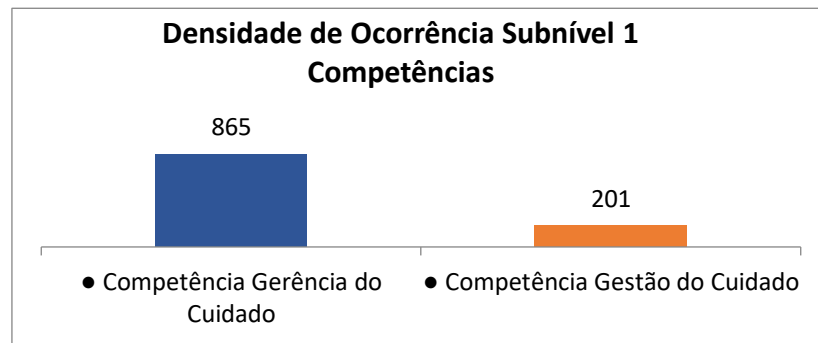
Fonte: O Autor, 2020.

No gráfico acima apresenta-se a ocorrência de citações relacionadas aos códigos do subnível 1 com relação aos conceitos de Gerência do Cuidado de Enfermagem e Gestão do Cuidado de Enfermagem, com exceção dos códigos relacionados às competências. Observa-se que todos os códigos apresentados relacionados à Gerência do Cuidado de Enfermagem apresentaram maior ocorrência que os relacionados à Gestão do Cuidado de Enfermagem. Sendo os códigos com maior ocorrência relacionados à Gerência do Cuidado de Enfermagem “Objetivos da Gerência do Cuidado”, com 40 ocorrências, seguido pelo código “Definição da Gerência do Cuidado” com 27 ocorrências e “Princípios da Gerência do Cuidado” com 24 ocorrências. Já, no que tange à Gestão do Cuidado de Enfermagem, os códigos que apresentaram maior ocorrência foram “Objetivos da Gestão do Cuidado” com 13 ocorrências, “Princípios da Gestão do Cuidado” com cinco ocorrências e “Definição de Gestão do Cuidado de Enfermagem” com quatro ocorrências.

Porém, se compararmos os termos anteriores às competências que estão classificadas no arcabouço estrutural no mesmo subnível que os códigos anteriormente citados, elas possuem densidade muito maior que todos os demais. Revelando, com isso, que os conhecimentos,

habilidades e atitudes, características que constituem as competências, são frequentemente identificados entre as características da “Gestão do Cuidado de Enfermagem” e da “Gerência do Cuidado de Enfermagem”, compondo um amplo rol de competências relacionadas a ambos os núcleos.

Gráfico XIII- Densidade de Ocorrência Subnível 1 Competências



Fonte: O Autor, 2020

Ao considerarmos a ocorrência de citações relacionadas às competências do enfermeiro, destaca-se primeiramente o seu volume de ocorrências, em comparação aos demais códigos que compõem o mesmo subnível. Com a presença de 1066 ocorrências relacionadas ao código “Competência”, enquanto que os códigos “Requisitos”, “Princípios”, “Objetivos”, “Formas” e “Definição” somados correspondem ao quantitativo de 146 ocorrências.

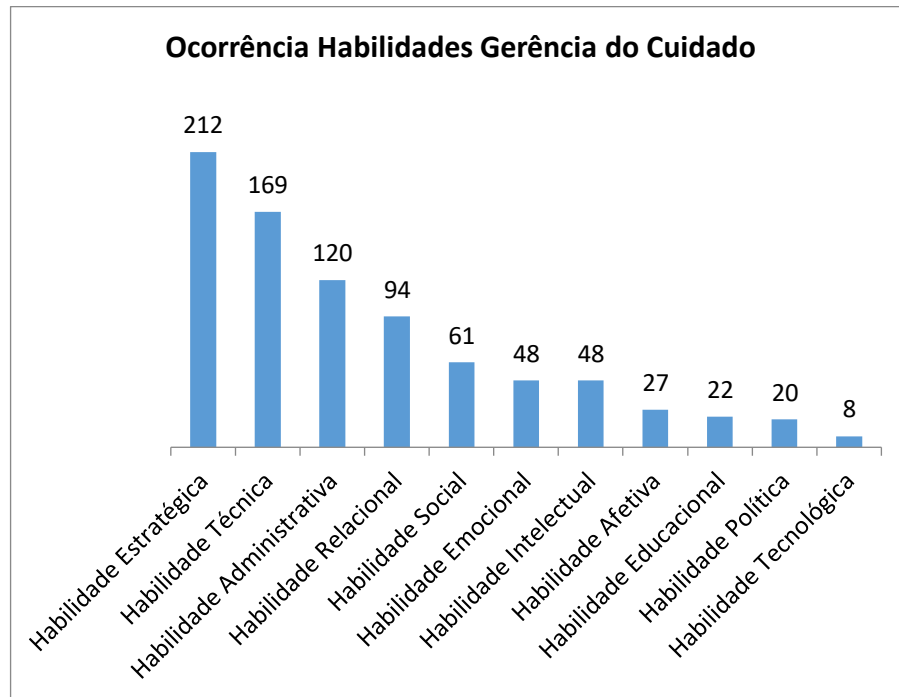
Assim, ao diferenciarmos os núcleos de ocorrência, temos 865 ocorrências, ou seja, 81,14% delas relacionadas à Gerência do Cuidado de Enfermagem. Enquanto 201 (18,86%) ocorrências estavam relacionadas à Gestão do Cuidado de Enfermagem.

Durante a codificação do estudo, as habilidades identificadas foram agrupadas por meio de grupos de vinculação, através dos quais as habilidades afins foram agrupadas e analisadas, possibilitando, com isso, a análise das habilidades que compõem as competências tanto voltadas ao núcleo temático “Gestão do Cuidado de Enfermagem”, quanto ao núcleo temático “Gerência do Cuidado de Enfermagem”.

Vinculado ao código Competências que consta no subnível 1, temos nos subníveis 2 e 3 as habilidades relacionadas a cada núcleo temático. Percebe-se que, enquanto o núcleo temático “Gestão do Cuidado de Enfermagem” apresenta algumas habilidades como mais frequentes, o núcleo temático “Gerência do Cuidado de Enfermagem” apresenta outras. Ou seja,

cada núcleo temático apresenta determinadas habilidades mais presentes nas ações cotidianas desenvolvidas pelo enfermeiro no exercício de sua função.

Gráfico XIV– Densidade de Ocorrência Habilidades de Gerência do Cuidado



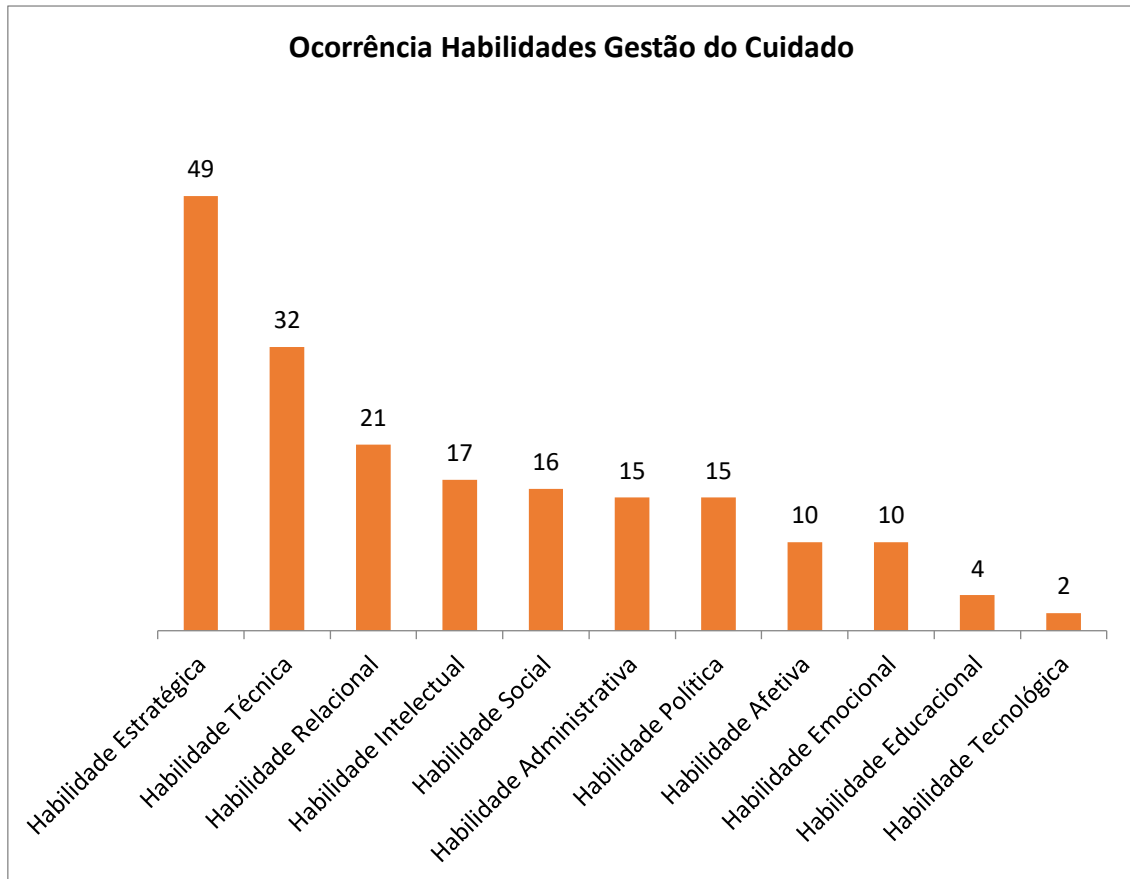
Fonte: O Autor, 2020.

Como parte do código Competências que consta no subnível 1, temos os subníveis 2 e 3 relacionados às habilidades. Vinculado ao núcleo temático “Gerência do Cuidado de Enfermagem” temos como habilidade mais frequente a Habilidade Estratégica, com 212 ocorrências, seguida pela Habilidade Técnica com 169 ocorrências, a Habilidade Administrativa com 120 ocorrências e a Habilidade Relacional com 94 ocorrências. Juntas, as quatro habilidades citadas aqui correspondem a 71,77% da densidade de ocorrência das habilidades relacionadas ao núcleo temático “Gerência do Cuidado de Enfermagem”, do rol de 11 habilidades elencados neste estudo.

O núcleo temático “Gerência do Cuidado de Enfermagem” apresenta como habilidades de maior densidade em sua execução a Habilidade Estratégica, a Habilidade Técnica, a Habilidade Administrativa e a Habilidade Relacional. Assim, consideram-se tais habilidades como fundamentais para o exercício bem-sucedido da Gerência do Cuidado de Enfermagem, sendo nítida a percepção da importância de tais habilidades como essenciais à execução processual da Gerência do Cuidado de Enfermagem. No entanto, as demais habilidades (Social,

Emocional, Intelectual, Afetiva, Educacional e Política) de cunho cognitivo se apresentaram de forma mais discreta, podendo-se inferir que seja devido à concepção usual de que tais características possuem menor relevância no exercício de tal função. A Habilidade Tecnológica, porém, foi a habilidade com menor densidade neste núcleo temático, talvez não pelo fato de sua baixa relevância, mas pela pouca intimidade de muitos profissionais com a mesma.

Gráfico XV- Densidade de Ocorrência Habilidades de Gestão do Cuidado



Vinculadas ao núcleo temático “Gestão do Cuidado de Enfermagem”, as habilidades mais frequentes foram Habilidade Estratégica com 49 ocorrências, Habilidade Técnica com 32 ocorrências, Habilidade Relacional com 21 ocorrências, Habilidade Intelectual com 17 ocorrências e Habilidade Social com 16 ocorrências. Tais habilidades reunidas somaram 70,68% das habilidades com maior densidade de ocorrência nos estudos que compuseram a amostra da pesquisa.

Quanto ao núcleo temático “Gestão do Cuidado de Enfermagem”, as habilidades mais frequentes foram a Habilidade Estratégica, a Habilidade Técnica, a Habilidade Relacional, a Habilidade Intelectual e a Habilidade Social, demonstrando com isso que, enquanto o núcleo temático “Gerência do Cuidado de Enfermagem” mobiliza habilidades com maiores nuances

estratégico-administrativas, o núcleo temático “Gestão do Cuidado de Enfermagem” mobiliza habilidades com nuances essencialmente estratégico-cognitivas. Percebe-se ainda que a Habilidade Administrativa apresenta também densidade relevante, pois, sequencialmente, é a habilidade seguinte no padrão de ocorrência, assim como a Habilidade Política, ambas se apresentando como mobilizadas antes das Habilidades Afetiva, Emocional e Educacional. Assim como no núcleo temático “Gerência do Cuidado de Enfermagem”, aqui, a Habilidade Tecnológica se apresenta em última posição, não pelo fato de sua baixa relevância, mas pela provável pouca intimidade de muitos profissionais com a mesma.

A habilidades foram os códigos mais presentes em ambos os núcleos de sentido. Na codificação dos trechos relacionados à Gerência do Cuidado de Enfermagem, podemos identificar as seguintes habilidades como mais evidentes: Estratégica, Técnica e Administrativa e Relacional respectivamente. Enquanto que na codificação dos trechos relacionados à Gestão do Cuidado de Enfermagem podemos identificar as habilidades Estratégica, Técnica, Relacional e Intelectual como as mais evidentes.

Figura IV – Coocorrências Gerência do Cuidado

	○ Habilidade Administrativa Gerência do Cuidado Gr=120	○ Habilidade Afetiva Gerência do Cuidado Gr=27	○ Habilidade Educacional Gerência do Cuidado Gr=22	○ Habilidade Emocional Gerência do Cuidado Gr=48	○ Habilidade Estratégica Gerência do Cuidado Gr=212	○ Habilidade Intelectual Gerência do Cuidado Gr=48	○ Habilidade Política Gerência do Cuidado Gr=20	○ Habilidade Relacional Gerência do Cuidado Gr=94	○ Habilidade Social Gerência do Cuidado Gr=61	○ Habilidade Técnica Gerência do Cuidado Gr=169	○ Habilidade Tecnológica Gerência do Cuidado Gr=8
● Aspectos Gerência do Cuidado Gr=9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
● Atitude Gerência do Cuidado Gr=32	4	9	2	7	20	6	0	12	13	10	1
○ Atribuição Autorreferida Gerência do Cuidado Gr=16	8	1	3	4	13	1	1	9	3	9	1
○ Atribuição Conferida Gerência do Cuidado Gr=76	21	5	3	2	33	4	4	13	9	28	1
○ Método/ Ferramenta Gerência do Cuidado Gr=37	5	0	1	2	7	0	0	5	1	6	0
● Objetivo Gerência do Cuidado Gr=40	1	1	0	1	2	0	0	1	1	2	0
● Princípios Gerência do Cuidado Gr=24	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
● Requisito Gerência do Cuidado Gr=14	1	0	0	1	2	2	0	0	0	2	1

Fonte: O Autor, 2020

No núcleo temático “Gerência do Cuidado de Enfermagem” as habilidades não apresentaram coocorrência com os aspectos relacionados. Já, quanto às atitudes relacionadas à Gerência do Cuidado, quase todas as habilidades apresentaram coocorrência, em especial a habilidade estratégica. A única habilidade que não apresentou coocorrência às atitudes foi a habilidade política. Quanto às atribuições autorreferidas, todas as habilidades apresentaram coocorrência, em especial a estratégica, a relacional e a técnica. Já, quanto às atribuições conferidas, apesar de anteriormente todas as habilidades terem sido citadas, por ordem de relevância de coocorrência temos as habilidades estratégica, técnica, administrativa e relacional. Quanto aos conhecimentos e formas de gerenciar, na amostra deste estudo não foram evidenciadas coocorrências. Quanto às ferramentas de Gerência do Cuidado, as habilidades administrativa, educacional, emocional, estratégica, relacional, social e técnica foram elencadas como tal.

Figura V – Coocorrências Gestão do Cuidado

	Habilidade Administrativa Gestão do Cuidado Gr=15	Habilidade Afetiva Gestão do Cuidado Gr=10	Habilidade Educacional Gestão do Cuidado Gr=4	Habilidade Emocional Gestão do Cuidado Gr=10	Habilidade Estratégica Gestão do Cuidado Gr=49	Habilidade Intelectual Gestão do Cuidado Gr=17	Habilidade Política Gestão do Cuidado Gr=15	Habilidade Relacional Gestão do Cuidado Gr=21	Habilidade Social Gestão do Cuidado Gr=16	Habilidade Técnica Gestão do Cuidado Gr=32	Habilidade Tecnológica Gestão do Cuidado Gr=2
● Aspectos Gestão do Cuidado Gr=21	0	0	0	1	2	4	0	1	1	4	0
● Atitude Gestão do Cuidado Gr=8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○ Atribuição Autorreferida Gestão do Cuidado Gr=5	0	1	0	1	2	0	1	2	2	0	0
○ Atribuição Conferida Gestão do Cuidado Gr=18	2	4	1	4	14	8	9	11	4	4	0
○ Método/ Ferramenta Gestão do Cuidado Gr=12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
● Objetivo Gestão do Cuidado Gr=13	0	2	1	2	3	1	1	0	2	1	0
● Princípios Gestão do Cuidado Gr=5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
● Requisitos Gestão do Cuidado Gr=2	0	0	0	1	2	3	0	1	1	3	0

Fonte: O Autor, 2020.

As coocorrências apresentadas no núcleo temático “Gestão do Cuidado de Enfermagem” são pouco expressivas devido à sua baixa densidade, porém, muito relevantes devido ao seu significado perante o processo de amadurecimento de sua utilização. Mais da metade das habilidades foram relacionadas a aspectos efetivos da Gestão do Cuidado, sejam as habilidades emocional, estratégica, intelectual, relacional, social e técnica. Entre as atribuições autorreferidas estão as habilidades afetiva, emocional, estratégica, política, relacional e social. As habilidades estratégica, técnica e tecnológica foram caracterizadas também como ferramentas de gestão do cuidado. Os objetivos da gestão do cuidado estão relacionados a praticamente todas as habilidades atribuídas, não havendo coocorrência com as habilidades administrativa, relacional e tecnológica. Entre os requisitos para a Gestão do Cuidado foram elencadas as habilidades emocional, estratégica, intelectual, relacional, social e técnica.

5.6 Evidências e achados relacionados aos estudos

Para se alcançar a conceituação dos termos almejados, debruçou-se no material construído de forma a buscar achados que evidenciassem os elementos que compunham tais conceitos.

Foram apresentados, no corpo dos estudos, princípios que devem guiar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem. Princípios como justiça, competência, responsabilidade, honestidade (estudos 47 e 48). Tais princípios são apresentados como elementos contributivos para o alcance dos objetivos relacionados ao exercício da gerência do cuidado, considerando-se sua complexidade e amplitude. A competência faz parte dos princípios elencados como necessários à gerência do cuidado. O rol de competências identificadas como necessárias à gerência do cuidado é amplo e agrega conhecimentos, habilidades e atitudes (estudos 01 e 20).

O conhecimento foi abordado nos estudos de maneira ampla (estudos 01, 03, 05, 06, 09, 10, 14, 16, 19, 20, 21, 27, 29, 28, 41, 42, 47, 48), como competência para ambos os núcleos, como requisito e atributo em si, tamanha a sua importância. Sem o qual se faz incompatível o exercício da gerência e da gestão do cuidado de enfermagem com competência. A abordagem educacional também foi amplamente discutida como requisito e sugestão para a qualificação das ações de gerência e de gestão do cuidado de enfermagem. A formação adequada de qualidade, centrada nas competências e atributos relacionados à boa prática na gerência do cuidado, foi apresentada como essencial para que ela seja realizada em conformidade com o

que se espera do enfermeiro que exerce a prática gerencial, pois instrumentaliza o enfermeiro para a potencialização e efetividade de suas atividades gerenciais (estudos 47 e 48).

As atitudes foram elencadas como essenciais para o sucesso de ambos os contextos de atuação. Considerando-se que para fazer é necessário saber fazer (ter conhecimentos e habilidades) e possuir condições de executar a ação (CHRISTOVAM *et al.*, 2012).

No rol de competências elencado, as habilidades estiveram presentes com a maior representatividade.

Percebeu-se, ao longo de todo levantamento de informações realizado, a presença constante de habilidades estratégicas e intelectuais tanto relacionadas à gerência do cuidado, quanto à gestão do cuidado de enfermagem. Nota-se, com isso, não apenas que o enfermeiro deve estar preparado para realizar sua função. Em se tratando da utilização das habilidades requeridas e conferidas ao enfermeiro para a realização da gerência e da gestão do cuidado de enfermagem, o escopo é amplo e diversificado, gerando uma necessidade veemente de qualificação técnica constante para o profissional que vislumbrar lograr êxito atuando nessa área.

Percebem-se, entre as habilidades/atitudes esperadas de um enfermeiro perante a prestação do cuidado, atitudes como dedicação de tempo e atenção (CIRILO *et al.*, 2016). É importante ressaltar tal achado, pois, em meio à evolução tecnológica vivenciada na atualidade e à abundância de ferramentas tecnológicas e escassez de tempo, nota-se que o usuário do serviço de saúde prescinde de contato sociorrelacional, da mesma forma que precisou de cuidados séculos atrás. Ressalta-se ainda que, com isso, a organização do tempo e o planejamento das atividades são essenciais para a realização do cuidado integral e de qualidade.

Entre as ferramentas que compõem as habilidades administrativas, percebe-se o planejamento como a ferramenta mais popular entre as habilidades administrativas apresentadas (MONTEZELLI, PERES, BERNARDINO, 2011).

A promoção da saúde é vista como um propósito geral, bem como um compromisso social da profissão enfermagem, conforme apresentado no estudo 49 (GONZALEZ, 2007). A gerência e a gestão do cuidado de enfermagem são instrumentos através dos quais se busca alcançar os propósitos referidos por meio da correta execução de tais funções, subsidiando a qualificação do serviço de enfermagem.

O desempenho do gerenciamento do cuidado de enfermagem implica em sério comprometimento moral do enfermeiro (estudo 03 – Klock *et al.*, 2019). Haja vista a implementação de tal função associar-se diretamente aos objetivos a que a mesma se propõe,

entre eles, a promoção integral da saúde e a condução técnico-administrativa de equipes de enfermagem e saúde.

Em estudo realizado nos serviços de emergência, foi apontada pelos enfermeiros a reorganização do sistema de saúde para o atendimento das urgências de menor complexidade tecnológica como uma sugestão, conforme apresentado no estudo 34, para “superar os desafios da superlotação” (SANTOS *et al.*, 2013). Percebe-se que os objetivos da Gestão do Cuidado são macro e interferem no serviço/rede de atenção à saúde como um todo e que, para isso, devemos lançar mão de ferramentas e estratégias que apoiem o alcance dos objetivos almejados. Em contrapartida, se considerarmos os objetivos da Gerência do Cuidado, eles visam atender demandas específicas do serviço, mesmo que para isso precisem comunicar e envolver a rede de atenção à saúde.

Os estudos 14 (COPELLI *et al.*, 2017), 45 (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011), (ERDMANN; BACKES; MINUZZI, 2008) relacionados ao núcleo Gerência do Cuidado e o estudo 01 (MORORO *et al.*, 2020) relacionado à Gestão do Cuidado apresentam claramente a identificação do enfermeiro como o responsável pela gestão e gerência do cuidado de enfermagem.

Outro achado de relevância no estudo, tanto relacionado à gerência do cuidado, quanto à gestão do cuidado, é que ambas foram autorreferidas e conferidas como responsabilidade do enfermeiro.

Ao compararmos as habilidades requeridas para o exercício da gerência e da gestão do cuidado, percebemos que a gerência apresenta forte presença da habilidade técnica tanto nas atribuições autorreferidas e conferidas, quanto nas características identificadas nos estudos analisados. Enquanto que as habilidades política, relacional, social e afetiva apresentaram proporcionalmente maior ênfase na gestão do cuidado. Tal situação se evidencia na identificação de ações de enfermagem como o acolhimento e acompanhamento como elementos essenciais à gestão do cuidado de enfermagem, identificados no estudo 01 (MORORO *et al.*, 2020).

Conforme os estudos 11 (SARZANA *et al.*, 2018), 22 (COELHO *et al.*, 2016) e 37 (BARRETO *et al.*, 2013.), 41 (BARRETO *et al.*, 2012) e 24 (MEDEIROS *et al.*, 2016), as ações de gestão do cuidado de enfermagem apresentam, em sua maioria, objetivos e sugestões de intervenção relacionadas à mudança sistêmica no serviço de saúde.

Uma das ferramentas mais evidenciadas como ferramenta tanto de gestão quanto de gerência do cuidado de enfermagem foi o Processo de Enfermagem. O Processo de Enfermagem é apresentado como uma ferramenta de gestão do cuidado que fundamenta a

Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme apresentado no estudo 15 (MORORO, 2017). É mister considerar que, assim como nos estudos relacionados à gerência do cuidado, tal condução metodológica se apresenta como ação de gestão do cuidado, sendo o Processo de Enfermagem a ferramenta estruturante da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Deve-se ressaltar, no entanto, a posição e o foco assumidos pelo enfermeiro nesse contexto, evidenciando seu papel de líder e de defesa da atenção integral e humanizada.

Outra das ações amplamente divulgadas nos estudos apresentados foi o aumento da possibilidade de criação de vínculo, conforme consta no estudo 30 (KOERICH *et al.*, 2015).

As práticas avançadas de enfermagem, muito disseminadas na América do Norte e Europa, surgem como uma estratégia inovadora entre as práticas de enfermagem e saúde, como forma de ampliar o escopo de prática e da autonomia do enfermeiro (MIRANDA *et al.*, 2018; REWA, 2019). Evidenciaram-se no estudo 12 (OLIVEIRA, TOSO, MATSUDA, 2018) as práticas avançadas de enfermagem como estratégia gerencial para qualificação da assistência, sendo consideradas uma ferramenta de Gestão do Cuidado. O estudo apresentado enfatizou ainda a autonomia decisória do enfermeiro diante da condução dos casos clínicos.

As práticas avançadas de enfermagem foram apresentadas como um diferencial de atuação do enfermeiro nos diversos contextos de realização dos estudos, onde, nesse caso, apresentou-se a autonomia decisória na condução de casos clínicos, que já se tornou realidade na América do Norte e Europa, se comparada à atuação no Brasil, já que, no contexto brasileiro, ainda se vivenciam conflitos de competência legal em relação a outras profissões, inclusive a medicina (OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018).

5.7 Conceitos de Gestão do Cuidado de Enfermagem e Gerência do cuidado de Enfermagem

O conceito de Gestão do Cuidado de Enfermagem foi composto por alguns termos-chave fortemente presentes nas citações e categorias identificadas no estudo. A atuação macropolítica foi identificada na categoria “Requisitos”, onde MEDEIROS *et al.* (2016) refere que o enfermeiro “Atua de forma ampla e integradora”; “Atua em consonância com as políticas públicas e sob o enfoque da integralidade”. O mesmo autor demonstrou que, para a realização da gestão do cuidado de enfermagem, o enfermeiro realiza ampla mobilização de recursos identificada na categoria “Sugestões”, por meio da citação “Enfoque ecossistêmico no processo de gestão”.

Identificou-se, também, que a Gestão do Cuidado é voltada para o funcionamento adequado da rede de atenção à saúde por meio da categoria “Ações”, onde identificou-se o trecho “Construir uma rede de serviços de saúde integral, humanizados (...)” (Mororó *et al.*, 2020). Que esse profissional deve garantir condições adequadas de trabalho à equipe de enfermagem, como identificado na categoria “Atribuição conferida”, na citação “Provimento das condições dos profissionais de saúde exercerem suas práticas”, também dos autores MORORO *et al.* (2020).

A mobilização de competências identificadas como características da Gestão do Cuidado de Enfermagem foi de caráter essencialmente estratégico-cognitivo, como identificado na categoria “Características”, a exemplo de “Posição estratégica do enfermeiro (...) durante todo o processo do cuidado” (Mororó *et al.*, 2020). Onde, através da mesma, viabiliza-se a atuação da equipe de enfermagem e do serviço de saúde, conforme consta na categoria “Ação”, identificada no trecho “Atua no empoderamento dos enfermeiros responsáveis pelo cuidado” (OLIVEIRA, TOSO e MATSUDA, 2018). A parceria com a equipe multiprofissional também foi uma característica identificada como referente à Gestão do Cuidado de Enfermagem, onde, na categoria “Características”, identificou-se, entre outros, o trecho a seguir: “Fazer parcerias multiprofissionais faz parte da gestão do cuidado” (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Assim, o conceito criado, a partir do estudo realizado, para o termo Gestão do Cuidado de Enfermagem foi: **A Gestão do Cuidado de Enfermagem é a atuação macropolítica do enfermeiro no serviço de saúde, para a ampla mobilização de recursos voltada para o funcionamento adequado da rede de atenção à saúde, garantindo condições adequadas de trabalho à equipe de enfermagem, cumprindo com requisitos profissionais através da mobilização de competências de caráter essencialmente estratégico-cognitivo, viabilizando a atuação dos demais membros da equipe de enfermagem e serviço de saúde, em parceria com a equipe multiprofissional, garantindo a efetivação do direito à saúde do cidadão mediante a atenção aos princípios do SUS, por meio da estruturação das Redes de Atenção à Saúde.**

Da mesma forma, procedeu-se para a construção do conceito de Gerência do Cuidado de Enfermagem, onde identificou-se a atuação micropolítica do enfermeiro, através da categoria “Conceito”, por meio do trecho do estudo de SANTOS *et al.* (2013): “A atribuição gerencial recai sobre o enfermeiro nos serviços de saúde”. Bem como a adoção de estratégias locorregionais e em rede, como o exemplo retirado da categoria “Ação” por meio da citação “Necessidade de atuar em equipe de forma complementar”, retirada do estudo de BACKES *et al.* (2019). Identificou-se, também, que ela é voltada para a organização do seu setor de atuação,

onde, na categoria “Ação”, selecionou-se o seguinte trecho: “Tais ações possibilitam ampliar o cuidado de enfermagem na atuação em equipe”, de autoria dos mesmos autores.

A atuação do enfermeiro, no sentido de viabilizar e participar do cuidado de enfermagem junto à equipe de enfermagem, foi identificada, entre outros, na categoria “Características”, exemplificada no trecho “Atua no âmbito assistencial e gerencial”, extraído do estudo de SANTOS *et al.* (2014). Já a mobilização de competências de caráter essencialmente estratégico-administrativo foi identificada na categoria “REQUISITOS”, como na citação apresentada a seguir: “Requer da enfermeira (...) conhecimento empírico e as habilidades técnicas e gerenciais”, identificada no estudo de CHRISTOVAM, PORTO, OLIVEIRA (2012). Também se identificou a parceria com a equipe multiprofissional, na categoria “Características”, como na citação de ZEPEDA *et al.* (2019) “Ação multiprofissional por meio da interdisciplinaridade”.

Dessa forma, o conceito criado a partir do estudo realizado para o termo Gerência do Cuidado de Enfermagem foi: **A Gerência do Cuidado de Enfermagem é a atuação micropolítica do enfermeiro no serviço de saúde, mediante a adoção de estratégias locorregionais e em rede, voltada para a organização do seu setor de atuação, através da mobilização de competências de caráter essencialmente estratégico-administrativas, viabilizando e participando do cuidado de enfermagem, junto à equipe de enfermagem, em parceria com a equipe multiprofissional, a fim de promover o acesso à atenção integral à saúde do indivíduo e comunidade.**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para a identificação de informações de suma relevância para a compreensão da forma como se utiliza, tanto no campo teórico como prático, no meio científico e profissional, os termos Gerência do Cuidado de Enfermagem e Gestão do Cuidado de Enfermagem.

Por meio deste estudo, explorou-se a literatura nacional e internacional para responder à pergunta de pesquisa, buscando contribuir com a conceituação e distinção entre Gerência do Cuidado de Enfermagem e Gestão do Cuidado de Enfermagem.

Entre os achados, pôde-se observar a presença de grande parte dos estudos direcionados à temática Gerência do Cuidado de Enfermagem, enquanto um número menor de estudos abordou a temática Gestão do Cuidado de Enfermagem. Desses, mais de 90% foram identificados no cenário brasileiro; a maioria está vinculada aos níveis de média e alta complexidade de Atenção à Saúde, em especial no cenário da Atenção Hospitalar; com a maioria dos estudos recuperados e incluídos identificados no periódico *Revista Brasileira de Enfermagem*. Os autores com maior frequência de publicações na temática abordada foram Alacoque Lorenzini Erdmann, José Luís Guedes dos Santos, Josete Luzia Leite, Ítalo Rodolfo Silva e Marcelo Costa Fernandes.

Identificou-se que o termo “Gerência do Cuidado de Enfermagem” é utilizado há mais tempo que o termo “Gestão do Cuidado de Enfermagem”. O termo “Gestão do Cuidado de Enfermagem” teve a ampliação de sua utilização mediante a estruturação das Redes de Atenção à Saúde.

O termo “Gerência do Cuidado de Enfermagem” possui maior utilização nos serviços de Atenção Hospitalar, bem como possui também maior utilização no meio de pesquisa científica, alavancada pela recorrência de pesquisas científicas no cenário Hospitalar, em detrimento dos demais cenários.

Os achados demonstram que, em suas produções, os pesquisadores evidenciam informações relacionadas à Definição, aos Princípios e Objetivos da “Gestão do Cuidado de Enfermagem” e “Gerência do Cuidado de Enfermagem” frequentemente.

As competências são as características mais evidenciadas nos estudos relacionados à “Gestão do Cuidado de Enfermagem” e à “Gerência do Cuidado de Enfermagem”. Pode-se inferir com isso que, por estarem relacionadas ao agir do enfermeiro, são mais facilmente identificáveis na prática.

Por fim, identificou-se que atuar na “Gestão do Cuidado de Enfermagem” requer as mesmas habilidades que se necessita para atuar na “Gerência do Cuidado de Enfermagem”. No entanto, a mobilização de tais habilidades ocorre em frequência e densidade diferentes, sendo mobilizadas mais fortemente no núcleo temático “Gerência do Cuidado de Enfermagem” habilidades com maiores nuances estratégico-administrativas. Enquanto que no núcleo temático “Gestão do Cuidado de Enfermagem” as habilidades mobilizadas apresentam nuances essencialmente estratégico-cognitivas.

Este estudo foi de grande relevância para o meu crescimento acadêmico e profissional, contribuindo para a minha inserção de forma responsável e criteriosa no meio científico através do interesse na pesquisa e do rigor acadêmico adotado. Conduziu-me por um universo de investigação e desvelamento com vistas a identificar a verdade científica contida no objeto pesquisado. Trazendo como resultado dessa viagem os achados da pesquisa.

Ele contribui de forma significativa, em especial, para a área da enfermagem, de forma a apresentar ao meio acadêmico conceitos detalhados e distintos que, se comparados, podem ser claramente evidenciados e diferenciados. Tornando o ensino de ambos os conceitos e a exemplificação de sua utilização prática mais claras e aplicáveis na realidade estudantil.

Para além da academia, os conceitos apresentados contribuem para o discernimento da atuação profissional do enfermeiro em ambas as funções, tanto na gerência quanto na gestão do cuidado, contribuindo, com isso, para a qualificação da prática profissional.

No campo da pesquisa, este estudo abre um leque de possibilidades de investimento relacionado ao aprofundamento e detalhamento de tudo o que envolve os conceitos estudados. Assim, novos estudos podem e devem ser realizados com o intuito de investigar outros aspectos dos conceitos apresentados, como aplicações, percepções e a utilização nos diversos serviços e níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; LUNARDI, V. L. et al. Rousing new approaches to the nursing care management: a qualitative study. **Online Brazilian Journal Nursing**, v.8, n.2, p. 1-10, 2009.
- BARRETO, A. J. R.; EVANGELISTA, A. L. F.; SÁ, L. D. et al. Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 847-853, 2013.
- BARRETO, A. J. R.; SÁ, L. D.; NOGUEIRA, J. A. et al. Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. **Ciências & saúde coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1875-1884, 2012.
- BARRETO, V. P. M.; TONINI, T.; AGUIAR, B. G. C. Nursing care management of clients in intensive care: content analysis. **Online Brazilian Journal Nursing**, v.12, n.suppl, p.578-580, 2013.
- BORGES, M. C. L. A.; SILVA, L. M. S. (Des) Articulações Entre Gerência E Cuidado Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Cirúrgica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, p. 3403-3410, 2013.
- BRASIL. **Portaria Nº 461, de 11 de Junho de 2014**. Atualiza na tabela de Tipo de Estabelecimentos do SCNES, o conceito, as descrições e os subtipos do tipo de estabelecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0461_11_06_2014.html
- CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria Geral da Administração**. 9ª ed. Barueri, SP: Manole, 2014.
- CHIBANTE, C. L.; SANTOS, T. D.; VALENTE, G. C. et al. O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes idosos: a busca por evidências. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 848-858, 2016.
- CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Revista da Escola Enfermagem USP**, v. 46, n. 3, p. 734-741, 2012.
- CIRILO, J. D.; SILVA, M. M.; FULY, P. S. C. et al. Nursing Care Management For Women With Breast Cancer In Palliative Chemotherapy. **Texto contexto & enfermagem**, v. 25, n. 3, p. e4130015, 2016.
- COELHO, A. P. C.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. N. et al. Healthcare Management of tuberculosis: integrating a teaching hospital into primary health care. **Texto Contexto & Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. e0970015, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986**. Brasília: COFEN, 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 509/2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html

COPELLI, F. H. S. Gerência do cuidado e governança de enfermagem em uma maternidade: teoria fundamentada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1277-1283, 2017.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Bis**, v.20, n.2, p.37-43, 2019.

COSTA, M. A. R.; SOUZA, V. S.; OLIVEIRA, J. L. C. et al. A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores. **Revista Rene**, v.18, n.4, p. 476-482, 2017.

ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S.; MINUZZI, H. Care management in nursing under the complexity view. **Online Brazilian Journal Nursing**, v.7, n.1, p.1-10, 2007.

FERNANDES, M. C.; SILVA, F. M. P.; COSTA, S. P. et al. Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5039-5044, 2016.

FERNANDES, M. C.; SILVA, L. M. S. Gerência do cuidado do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista Rene**, v. 14, n. 2, p. 438-447, 2013.

FERNANDES, M. C.; SILVA, L. M. S.; MOREIRA, T. M. M. et al. Factors involved in the management of nursing care: a descriptive study. **Online Brazilian Journal Nursing**, v.12, n.2, p.522-533, 2013.

FERNANDES, M. C.; SILVA, L. M. S.; MOREIRA, T. M. M. et al. Factors involved in the management of nursing care: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 3, p. 522-533, 2013.

FERNANDES, M. C.; SILVA, L. M. S.; SILVA, M. R. F. et al. Ações de gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Revista Rene**, v.16, n.5, p. 664-671, 2015.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista Administração Contemporânea**, v. 5, n. spe, p. 183-196, 2001.

FLORIANO, A. A., FRANCO, A. A., SOUZA, A. B. T. Florence Nightingale's contribution to the ascendancy of nursing care: from the historical context to contemporary care. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e701974623.

GALIZA, F. T.; BEZERRA, A. L. S.; OLIVEIRA, A. S. S. et al. Gerência do cuidado de enfermagem na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 11, p. 4075-4081, 2016.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia dos Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

GARCIA-CARDONA, M. Estrategias para mejorar el proceso de revisión por pares en Enfermería Universitaria. **Enfermagem universitária**, v. 16, n. 3, p. 227-229, 2019.

GELBCKE, F. L.; REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. et al. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. **Enfermagem em Foco**, v.2, n.2, p. 116-119, 2011.

GOMEZ, G. P.; MEJÍA, B. C.; BECERRIL, M. L. B. Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una Institución de Tercer Nivel de Atención del D.F. **Revista de enfermería neurológica**, v. 12, n. 2, p. 74-78, 2013.

GONZALES, V. Gerencia del cuidado: Liderazgo de la enfermera en el cuidado de las personas con alteración de los tejidos. **Revista Avances de enfermeira**, v. 25, n. 1, p. 122-129, 2007.

HORTA, W. A. Conceito de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 2, n. 2, p. 1-5, 1968.

KLOCK, P.; BUSCHER, A.; ERDMANN, A. L. et al. Best Practices in Neonatal Nursing Care Management. **Texto contexto & enfermagem**, v. 28, p. e20170157, 2019.

KOERICH, C.; SANTOS, F. C.; MEIRELLES, B. H. S. et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 115-123, 2015.

LUCCA, T. R. S. et al. O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. e61097, 2016.

MAIA, AR. É tempo de re-iluminar o cuidado de enfermagem: Re-conectando Florence Nightingale ao seu legado. **História de Enfermagem Revista eletrônica**, v. 10, n.2, p. 1-3, 2019.

MAZUR, C. S.; LABRONICI, L.; WOLFF, L. D. G. Ética e gerência no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n.3, p. 371-376, 2007.

MEDEIROS, A. C.; SIQUEIRA, A. C.; ZAMBERLAN, C. et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 816-822, 2016.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciências & saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

MENEZES, S. S. C.; CORRÊA, C. G.; SILVA, R. C. G. et al. Raciocínio clínico no ensino de graduação em enfermagem: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1032-1039, 2015.

MILOS H. P.; LARRAIN, S. A. I. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. **Aquichan**, v. 15, n. 1, p. 141-153, 2015.

- MIRANDA NETO, M. V.; REWA, T.; LEONELLO, V. M. et al. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. supl 1, p. 716-721, 2018.
- MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J. et al. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLOS Medicine**, v. 6, n.7, p. e1000097, 2009.
- MONTEZELI, J. H.; ALMEIDA, K. P.; HADDAD, M. C. F. L. Percepções de enfermeiros acerca das habilidades sociais na gerência do cuidado sob a perspectiva da complexidade. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03391, 2018.
- MONTEZELI, J. H.; HADDAD, M. C. F. L.; GARANHANI, M. L. et al. Improving social skills in care management provided by nurses: intervention research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 1, p. 49-57, 2019.
- MONTEZELI, J. H.; HADDAD, M. C. F. L.; PERES, A. M. et al. Aproximações entre habilidades sociais, gerência do cuidado de enfermagem e o pensamento complexo. **REME revista mineira de enfermagem**, v. 22, p. e-1092, 2018.
- MONTEZELLI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 348-354, 2011.
- MORORO, D. D. S. et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta paulista de enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 323-332, 2017.
- MORORO, D. D. S.; MENEZES, R. M. P.; QUEIROZ, A. A. R. Enfermeiro como integrador na gestão do cuidado à criança com condição crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. e20180453, 2020.
- OLIVEIRA, E. C.; LEITE, J. L.; CLARO, F. P. S. A gerência do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS em um serviço de doenças infecto-parasitárias. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1486-1496, 2015.
- OLIVEIRA, J. L. C.; TOSO, B. R. G. O.; MATSUDA, L. M. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.4, p. 2060-2065, 2018.
- OLIVEIRA, R. J. T.; HERMIDA, P. M. V.; COPELLI, F. H. S. et al. Gerência do cuidado de enfermagem em unidades de pronto atendimento. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 406-414, 2015.
- PRADO, R. T.; LEITE, J. L.; SILVA, I. R. et al. Communication In The Management Of The Nursing Care Before The Death And Dying Process. **Texto contexto & enfermagem**, v. 28, p. e20170336, 2019.
- PRADO, R. T.; LEITE, J. L.; SILVA, I. R. et al. The process of dying/death: intervening conditions to the nursing care management. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 2005-2013, 2018.
- QUEIROS, P. J. P.; ALMEIDA FILHO, A. J.; MONTEIRO, A. P. A. et al. Debates Parlamentares em Portugal de 1821 a 1910: identificação de fontes para a História da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. e20170006, 2017.

- REWA, T.; MIRANDA NETO, M. V.; BONFIM, D. et al. Práticas Avançadas de Enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional. **Acta paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 254-260, 2019.
- ROSA, M. G.; PAES, G. O.; SILVA, M. C. M. et al. Gerência do cuidado de enfermagem ao homem com câncer. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2949-2960, 2015.
- SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007.
- SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S.; KLOCK, P. et al. Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em um serviço de emergência: estudo descritivo-exploratório. **Online Brazilian Journal Nursing**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2012.
- SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S.; PESTANA, A. L. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta paulista de enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 136-143, 2013.
- SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013.
- SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; HIGASHI, G. D. C. et al. Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 4, p. 58-64, 2014.
- SARZANA, M. B. G.; PREIS, G. L. L. C.; PREIS, L. C. et al. Gestão do cuidado na saúde mental sob a perspectiva da rede de atenção à saúde. **REME revista mineira de enfermagem**, v. 22, p. e-1144, 2018.
- SCOPUS. **Content coverage guide**. Elsevier. 2020. Disponível em: <https://www.elsevier.com/?a=69451>
- SENNA, M. H.; DRAGO, L. C.; KIRCHNER, A. R. et al. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. **Revista Rene**, v. 15, n. 2, p.196-205, 2014.
- SILVA, T. P.; SILVA, I. R.; LEITE, J. L. Interactions In The Management Of Nursing Care To Hospitalized Children With Chronic Conditions: Showing Intervening Conditions. **Texto contexto & enfermagem**, v. 25, n. 2, p. e1980015, 2016.
- SILVA, T. P.; SILVA, L. J.; FERREIRA, M. J. C. et al. Contextual Aspects Related To Nursing Care Management Of The Child With Chronic Cancer Pain. **Texto contexto & enfermagem**, v. 27, n. 3, p. e3400017, 2018 .
- SILVA, T. P.; SILVA, L. J.; RODRIGUES, B. M. R. D. et al. Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 1, p. 181-188, 2019.
- SILVA, T. P.; SILVA, M. M.; VALADARES, G. V. et al. Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 641-648, 2015.

SIMAO, A. M. S.; SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L. Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. supl. 1, p. 129-136, 2019.

SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S.; YONEKURA, T. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v. 47, n. 6, p. 1403-1409, 2013.

SODER, R. M.; ERDMANN, A. L. Gestão do cuidado em enfermagem no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento. *Revista Rene*, v. 16, n. 3, p. 306-316, 2015.

SOUZA, D. O.; MENDONÇA, H. P. F. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 62, p. 543-552, 2017.

TORRES, E.; CHRISTOVAM, B. P.; FULY, P. C. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 4, p. 730-736, 2011.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 1, p. 106-113, 2011.

ZEPEDA, K. G. M.; SILVA, M. M.; SANTOS, D. C. L. et al. Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/aids na perspectiva paliativa e hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1243-1250, 2019.

APÊNDICE A: O ESTADO DA ARTE DA GESTÃO DO CUIDADO E GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA

A Gestão do Cuidado e a Gerência do Cuidado são termos amplamente utilizados no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Apresentam sua aplicabilidade prática em todos os setores e níveis de atuação dos enfermeiros.

Porém, apesar de sua grande utilização no meio profissional e acadêmico, percebe-se a ausência de clareza para tanto, seja no discernimento da aplicabilidade de cada termo, seja no entendimento do que representa ou mesmo significa cada um deles.

Sabendo-se da importância de tais termos e mesmo de sua presença constante no processo de trabalho da enfermagem, e buscando contribuir com o estudo que se delineia para tal esclarecimento, optou-se por realizar uma “Revisão Narrativa”.

Revisões Narrativas são estudos que envolvem análise da literatura, sendo por isso, adequados para se descrever e/ou discutir os estudos acerca de um determinado tema, com a finalidade de sistematizar o conhecimento acerca do mesmo (VOSGERAU e ROMANOWSK, 2014), favorecendo a identificação de lacunas, e delineando o que há na literatura sobre o tema, formando assim o atual panorama do tema pesquisado. Por esse motivo, optou-se por utilizá-la como método para construir o “Estado da Arte da Gestão do Cuidado e da Gerência do Cuidado de Enfermagem”, haja visto, o estado da arte ser uma apresentação panorâmica sobre um determinado tema, o encorpamento daquilo que se apresenta na literatura a seu respeito.

Desse modo, entende-se que conhecer o estado da arte da Gestão do Cuidado e da Gerência do Cuidado de Enfermagem é um passo essencial para se iniciar uma investigação profunda sobre os termos Gestão do Cuidado e Gerência do Cuidado de enfermagem, construindo um panorama inicial sobre o qual se alicerçará o processo de construção do estudo que se inicia.

A fim de direcionar a pesquisa utilizou-se a seguinte questão: O que se evidencia na literatura científica acerca da Gestão do Cuidado e da Gerência do Cuidado de enfermagem?

Para a realização do estudo, optou-se pela pesquisa no buscador on-line Google Acadêmico® por meio dos termos Gestão, Gerência, Cuidado e Enfermagem. Tais termos foram combinados usando os operadores booleanos OR e AND da seguinte forma: Gestão OR Gerência AND Cuidado AND Enfermagem. Como resultado numérico da pesquisa, apresentou-se no buscador um número de 168.000 (cento e sessenta e oito mil estudos), porém na lista de estudos disponíveis após a exclusão de citações e patentes e visita página a página no buscador citado, foram encontrados apenas 980 (novecentos e oitenta).

Após a leitura de todos os títulos dos estudos, ao analisa-los considerando a adequação à questão de pesquisa, foram selecionados para leitura do resumo e seleção secundária 95 estudos. Dos 95 estudos que passaram pela leitura dos resumos, foram selecionados 56 artigos, todos diretamente relacionados à enfermagem, dos quais, 35 relacionavam-se diretamente à gerência do cuidado de enfermagem e 21 à gestão do cuidado de enfermagem. Entre os 39 artigos excluídos secundariamente após leitura do resumo, 10 foram excluídos, pois não se relacionavam diretamente à temática do estudo, 05 não estavam disponíveis na íntegra, 11 são teses e dissertações, 10 resumos apresentados em eventos, 01 editorial e 02 excluído por duplicação.

Quanto à disposição dos artigos selecionados por período, temos como segue abaixo:

Quadro I- Condensado de Artigos Selecionados por Tema por Período

PERÍODO	GERÊNCIA	GESTÃO
1998	01	-
2002	01	-
2003	-	01
2005	03	-
2006	02	-
2007	01	-
2009	02	02
2011	03	-
2012	03	01
2013	02	02
2014	02	02
2015	08	01
2016	02	05
2017	02	03
2018	01	02
2019	02	02
TOTAL	35	21

Fonte: O autor, 2020

No quadro abaixo, apresentamos o detalhamento da disposição dos artigos relacionados à Gerência do Cuidado de Enfermagem identificados na pesquisa com apresentação detalhada por período, quantitativo de estudos, título do estudo e identificação de autores.

Quadro II- Artigos Gerência X Títulos X Autores

PERÍODO	GERÊNCIA QUANTITATIVO	TÍTULOS SELECIONADOS GERÊNCIA	AUTORES
1998	01	1 - GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM: QUESTIONANDO ESTRATÉGIAS	1 - Alacoque Lorenzini Erdmann, Patrícia I. Gonçalves Pinheiro
2002	01	1 - A PRÁTICA GERENCIAL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CUIDAR	1 - Mariluci Hautsch Willig, Maria Helena Lenardt
2003	00	-----	-----
2005	03	1 - CLIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: PERSPECTIVA DA GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM. 2 - FUNDAMENTOS PARA PROCESSOS GERENCIAIS NA PRÁTICA DO CUIDADO. 3 - TEORIA INTERPRETATIVA DE GEERTZ E A GERÊNCIA DO CUIDADO: VISUALIZANDO A PRÁTICA SOCIAL DO ENFERMEIRO.	1 - Costa Machado, Sabrina da; Conceição Stipp, Marlucci Andrade; Leite, Josete Luzia. 2 - Flavia Raquel RossiI; Maria Alice Dias da Silva LimaII. 3 - Adelina Giacomelli ProchnowI; Josete Luzia LeiteII; Alacoque Lorenzini ErdmannIII
2006	02	1 - O SISTEMA DE INFORMAÇÃO UTILIZADO PELO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DO PROCESSO DE CUIDAR 2 - GERENCIAMENTO E CUIDADO EM UNIDADES DE HEMODIÁLISE	1 - Olga Laura Giraldi PeterliniI; Ivete Palmira Sanson Zagonelli. 2 - Mariluci Hautsch WilligI; Maria Helena LenardtII; Mercedes TrentiniIII.
2007	01	1 - ÉTICA E GERÊNCIA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM	1 - Cíntia da Silva Mazur, Liliana Labronici, Liliana Labronici, Lillian Daisy Gonçalves Wolff, Lillian Daisy Gonçalves Wolff.
2009	02	1 - COMPETÊNCIA GERENCIAL DO ENFERMEIRO: CONHECIMENTO PUBLICADO EM PERIÓDICOS BRASILEIROS. 2 - A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE	1 - Juliana Helena Montezeli1, Aida Maris Peres2. 2 - Massaro, Marina; Dias Pedreschi Chaves, Lucieli.

continuação

		GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.	
2011	03	<p>1 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DA GERÊNCIA DO CUIDADO: ESTUDO DE CASO.</p> <p>2 - DEMANDAS INSTITUCIONAIS E DEMANDAS DO CUIDADO NO GERENCIAMENTO DE ENFERMEIROS EM UM PRONTO SOCORRO.</p> <p>3 - GERENCIAMENTO DO CUIDADO: AÇÕES DOS ENFERMEIROS EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA.</p>	<p>1 - Érica TorresI; Bárbara Pompeu ChristovamII; Patrícia Claro dos Santos FulyIII; Zenith Rosa SilvinoIV; Marilda Andrade.</p> <p>2 - Juliana Helena Montezelli; Aida Maris Peres; Elizabeth Bernardino.</p> <p>3 - José Luís Guedes dos SantosI; Maria Alice Dias da Silva LimaII.</p>
2012	03	<p>1 - GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM CENÁRIOS HOSPITALARES: A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO.</p> <p>2 - AÇÕES DOS ENFERMEIROS NA GERÊNCIA DO CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.</p> <p>3 - ENSINO DE GERENCIAMENTO DO CUIDADO: OLHAR DE GRADUANDOS – TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS.</p>	<p>1 - Barbara Pompeu ChristovamI; Isaura Setenta PortoII; Denise Cristina de OliveiraIII.</p> <p>2 - Agnes Stein, Emanoeli; Guedes dos Santos, José Luís; Lima Pestana, Aline; Guerra, Soeli Terezinha; Giacomelli Prochnow, Adelina; Lorenzini Erdmann, Alacoque.</p> <p>3 - Iraci dos Santos1 , Alacoque Lorenzini Erdmann2, José Luís Guedes dos Santos2 , Patrícia Klock2 , Vilma Villar Martins1 , Euzeli da Silva Brandão3.</p>
2013	02	<p>1 - PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NA GERÊNCIA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.</p> <p>2 - GERÊNCIA DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA</p>	<p>1 - José Luís Guedes dos SantosI; Aline Lima PestanaII; Patrícia GuerreroIII; Betina Schindwein Hörner MeirellesIV; Alacoque Lorenzini ErdmannIV.</p>

continuação

		FAMÍLIA : REVISÃO INTEGRATIVA	2 - Fernandes, Marcelo Costa Silva, Lucilane Maria Sales da.
2014	02	1 - CONTEXTO ORGANIZACIONAL E GERÊNCIA DO CUIDADO PELOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. 2 - SIGNIFICADOS DA GERÊNCIA DO CUIDADO CONSTRUÍDOS AO LONGO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO	1 - José Luís Guedes dos Santos, Aline Lima Pestana, Giovana Dorneles Callegaro Higashi, Roberta Juliane Tono de Oliveira, Sônia da Silva Reis Cassetari, Alacoque Lorenzini Erdmann. 2 - SENNA, Monique Haenske. DRAGO, Livia Crespo KIRCHNER, Ângela Regina SANTOS, José Luís Guedes dos ERDMANN, Alacoque Lorenzini ANDRADE, Selma Regina de.
2015	08	1 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: FACILIDADES E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA GERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA. 2 - A ADESAO DAS ENFERMEIRAS AO MÉTODO CANGURU: SUBSÍDIOS PARA A GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM. 3 - GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO HOMEM COM CÂNCER. 4 - A GERÊNCIA DO CUIDADO À MULHER IDOSA COM HIV/AIDS EM UM SERVIÇO DE DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS. 5 - AÇÕES DE GERÊNCIA DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. 6 - GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA	1 - Soares, Mirelle Inácio. Resck, Zélia Marilda Rodrigues. Terra, Fábio de Souza. Camelo, Sílvia Helena Henriques. 2 - Laura Johanson da Silva Josete Luzia Leite Carmen Gracinda Silvan Scochi Leila Rangel da Silva Thiago Privado da Silva. 3 - Gefé da Rosa, Maria; Oroski Paes, Graciele; Miranda da Silva, Marcelle; da Costa. 4 - Ernani Coimbra de Oliveira, Joséte Luzia Leite, Patrícia dos Santos Claro Fuly. 5 - Costa Fernandes, Marcelo; Sales da Silva, Lucilane Maria; Rocineide Ferreira da

continuação

		<p>EM CONDIÇÃO CRÔNICA HOSPITALIZADA.</p> <p>7 - LEGISLAÇÃO E GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA DISCUSSÃO SOB A ÓTICA DE DISCENTES DA PÓS-GRADUAÇÃO.</p> <p>8 - GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM ALZHEIMER.</p>	<p>Silva, Maria; Magalhães Moreira, Thereza Maria.</p> <p>6 - Thiago Privado da SilvaI, Marcelle Miranda da SilvaI, Glaucia Valente ValadaresI, Ítalo Rodolfo SilvaI, Joséte Luzia Leite.</p> <p>7 - Fernanda de Carvalho Dantas, Rayssa Goulart Valente, Carolina Galdino Amorim, Raissa Bochat Sancho Lopes, Claudia de Carvalho Dantas.</p> <p>8 - ALINE KRÜGER RAMOS, ANDRESSA DA SILVEIRA, KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT, DANIELEY CRISTINI LUCCA.</p>
2016	02	<p>1 - A GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA PALIATIVA.</p> <p>2 - REPERCUSSÕES DA PROATIVIDADE NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS.</p>	<p>1 - Juliana Dias Cirilo Marcelle Miranda da Silva Patrícia dos Santos Claro Fuly Marléa Chagas Moreira.</p> <p>2 - Gímerson Erick Ferreira Clarice Maria Dall'Agnol Adrize Rutz Porto2.</p>
2017	02	<p>1 - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.</p> <p>2 - SIGNIFICADO DO PROTOCOLO DE ÚLCERA POR PRESSÃO:</p>	<p>1 - Veridiana Fermino Simone Coelho Amestoy Bianca Pozza dos Santos Sidnéia Tessmer Casarin.</p> <p>2 - Rhea Sílvia Avila Soares, Marciane Kessler, Thaís Dresch Eberhardt, Suzinara</p>

continuação

		QUALIFICANDO A GERÊNCIA DO CUIDADO DO ENFERMEIRO.	Beartriz Soares de Lima, Silviomar Camponogara, Grazielle Gorete Portella da Fonseca.
2018	01	1 - GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM COM LESÕES DE PELE NO CONTEXTO RURAL: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS.	1 - Gímerson Erick Ferreira, Patrícia Conferi Severo, Samanta Andresa Richter, Edemilson Pichek dos Santos, Vilma Constância Fioravante dos Santos, Êrica Rosalba Mallmann Duarte.
2019	02	1 - MELHORES PRÁTICAS NA GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NEONATAL 2 - GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM HIV/AIDS NA PERSPECTIVA PALIATIVA E HOSPITALAR	1 - Patricia Klock Andreas Buscher, Alacoque Lorenzini Erdmann, Roberta Costa Simone Vidal Santos. 2 - Karen Gisela Moraes Zepeda; Marcelle Miranda da Silva; Débora Cristina Leitão dos Santos; Rafael Barroso GasparI ; Liana Amorim Corrêa TrotteI.
TOTAL			35

Fonte: O Autor, 2020.

A seguir, temos o quadro que demonstra o detalhamento da disposição dos artigos relacionados à Gestão do Cuidado de Enfermagem identificados na pesquisa com apresentação detalhada por período, quantitativo de estudos, título do estudo e identificação de autores.

Quadro III – Artigos Gestão Do Cuidado X Títulos X Autores

PERÍODO	GESTÃO QUANTITATIVO	TÍTULOS SELECIONADOS GESTÃO	AUTORES
1998	00	-----	
2002	00	-----	
2003	01 -	1 - AS POTENCIALIDADES DA ENFERMEIRA NA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.	1 - Roseney BellatoI; Wilza Rocha PereiraII.
2005	00	-----	
2006	00	-----	
2007	00	-----	

continuação

2009	02	1 - ANÁLISE DA GESTÃO DO CUIDADO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO. 2 - GESTÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA UMA ASSISTÊNCIA EFECTIVA E INTEGRADA À PESSOA COM TOXICODEPENDÊNCIA.	1 - Maria Raquel Gomes Maia PiresI; Leila Bernardo Donato GöttemsII. 2 - Ana Sequeira, Joaquim Lopes.
2011	00	-----	
2012	01	1 - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A GESTÃO DO CUIDADO À TUBERCULOSE.	1 - Anne Jaquelyne Roque BarrêtoI; Lenilde Duarte de SáII; Jordana de Almeida NogueiraIII; Pedro Fredemir PalhaIV; Patrícia Geórgia de Oliveira Diniz PinheiroV; Nilma Maria Porto de FariasVI; Débora Cezar de Souza RodriguesV; Tereza Cristina Scatena VillaIV.
2013	02	1 - GESTÃO DO CUIDADO À TUBERCULOSE: DA FORMAÇÃO À PRÁTICA DO ENFERMEIRO. 2 - FATORES ASSOCIADOS À ATENÇÃO DOMICILIÁRIA: SUBSÍDIOS À GESTÃO DO CUIDADO NO ÂMBITO DO SUS.	1 - Anne Jaquelyne Roque BarrêtoI; Anna Luisa Figueiredo EvangelistaII; Lenilde Duarte de SáI; Sandra Aparecida de AlmeidaI; Jordana de Almeida NogueiraI; Ana Maria Cavalcante LopesI. 2 - "Maria Raquel Gomes Maia Pires I; Elisabeth Carmen Duarte II; Leila Bernarda Donato Göttems III; Nívea Vieira Furtado Figueiredo IV; Carla Aparecida Spagnol V.
2014	02	1 - A GESTÃO DO CUIDADO EM RELAÇÃO À AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS. 2 - INFORMATIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE	1 - Luiz Anildo Anacleto da Silva, Robriane Prosdocimi Menegat. 2 - Janara Caroline Ribeiro, Andriela Backes Ruoff, Carmen Liliam Brum Marques Baptista.

		ENFERMAGEM: AVANÇOS NA GESTÃO DO CUIDADO.	
2015	01	1 - GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO JOGADOR DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO.	1 - Soder, Rafael Marcelo Erdmann, Alacoque Lorenzini.
2016	05	1 - GESTÃO DO CUIDADO: CONCORDÂNCIA ENTRE PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E NECESSIDADES DE CUIDADOS DOS PACIENTES. 2 - GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO NUM HOSPITAL GERAL: UMA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS. 3 - GESTÃO DO CUIDADO DA TUBERCULOSE: INTEGRANDO UM HOSPITAL DE ENSINO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 4 - O SIGNIFICADO DA GESTÃO DO CUIDADO PARA DOCENTES DE ENFERMAGEM NA ÓTICA DO PENSAMENTO COMPLEXO. 5 - INTEGRALIDADE E HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.	1 - Marília Silveira Faeda; Márcia Galan Perroca. 2 - Caroline Cechinel Peiter*; Maria Eduarda Pereira Caminha**; Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni***; Alacoque Lorenzini Erdmann*. 3 - Ana Paula Cunha Coelho Liliana Muller Larocca Maria Marta Nolasco Chaves Jorge Vinicius Cestari Felix Elizabeth Bernardino Sandra Mara Alessi. 4 - "Thayane Roberto Simões de Luccaa; Marli Terezinha Oliveira Vannuchia; Mara Lúcia Garanhania; Brígida Gimenez Carvalhob; Paloma de Souza Cavalcante Pissinatic. 5 - Adriane Calveti de Medeiros Hedi Crecencia Heckler de Siqueira Claudia Zamberlan Diana Cecagno Simone dos Santos Nunes Mara Regina Bergmann Thurow.
2017	03	1 - ANÁLISE CONCEITUAL DA GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR.	1 - Deborah Dinorah de Sá Mororó1 Bertha Cruz Enders1 Ana Luisa Brandão de

continuação

		2 - DESAFIOS DA GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA A QUALIDADE DA ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL EM MATERNIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. 3 - A GESTÃO DO CUIDADO SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS SUPERVISORES.	Carvalho Lira ¹ Cícera Maria Braz da Silva ¹ Rejane Maria Paiva de Menezes ¹ . 2 - Marli Backes <i>et al.</i> 3 – Costa, Maria Antônia Ramos; Souza, Verusca Soares de; Oliveira, João Lucas Campos de; Teston, Elen Ferraz; Matsuda, Laura Misue.
2018	02	1 - DESAFIOS DA GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. 2 - GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A ESTRANGEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSFRONTEIRIÇO.	1 - Rafael Soder, Isabel Cristine Oliveira, Luiz Anildo Anacleto da Silva, José Luís Guedes Santos, Caroline Cechinel Peiter, Alacoque Lorenzini Erdmann. 2 - Selma Regina de Andrade , Santos-Melo Giane Zupellari.
2019	02	1 - CONFIGURAÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL. 2 - PRÁTICAS OBSTÉTRICAS DE UMA PARTEIRA: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE.	1 - Selma Regina de Andrade, Márcia Danieli Schmitt, Micheli Luzia Schittler, Alexandra Ferreira, Andriela Backes Ruoff, Talita Piccoli. 2 - Greici Capellari Fabrizio, Joice Moreira Schmalfluss, Luana Silveira, Caroline Cechinel Peiter, José Luís Guedes dos Santos, Alacoque Lorenzini Erdmann.
TOTAL			21

Fonte: O Autor, 2020.

O tema Gerência do Cuidado de enfermagem vem sendo abordado na literatura desde 1998 e tem se mantido em discussão de forma menos ou mais evidente até os dias atuais, tendo em 2015, o maior volume de artigos relacionados à temática publicados, com 08 artigos. Já o primeiro artigo relacionado ao tema Gestão do Cuidado de enfermagem foi identificado no ano de 2003, seguido de alguns anos sem publicações relevantes na área. Em 2009, mais dois estudos relacionados à temática foram publicados, firmando-se a temática de fato no contexto

da pesquisa a partir de 2012, com artigos relacionados sendo anualmente publicados até os dias atuais, onde o ano de 2016 foi o mais expressivo quanto às publicações nessa área, com um quantitativo de 06 publicações.

Tantos os estudos relacionados à Gerência do Cuidado de Enfermagem, como os estudos relacionados à Gestão do Cuidado de Enfermagem foram categorizados por núcleos de sentido. Para a categorização por núcleos de sentido, realizou-se a leitura do título e do resumo identificando o contexto de atuação do serviço no qual o estudo se encaixava de acordo com o cenário de serviço de saúde que o compreendia.

Ao analisarmos os estudos relacionados à Gerência do Cuidado de enfermagem, identificamos sete núcleos de sentido relacionados aos mesmos. São eles, Gerenciamento do cuidado no contexto hospitalar, Gerenciamento do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde, Gerenciamento do cuidado nos serviços de urgência, Gerenciamento do cuidado na atenção às condições de saúde, Gerenciamento do cuidado no contexto acadêmico, Gerenciamento do cuidado no contexto da pesquisa, Gerenciamento do cuidado no contexto da atuação profissional do enfermeiro.

Quanto à participação de cada núcleo de sentido no contexto da Gerência do Cuidado de Enfermagem quantitativamente nos estudos selecionados temos:

Quadro IV – Núcleos de Sentido Formados Sobre a Gerencia do Cuidado de Enfermagem

Núcleo de Sentido	N	Percentual (%)
GERENCIAMENTO DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR	14	40
GERENCIAMENTO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA APS	05	14,28
GERENCIAMENTO DO CUIDADO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA	03	8,57
GERENCIAMENTO DO CUIDADO NA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE	05	14,28
GERENCIAMENTO DO CUIDADO NO CONTEXTO ACADÊMICO	03	8,57
GERENCIAMENTO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA PESQUISA	02	5,71
GERENCIAMENTO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO	03	8,57
TOTAL	35	100%

Percebe-se com isso, nitidamente, que quando se trata de gerência do cuidado de enfermagem, 40% dos estudos relacionados versam sobre ações de gerência do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar e se adicionarmos os estudos relacionados aos serviços de urgência, fechando assim um nível de atenção especializado, temos então, quase 50% dos estudos identificados.

Os estudos relacionados à gerência do cuidado de enfermagem na APS (Atenção Primária à Saúde) assim como os relacionados à gerência do cuidado de enfermagem na atenção às condições de saúde seguiram, com 14,28% cada.

A Gestão do Cuidado de enfermagem, assim como a Gerência do Cuidado de enfermagem, apresentou seus núcleos de sentido relacionados aos estudos selecionados, tais núcleos apresentaram certa similaridade com os apresentados nos estudos de Gerência do Cuidado de Enfermagem, exceto pelo fato de que não foram identificados estudos relacionados aos serviços de urgência, bem como por outro motivo bastante interessante que induz a uma reflexão, o surgimento de dois novos núcleos que podem ser considerados muito oportunos, Gestão do Cuidado de Enfermagem no contexto hospitalar integrada à APS e Gestão do Cuidado de Enfermagem no contexto das RAS.

Dessa forma, os estudos identificados para cada núcleo de sentido no contexto da Gestão do Cuidado de Enfermagem podem ser relacionados quantitativamente da seguinte forma:

Quadro V – Núcleos de Sentido Formados Sobre o Gestão do Cuidado de Enfermagem

Núcleo de Sentido	N	Percentual (%)
GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR	07	33,33
GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA APS	03	14,28
GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR INTEGRADA À APS	02	9,52
GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DAS RAS	02	9,52
GESTÃO DO CUIDADO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA	00	0
GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE	03	14,28
GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO ACADÊMICO	01	4,76
GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA PESQUISA	01	4,76
GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO	02	9,52
TOTAL	21	100%

Fonte: O autor, 2020

Percebe-se aqui substancial queda relacionada ao objeto de investigação dos estudos quando se trata do contexto hospitalar bem como do contexto de atenção especializada relacionado ao tema Gestão do Cuidado de enfermagem se compararmos aos mesmos núcleos para o tema Gerência do Cuidado de enfermagem. Ressalta-se ainda, a manutenção dos níveis percentuais dos núcleos de APS e Atenção às Condições de Saúde. São mantidos também os núcleos de sentido relacionados aos contextos acadêmico, de pesquisa e de atuação profissional do enfermeiro. Sendo de extrema relevância o surgimento dos núcleos de sentido vinculados à integração entre o nível hospitalar e de Atenção Primária bem como o surgimento do núcleo relacionado aos serviços vinculados às redes de Atenção à Saúde.

Ao analisarmos de forma comparativa as informações contidas nos quadros II e III, somos levados a crer que os estudiosos tem inclinação a usar o termo “gerência” ao tratar de ações e serviços relacionados ao ambiente hospitalar, ou seja, quando voltado a micropolíticas relacionadas a processos assistenciais. Assim como, podemos sinalizar uma ampliação da utilização do termo “gestão” para um contexto mais amplo, relacionado às macropolíticas de integração e atuação em redes.

Não se pode de fato concluir nitidamente tal constatação sem que antes se realize um estudo mais apurado, de fato, as informações levantadas levam apenas ao fortalecimento do interesse e da necessidade de se investigar tal questão mais profundamente.

Nesse momento, seguimos então, com a discussão dos estudos identificados.

Para Rossi e Lima (2015) de fato existe uma demanda social que induz e requer o perfil do gerente nas organizações, porém, os mesmos ressaltam, que quando se trata de uma organização de saúde, o papel de “Gerência” não corresponde apenas ao alcance de objetivos organizacionais, mas ao alcance de objetivos relacionados à atenção ao usuário. Nesse sentido, os autores relatam que em grande parte dos estabelecimentos hospitalares as práticas gerenciais são confusas e distantes de seu principal objetivo que é o subsídio à qualidade da atenção prestada ao usuário, por meio da qualificação do processo de trabalho, do modelo assistencial e das práticas interdisciplinares. Tal situação também foi relatada por Christovam *et al* (2012), ao relatar a identificação de uma dicotomia no discurso de muitos enfermeiros ao considerar as atividades de administrar e cuidar como concomitantes e incompatíveis.

Uma ação direcionada em sentido à conceituação de “Gerência do Cuidado” pode ser identificada no estudo “Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito” (CHRISTOVAM *et al.*, 2012), que buscou construir e apresentar uma conceituação de Gerência do Cuidado para a área hospitalar, ressaltando a importância da

associação entre as ações administrativas e cuidativas por parte do enfermeiro no serviço hospitalar.

Nesse estudo (CHRISTOVAM *et al*, 2012), é citada claramente a dificuldade das enfermeiras em agregar conceitualmente os termos gerência e cuidado, de forma a até mesmo evidenciar uma possível dicotomia entre ambos os termos não apenas em suas concepções, como também em sua prática comportamental. Tal situação fora anteriormente citada por Rossi e Lima (2005) ao relatarem a dificuldade apresentada pelo enfermeiro em concretizar na prática do cuidado uma união harmônica entre o modelo clínico da assistência e o modelo científico da administração, muitas vezes perdendo o foco do cuidado. Silva e Menegat (2014) relatam que o enfermeiro assume o papel de gestão de ações tanto administrativas quanto assistenciais.

Para Rossi e Lima (2005), o modo como o trabalho é desenvolvido pelo enfermeiro é que trará o diferencial para a sua prática de gerenciamento do cuidado, e que a concretização da “Gerência do Cuidado de enfermagem” se exprime por meio das ações direcionadas ao usuário de forma direta e indireta, por meio de ações e da articulação e/ou delegação de ações a outros profissionais de saúde, promovendo discussões e negociações estratégicas que contribuam para a garantia do cuidado.

Evidenciou-se durante a busca na literatura que os autores dos estudos selecionados para análise inicial comumente confundem ou utilizam em um mesmo estudo os termos “Gerência e Gestão” como termos similares na contextualização do estudo do cuidado de enfermagem, como é o caso do estudo de Meireles *et al* (2007).

O estudo de Christovam *et al* (2012) por sua vez, ao formular a definição teórica do Conceito de “Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares” propõe-se a iniciar/inaugurar um processo mais amplo de reflexão e discussão para a conceituação da “Gerência do Cuidado de Enfermagem”.

De maneira similar, Pires e Gottens (2009) trazem a “Gestão do Cuidado” para a discussão, porém a reflexão que se promove no estudo direciona-se para a criticidade à utilização do termo, relatando a existência de “contradições da gestão do cuidado”, ressaltando ainda as dimensões e os cenários em que se pode identificar a gestão do cuidado no contexto estudado. Na discussão do estudo formulam uma aplicabilidade ao termo “Gestão do Cuidado”, relacionada à forma como o cuidar pode se revelar e organizar por meio da interação entre sujeitos gerando resultados diversos e nem sempre positivos.

Estudos como o citado anteriormente, caminham em direção ao princípio da “Gestão do Cuidado de enfermagem”, é o caso do estudo de Santos *et al*. (2013) que buscou evidenciar e analisar as práticas do enfermeiro na gerência do cuidado por meio da produção científica

nacional e internacional, em que mais uma vez evidenciou-se a percepção dissociada e fragmentada de gerência e da prática efetiva do cuidado por meio da assistência. O estudo ressalta ainda, a quantidade reduzida e fragilidade de estudos que de alguma forma objetivaram a conceituação de gerência do cuidado de enfermagem, e aqueles que o fizeram, não apresentaram rigor metodológico para sustentar sua produção.

Algo recorrente entre os estudos analisados até então, foi a utilização do termo “Gerência” correspondendo exclusivamente à prática da competência gerencial de serviços por parte de enfermeiros. Dessa forma, podemos afirmar que ao substituímos o termo “Gerência” pelo termo “Gestão” teremos os mesmos resultados e a mesma aplicabilidade do evidenciado anteriormente? Ao refletirmos nesse contexto podemos realmente considerar que os termos “Gerência do cuidado de enfermagem” e “Gestão do cuidado de enfermagem” são similares e contemplam a mesma amplitude e espectro? Deve-se aqui ressaltar uma grande e comum fragilidade que se identifica nesse contexto que é a utilização indiscriminada dos termos gestão e gerência para a representação de uma determinada ação na produção científica, sem o devido esclarecimento do que assemelha ou diferencia tais termos.

A “Gestão do Cuidado”, especificamente surge, principalmente nos estudos mais recentes de forma bastante diversificada e ampla, nos quais se aborda uma ou mais de suas características, sem necessariamente conceituar o termo anteriormente. A mesma pode surgir de forma a contrapor ou realçar determinadas características e/ou competências da enfermagem, como no caso do estudo de Silva e Menegat (2014), que evidencia a relação entre a “Gestão do Cuidado” e a autonomia do enfermeiro. Ou no contexto do estudo sobre as percepções de enfermeiros supervisores sobre as práticas de gestão do cuidado, que discorre acerca das concepções individuais e coletivas de enfermeiros sobre as características e dificuldades para implementação por parte do enfermeiro da prática estudada (Costa et al, 2017).

Estudos relacionados à aplicação da gestão do cuidado de enfermagem frente a condições e agravos à saúde, como o de Meireles *et al* (2007), evidenciam que a enfermagem costuma ser o elo da equipe aos usuários por meio de sua prática junto a eles. Revelam ainda, a importância prática das ações de “Gestão do Cuidado de enfermagem” para subsidiar o conhecimento do profissional quanto ao público junto ao qual está atuando, bem como influencia diretamente na melhoria das condições e da qualidade de vida dos usuários que estão vinculados a esses profissionais.

Tais estudos evidenciam também a “Gestão do Cuidado de enfermagem” mais fortemente como o próprio processo de cuidar, por meio do desenvolvimento das ações de assistência à saúde. Como para Barrêto *et al* (2013) a formação do profissional de enfermagem

para a prática da “Gestão do Cuidado” frente à tuberculose possui falhas e tal situação influencia diretamente no processo de produção do cuidado frente ao usuário com Tuberculose, necessitando de mudanças no processo de formação profissional, por meio da qualificação dos espaços de aprendizagem, para que a partir disso consiga-se promover o cuidado de forma integral e qualificada à população assistida.

APÊNDICE B: QUADROS DE CATEGORIAS IDENTIFICADOS NO ESTUDO

CATEGORIA 1/CÓDIGO 1: CONCEITO DE GERÊNCIA DO CUIDADO

Identificação	Trecho	Descrição	Referência
21:21 – D 21: 13	A gerência da prática do cuidado em UTIN, pode/deve ser compreendida como produto e serviço nas suas múltiplas dimensões/relações/espacos, isto é, como um sistema de produção de serviços singular na sua maneira de ser e existir. Obedece e segue ordens, rotinas em seu cotidiano, ao mesmo tempo em que se constitui no lugar onde nascem encontros aleatórios, permeados por situações de ordem/desordem/interações/organização.	Considera a gerência do Cuidado como produto e serviço, composto por múltiplas dimensões/relações/espacos. Que a mesma segue ordens e rotinas e é permeada por características da complexidade.	Klock et.al., 2019.
26:23 – D 26: 18	A gerência do cuidado de enfermagem engloba todas as ações destinadas direta ou indiretamente ao cuidado às pacientes.	Engloba as ações destinadas ao cuidado direto e indireto dos pacientes.	Cirilo et. al, 2016.
33:29 – D 33: 25	A gerência do cuidado de enfermagem é uma prática relacional, não linear e que requer do enfermeiro um repertório de habilidades sociais, bem desenvolvido e reafirmam que a atividade gerencial e a de cuidar, propriamente dita, não podem ser praticadas separadamente no processo de trabalho do enfermeiro, pois atuam de maneira hologramática e recursiva.	Por ser uma prática relacional, requer habilidades sociais. Ressalta a indissociabilidade da atividade gerencial e da atividade de cuidar.	Montezeli et. al., 2018.
44:5 – D 44: 37	A gerência alicerça-se no fazer-acontecer com obtenção de resultados e corresponde a uma atividade-meio nas atuações do enfermeiro que vislumbra a atividade-fim, que é o cuidado.	Considera a gerência uma atividade-meio na prática profissional do enfermeiro que vislumbra o cuidado que é sua atividade-fim.	Montezelli et. al., 2018.

continuação

<p>44:12 – D 44: 37</p>	<p>A gerência do cuidado de enfermagem se trata de uma prática que envolve pessoas que necessitam de uma articulação social bem sedimentada, objetivando prestar assistência a outras pessoas, com as quais terão que se relacionar para favorecer a humanização do cuidado.</p>	<p>Considera a gerência do cuidado uma prática social, que requer articulação, objetivando a assistência e favorecendo a humanização do cuidado.</p>	<p>Montezelli et. al., 2018.</p>
<p>45:1 – D 45: 38</p>	<p>A gerência do cuidado é um dos principais eixos da atuação profissional dos enfermeiros nos serviços de saúde, pois compreende a articulação entre as dimensões assistencial e gerencial na execução do seu trabalho.</p>	<p>Considera a gerência do cuidado um dos principais eixos de atuação profissional do enfermeiro e que a mesma articula as dimensões gerencial e assistencial do trabalho do enfermeiro.</p>	<p>Copelli et. al., 2017.</p>
<p>50:30 – D 50: 43</p>	<p>As enfermeiras gerenciam o cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS não somente quando desenvolvem ações de natureza gerencial nas unidades adstritas do setor, mas quando, também, por meio da consulta de enfermagem conseguem dar seguimento ao plano de cuidado, mantendo assim uma capilaridade nas ações que constituem o processo de trabalho da enfermagem.</p>	<p>Considera a consulta de enfermagem, por meio do plano de cuidados uma ferramenta da gerência do cuidado.</p>	<p>OLIVEIRA, LEITE e FULY, 2015.</p>
<p>55:19 – D 55: 48</p>	<p>Gerenciar o cuidado torna-se uma atividade realizada naturalmente pelos enfermeiros a partir de ações como a organização e coordenação do funcionamento da unidade, tanto em relação ao dimensionamento do pessoal, quanto à previsão e provisão dos materiais e equipamentos necessários para o atendimento dos pacientes.</p>	<p>Considera as ações de organização e coordenação do funcionamento da unidade, do dimensionamento de pessoal, previsão e provisão de materiais e equipamentos características da gerência do cuidado.</p>	<p>SANTOS et. al., 2014.</p>
<p>60:2 – D 60: 53</p>	<p>A partir da descrição das principais ações de gerência do cuidado realizadas pelos</p>	<p>Considera a gerência do cuidado um processo que se</p>	<p>SANTOS et. al., 2013.</p>

	<p>enfermeiros, pode-se concluir que gerenciar o cuidado é um processo que se materializa por meio de um conjunto de práticas/atividades que são interdependentes e complementares entre si. A ênfase no dimensionamento de pessoal pode ser explicada por ser essa a principal atribuição gerencial que recai sobre os enfermeiros nos serviços de saúde e uma condição sine qua non para que todo o processo de cuidar em saúde e enfermagem seja possível.</p>	<p>materializa por meio de um conjunto de práticas/atividades interdependentes e complementares entre si, com ênfase no dimensionamento de pessoal.</p> <p>Considera o dimensionamento de pessoal a principal atribuição gerencial do enfermeiro.</p>	
<p>62:2 – D 62: 55</p>	<p>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</p>	<p>Considera a Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares a relação saber-fazer gerenciar e saber-fazer cuidar, envolvendo assim ambas as ações no trabalho do enfermeiro.</p> <p>Considera esse processo de articulação dinâmico, situacional e sistêmico.</p> <p>Considera as dimensões ontológica, técnica e tecnológica.</p> <p>Considera a complexidade do ser humano.</p> <p>Apresenta características requeridas a esse profissional: conhecimento científico e pessoal, habilidade técnica, competência gerencial e assistencial.</p>	<p>CHRISTOVA M et. al., 2012.</p>

	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.	Considera que as ações de gerência do cuidado de enfermagem caracterizam-se por ações de cuidado direto e indireto, articulação e 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.	
62:3 – D 62: 55	O conceito de gerência do cuidado de enfermagem demonstra uma dialética entre o administrar e o cuidar e não uma dicotomia entre esses objetos.	Remonta à dialética entre o administrar e o cuidar.	CHRISTOVA M et. al., 2012.
62:4 – D 62: 55	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.	É formado por significados que se opõem e, ao mesmo tempo, aproximam-se e se complementam.	CHRISTOVA M et. al., 2012.
62:12 – D 62: 55	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.	Considera que as ações de gerência do cuidado de enfermagem envolvem as ações de cuidado direto e indireto. E que tais ações possuem caráter instrumental e expressivo realizado pela enfermeira de forma integrada e articulada. Considera que a finalidade das ações de gerência do cuidado de enfermagem é de oferecer um cuidado sistematizado e de	CHRISTOVA M et. al., 2012.

		qualidade aos clientes/usuários.	
63:2 – D 63: 56	A gerência do cuidado envolve a organização do trabalho e elaboração de estratégias de intervenção visando equacionar os problemas que surgem em decorrência da superlotação e da procura constante por atendimento que caracterizam o cotidiano do trabalho em emergência.	Considera que a gerência do cuidado envolve a organização do trabalho e elaboração de estratégias de intervenção. Considera ainda que tais ações combatem os problemas decorrentes da superlotação e da procura constante por atendimento nos serviços de emergência.	SANTOS et.al., 2012.
63:6 – D 63: 56	Segunda concepção que aponta para o entendimento da estreita relação existente entre a assistência e gerenciamento em enfermagem, de forma que a gerência torna-se um importante instrumento para a realização de melhores práticas de cuidado e uma assistência mais qualificada e humanizada em emergência.	Considera a estreita relação existente entre a assistência e gerenciamento em enfermagem. Considera a gerência um importante instrumento para a realização de melhores práticas de cuidado e de uma assistência mais qualificada e humanizada em emergência	SANTOS et.al., 2012.
64:5 – D 64: 57	A gerência do cuidado é a ferramenta que o enfermeiro utiliza para coordenar e sistematizar a prestação do cuidado direto, devendo ser planejado, analisado e avaliado não perdendo de vista que o sucesso da gerência só se é alcançado através das pessoas e em uma interação humana constante.	Considera a gerência do cuidado como a ferramenta que o enfermeiro utiliza para coordenar e sistematizar a prestação do cuidado direto. Considera o planejamento, a análise e a avaliação como ferramentas para sua execução. E considera a interação humana	TORRES et.al., 2011.

continuação

		constante requisito para seu sucesso.	
67:2 – D 67: 60	Gerenciar o cuidado de enfermagem hospitalar na perspectiva da complexidade significa, para além da dimensão técnico-administrativa, pensar na articulação das diferentes funcionalidades profissionais, na articulação dos diferentes sistemas institucionais e operacionais e na articulação destes com o meio social. Significa, também, aceitar que exista uma contradição que necessita ser confrontada e superada, sem necessariamente reduzi-la.	Considera a perspectiva da complexidade no gerenciamento do cuidado de enfermagem. Considera como dimensões da gerência do cuidado a dimensão técnico-administrativa, a articulação das diferentes funcionalidades profissionais, a articulação dos diferentes sistemas institucionais e operacionais e a articulação destes com o meio social. Ressalta a importância da reflexão frente à contradição gerência x assistência e a necessidade de sua superação.	ERDMANN et.al., 2008.
67:29 – D 67: 60	A gerência do cuidado centra-se nas pessoas como sujeitos complexos mobilizadores das relações, interações e associações do sistema complexo de cuidados em suas equipes de enfermagem e de saúde de modo geral. As categorias retratam, ainda, a complexidade da prática gerencial do enfermeiro envolvendo múltiplas ações no gerenciar cuidando e educando, no cuidar gerenciando e educando, no educar cuidando e gerenciando, construindo conhecimentos e articulando os diversos serviços hospitalares e não hospitalares em prol da qualidade do cuidado como	Considera a perspectiva da complexidade no gerenciamento do cuidado de enfermagem. Considera as pessoas como centro de sua ação. Considera a interlocução entre gerenciar, cuidar e educar. Considera a construção de conhecimentos e a articulação dos diversos serviços hospitalares e não	ERDMANN et.al., 2008.

	<p>direito do cidadão. Gerenciar o cuidado significa gerenciar o serviço de enfermagem, nas suas múltiplas dimensões ou nas suas políticas organizativas.</p>	<p>hospitalares em prol da qualidade do cuidado.</p> <p>Considera que “Gerenciar o cuidado significa gerenciar o serviço de enfermagem, nas suas múltiplas dimensões ou nas suas políticas organizativas”.</p>	
75:3 - D 75: 70	<p>Nursing management is conceptualized in the maintenance and control of material resources and human capital, supply and forecasting, planning, implementation and evaluation of assistance, care management and supervision and guidance of the nursing staff; and the coordination of these activities make it possible to reach the development of care management. In turn, the management of nursing care involves a relationship between the know-how of managing and know-how of taking care, establishing relationships that result in a dynamic and systemic process, which articulates the managerial knowledge and care, characterized by instrumental actions of care, direct and indirect, as well as the coordination of the technical, political and social interface involving the nursing practice.</p>	<p>Considera que a conceituação do gerenciamento em enfermagem envolve a manutenção e controle dos recursos materiais e capital humano, suprimento e previsão, planejamento, execução e avaliação da assistência, gestão do cuidado e supervisão e orientação da equipe de enfermagem.</p> <p>Considera que a coordenação de tais atividades possibilita o gerenciamento do cuidado.</p> <p>Considera também a relação entre o saber-fazer de gerenciar e o saber-cuidar.</p> <p>Considera que o processo deve ser dinâmico e sistêmico, articulando o saber gerencial e o cuidado. Envolve as dimensões do cuidado direto e indireto.</p> <p>Envolve a coordenação das interfaces técnica,</p>	<p>GALIZA et.al., 2016.</p>

		política e social que envolvem a prática de enfermagem.	
75:32 – D 75: 70	The management practice is a private activity of nurses, supported by the law of professional practice N° 7.498/86, characterized by the working environment organization, care techniques and nursing staff, in order to promote better working conditions, and care practice should cover comprehensive care itself.	Considera a prática gerencial um ato privativo do enfermeiro, amparado pela lei do exercício profissional nº7.498 de 1986. Considera como características da prática gerencial a organização do ambiente de trabalho, das técnicas assistenciais e do pessoal de enfermagem.	GALIZA et.al., 2016.

CATEGORIA 2/CÓDIGO 1: CONCEITO DE GESTÃO DO CUIDADO

Identificação	Trecho	Descrição	Referência
30:1 – D 30: 22	Termo gestão do cuidado fez repercutir no discurso dos docentes um conceito fortemente vinculado a termos como, organização, planejamento, coordenação, administração, entre outros.	Considera que a gestão do cuidado envolve a organização, planejamento, coordenação, administração, entre outros.	LUCCA et al., 2016.
30:4 – D 30: 22	alguns consideraram o significado da gestão do cuidado de forma mais ampliada, menos rígida e mais distante do modelo clássico da gerência,	Admite o significado da gestão do cuidado de forma mais ampliada, menos rígida e mais distante do modelo clássico da gerência.	LUCCA et al., 2016.
30:13 – D 30: 22	Nota-se que os docentes das instituições de ensino superior possuem papel fundamental na construção de conhecimento do enfermeiro em formação. Portanto, além da capacitação técnica, é necessário fornecer subsídios para que os	Considera o papel do docente na formação do enfermeiro para a gestão do cuidado envolve também pontos anteriormente destacados como características da gerência do cuidado, como: a complexidade	LUCCA et al., 2016.

	estudantes compreendam a complexidade do cuidado, que envolve questões gerenciais e assistenciais, as quais devem caminhar juntas, para atender as necessidades da sociedade atual.	do cuidado, as questões gerenciais e assistenciais, e as necessidades da sociedade atual.	
46:3 – D 46: 39	Com base nos atributos identificados foi possível construir a seguinte definição para a gestão do cuidado em enfermagem: “trata-se da articulação e integração entre as ações cuidativas e gerenciais, mediante o exercício de liderança, relações interativas, comunicativas e cooperativas assumidas pelo enfermeiro para com a equipe de enfermagem, profissionais de saúde e usuário”.	Considera que o conceito de gestão do cuidado em enfermagem envolve: - a articulação e integração entre as ações cuidativas e gerenciais. E que a mesma é mediada pelo exercício de liderança, relações interativas, comunicativas e cooperativas. E que envolvem uma relação do enfermeiro com a equipe de enfermagem, profissionais de saúde e usuários.	MORORO et al., 2017.
46:11 – D 46: 39	A gestão do cuidado em enfermagem é entendida como exercício profissional do enfermeiro, sustentado em sua disciplina, ciência do cuidar, mediante ações de planejamento, organização e controle da prestação de cuidados, oportuno, seguro e abrangente, de modo a garantir a sua continuidade e dar sustentabilidade as políticas e orientações estratégicas da instituição.	Considera a gestão do cuidado em enfermagem como exercício profissional do enfermeiro, sustentado no caráter científico da profissão que é o cuidar. E que o mesmo envolve ações de planejamento, organização e controle da prestação de cuidados, oportuno, seguro e abrangente. Apresenta como produto da gestão do cuidado a garantia de sua continuidade e da sustentabilidade às	MORORO et al., 2017.

		políticas e orientações estratégicas da instituição.	
47:7 – D 47: 40	A construção coletiva da concepção de gestão do cuidado levou em consideração as opiniões individuais e o conhecimento adquirido por meio das discussões realizadas, o que resultou em uma conceituação voltada para a interdependência das atividades de cuidar e administrar, intermediada pela assistência sistematizada e o manejo de recursos necessários ao cuidado.	Considerou como conceito de gestão do cuidado a interdependência das atividades de cuidar e administrar, intermediada pela assistência sistematizada e o manejo de recursos necessários ao cuidado.	COSTA et al., 2017
47:10 – D 47: 40	O conceito construído coletivamente pelo grupo de enfermeiros participantes transpôs a denotação da sistematização da assistência como sinônimo à gestão do cuidado de enfermagem, uma vez que os profissionais tiveram a habilidade para mencionar o manejo dos recursos necessários à prestação da assistência como elemento de importância ao seu trabalho gerencial.	Considerou a sistematização da assistência como sinônimo à gestão do cuidado de enfermagem. Considerou também o manejo dos recursos necessários à prestação da assistência como elemento de importância ao seu trabalho gerencial.	COSTA et al., 2017
47:11 – D 47: 40	o conceito coletivo dos enfermeiros hospitalares tendeu à gestão do cuidado voltada às habilidades gerenciais técnicas e instrumentais, e pouco refletida no desenvolvimento interpessoal no trabalho, o que pode ser um fator que dificulte a superação das barreiras vivenciadas no cotidiano laboral	O estudo identificou que o conceito coletivo dos enfermeiros hospitalares para a gestão do cuidado voltou-se essencialmente às habilidades gerenciais técnicas e instrumentais, refletindo de maneira limitada o desenvolvimento interpessoal no trabalho.	COSTA et al., 2017

continuação

	explicitadas na voz dos participantes.		
47:13 – D 47: 40	A percepção dos enfermeiros sobre a gestão do cuidado é fragmentada. A construção coletiva sobre o tema redundou no cuidado sistematizado e no manejo de recursos materiais, físicos e humanos necessários à assistência.	O estudo identificou que a percepção dos enfermeiros sobre a gestão do cuidado é fragmentada. A mesma foi apresentada no estudo como sendo caracterizada por cuidado sistematizado e manejo de recursos materiais, físicos e humanos necessários à assistência.	COSTA et al., 2017

CATEGORIA 1/CÓDIGO 2: CARACTERÍSTICAS DE GERÊNCIA DO CUIDADO

No quadro apresentado abaixo apresentamos características identificadas nos estudos como características presentes no trabalho do enfermeiro na gerencia do cuidado de enfermagem.

Identificação	Trecho	Descrição / Características	Referência
21:8 – D 21: 13	O enfermeiro é visto como articulador pela sua equipe e/ou em seu turno de trabalho e pelos demais profissionais que compõem o serviço interdisciplinar. Atribuição que lhe é conferida e nem sempre percebida ou declarada, fazendo emergir a necessidade de melhor instrumentalização e comprometimento de seu papel enquanto gerente do cuidado.	No papel de gerente do cuidado o enfermeiro visto como articulador.	KLOCK et al., 2019
21:9 – D 21: 13	As condutas tomadas ou não pelo enfermeiro interferem na assistência em saúde, seja em desenvolver uma análise crítica, identificar os problemas ao seu redor, tomar decisões, planejar e implementar o cuidado e motivar os	Condutas do enfermeiro gerente do cuidado consideradas como importantes no desenvolvimento da função: - Análise crítica;	KLOCK et al., 2019

	<p>profissionais da equipe de saúde. Da mesma forma, tais processos, por estarem intrinsecamente ligados, interferem no ser enfermeiro enquanto ser humano e profissional, influenciando sua construção da autonomia profissional no processo de cuidar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de problemas; - Tomada de decisões; - Planejamento e implementação do cuidado; - Motivação dos profissionais da equipe de saúde. 	
21:11 - D 21: 13	<p>Na maioria das vezes, cabe ao enfermeiro avaliar quais as necessidades/prioridades das famílias em seus contatos iniciais com o ambiente da UTIN. Os dados revelam que existe o exercício da sensibilidade na equipe para com os pais, prestando acolhimento e dando informações que sejam de fácil compreensão.</p> <p>Também cabe ao enfermeiro avaliar e providenciar os encaminhamentos que se fizerem necessários junto aos pais durante todo o período de internação de seu filho na UTIN, em articulação com os demais membros da equipe de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação as necessidades/prioridades das famílias dos usuários em regime de internação hospitalar; - Prestação do acolhimento; - Disponibilização de informações; - Avaliação e providencia dos encaminhamentos necessários durante todo o período de internação; - Realizar suas ações em articulação com os demais membros da equipe de saúde. 	KLOCK et al., 2019
21:12 – D 21: 13	<p>As relações entre equipe e família tornam-se, na maioria das vezes, muito próximas e se refletem de forma subliminar na prestação do cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção de elo na relação entre equipe e família. 	KLOCK et al., 2019
21:22 – D 21: 13	<p>A organização do sistema de cuidados de Enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é complexa, dinâmica, interativa e interdependente dos demais sistemas de saúde, mobilizada por um processo gerencial de cuidados/boas práticas gerenciais de cuidado que possibilita ao pré- termo e sua família um cuidado voltado à fragilidade e incertezas do</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Presta cuidado voltado à fragilidade e incertezas do viver/sobreviver em condições singulares de vida. 	KLOCK et al., 2019

	viver/sobreviver em condições singulares de vida.		
22:2 – D 22: 14	A comunicação representa um importante desafio para o gerenciamento de enfermagem.	- Comunicação.	PRADO et al., 2019
22:9 – D 22: 14	O processo de comunicação parece sofrer influência contextual, bem como pode influenciar esse mesmo contexto em uma relação de interdependência. Essa assertiva é valorosa para o gerenciamento do cuidado ao passo que permite compreender aspectos organizacionais que influenciavam a comunicação e, por conseguinte, a qualidade da assistência à saúde.	- Comunicação; - A comunicação na gerência do cuidado influencia e é influenciada pelos aspectos organizacionais.	PRADO et al., 2019
24:6 – D 24: 16	O gerenciamento da Unidade de Internação Pediátrica é realizado pelo enfermeiro diarista, profissional que gerencia os recursos humanos de enfermagem e os recursos materiais. Todos os enfermeiros desenvolvem o gerenciamento do cuidado de enfermagem.	- Gerencia de Recursos humanos de enfermagem; - Gerencia recursos materiais; - Todo enfermeiro desenvolve o gerenciamento do cuidado de enfermagem.	SILVA et al.,2018
24:9 – D 24: 16	O enfermeiro, nas relações de cuidado, percebe que o familiar apresenta necessidades de saúde de ordem afetiva, emocional e psicológica.	- Estimula a participação da família no cuidado realizado.	SILVA et al.,2018
24:12 – D 24: 16	O tratamento da criança com câncer visa alcançar a cura da doença, e quando isso não é possível, ele é gerenciado.	- Participa do gerenciamento da palição em casos de câncer.	SILVA et al.,2018
24:17 – D 24: 16	Entre os cuidados de enfermagem desenvolvidos à criança hospitalizada com dor oncológica crônica, constam: administração de medicamentos, verificação de sinais vitais, cuidados de higiene, avaliação e manejo da dor e orientações sobre o tratamento.	Cuidados gerenciados pelo enfermeiro à criança com dor oncológica crônica: - Administração de medicamentos; - Verificação de sinais vitais; - Cuidados de higiene; - Avaliação e manejo da dor; - E, orientações sobre o tratamento.	SILVA et al.,2018

continuação

25:10 – D 25: 17	O enfermeiro, em seu contexto de trabalho, não atua de modo isolado, mas com profissionais da equipe de enfermagem, bem como com profissionais de outras equipes, como exemplo, a equipe médica.	- O enfermeiro atua em equipe junto aos demais integrantes da equipe de enfermagem.	SILVA, SILVA e LEITE, 2016.
31:1 – D 31: 23	La capacidad gerencial de enfermería tiene que ver con el desarrollo cotidiano de las actividades en las que se buscan alternativas de solución a las diferentes tareas administrativas y por ello se debe de anticipar y prever una estrategia con un plan detallado y una gestión de recursos, tanto humanos como materiales, que permitan anticipar los problemas y resolverlos incluso antes de que ocurran.	- As atividades gerenciais do enfermeiro são desenvolvidas cotidianamente; - Busca alternativas de solução às diferentes tarefas administrativas; - Prevê e planeja detalhada e antecipadamente as demandas administrativas, os recursos tanto humanos como materiais; - Antecipa a possibilidade de problemas, incluindo sua solução anteriormente a sua efetivação.	GÓMEZ, MEJÍA e BECERRIL, 2013.
35:5 – D 35: 27	Assim, compreende-se que gerenciar o cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica implica lidar com diferentes níveis de ordem e desordem que emergem dos relacionamentos interpessoais, bem como do contexto organizacional de cuidado.	- Lida com ordens e desordens provenientes dos relacionamentos interpessoais; - Lida com ordens e desordens provenientes do contexto organizacional de cuidado.	SILVA et al., 2019
35:8 – D 35: 27	Surgiu o seguinte pressuposto: O trabalho em equipe condiciona o gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro, apresentando aspectos que facilitam e/ou dificultam tal processo.	- Desenvolve seu trabalho em equipe.	SILVA et al., 2019
35:27 – D 35: 27	Compreendeu-se que o gerenciamento do cuidado é	- Lida constantemente com fatores de ordem e	SILVA et al., 2019.

	permeado por situações de ordem e desordem e que fatores de âmbito organizacional, pessoal, profissional e relacional condicionam o planejamento e a implementação dos cuidados no trabalho em equipe.	desordem relacionados aos âmbitos organizacional, pessoal, profissional e relacional. - Planeja e implementa as ações cuidado junto à equipe considerando tais fatores.	
35:38 – D 35: 27	Tanto a ordem como a desordem são condições necessárias para se pensar no gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica, haja vista a capacidade de essa dialógica conferir dinamismo, flexibilidade, inovações e avanços às relações sociais estabelecidas no processo de trabalho.	- É um profissional dinâmico, flexível, inovador; - Busca fortalecer as relações sociais estabelecidas no processo de trabalho.	SILVA et al., 2019.
37:5 – D 37: 30	Describe the managerial actions of the nurse in the FHS, especially emphasizing the organization of the unit and the planning of the care rendered.	- Na Estratégia saúde da Família (ESF), possui ênfase na função de organização da unidade; Bem como de planejamento do cuidado realizado.	FERNANDES e SILVA, 2013.
37:11 – D 37: 30	Under this perspective, the management of care is not structured as an end for itself, implying with the characteristics of this activity, but as a means, an instrument of deconstruction and construction of new practices of the professional nurse and, consequently, benefit the users of the health services, with ethical, flexible, human, political and efficient actions.	- Gerencia como um meio de desconstrução e construção de novas práticas profissionais de enfermagem; - É ético, flexível, humano, político e possui ações eficientes, gerando benefícios aos usuários do serviço de saúde.	FERNANDES e SILVA, 2013.
37:17 – D 37: 30	In this new model of attention to health, the care of the nurse does not give priority only to biological or pathological characteristic of the social actors, but also to the social and interactions phenomena	- NA ESF enfatiza, além do modelo de atenção ao perfil biológico, prioriza também os aspectos sociais e fenômenos interacionais que envolvem os atores sociais.	FERNANDES e SILVA, 2013.

42:5 – D 42: 35	Entretanto, percebe-se no Discurso do Sujeito Coletivo 02, que o planejamento das ações de gerência do cuidado, realizadas pelos enfermeiros, apresenta certa dependência das informações sobre as famílias inseridas no território, as quais são repassadas pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as reuniões programadas.	- Realiza o planejamento das ações de gerência na ESF mediante informações do território; - Atua em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde.	FERNANDES et al., 2015.
42:6 – D 42: 35	Identifica-se, conforme o Discurso do Sujeito Coletivo 03 dos enfermeiros, as atividades de educação em saúde como uma ação de gerência do cuidado, pois há, segundo o discurso desses profissionais, integração e articulação entre o cuidado indireto (planejamento) e o cuidado direto (orientação).	- Realiza ações de educação em saúde, integrando e articulando o cuidado direto e indireto.	FERNANDES et.al., 2015.
42:7 – D 42: 35	Observa-se nesse Discurso do Sujeito Coletivo que as principais atividades de educação em saúde relatadas pelos enfermeiros como práticas de gerência do cuidado foram: sala de espera; grupos de saúde e ações com adolescentes pelo Programa Saúde na Escola.	- Principais atividades de educação em saúde consideradas como práticas de gerência do cuidado: sala de espera; grupos de saúde e ações com adolescentes pelo Programa Saúde na Escola.	FERNANDES et al., 2015.
42:10 – D 42: 35	Foi possível identificar que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família compreendem a importância da articulação e complementaridade entre as atividades do processo de trabalho cuidar e gerenciar, isto é, a realização da gerência do cuidado em seu cotidiano, como prática essencial no desenvolvimento de suas ações.	- Compreende a gerência do cuidado em seu cotidiano, como prática essencial no desenvolvimento de suas ações.	FERNANDES et al., 2015.
44:4 – D 44: 37	Esse profissional é responsável pela gerência do cuidado e deve mobilizar competências gerenciais que favoreçam as relações no processo de	- Mobiliza competências gerenciais que favorecem as relações	MONTEZELI et al., 2018

	trabalho e, para tal, deve ser socialmente hábil, pois as HS são pontos nucleares que orientam a abordagem aqui exarada.	no processo de trabalho; - É socialmente hábil; - Possui as habilidades sociais como pontos nucleares de sua ação.	
44:13 – D 44: 37	É possível perceber estreitas relações entre a gestão do cuidado de enfermagem e as colocações encontradas no campo de estudo das HS, pois gerenciar pessoas com foco na assistência ao ser humano implica reconhecer que práticas sociais efetivas contribuem para a qualidade dos serviços assistenciais prestados.	- Reconhece que as práticas sociais efetivas contribuem para a qualidade dos serviços assistenciais prestados.	MONTEZELI et al., 2018
44:14 - D 44: 37	Destarte, o fato de a gestão do cuidado de enfermagem ser edificada em um contexto social requer que seus protagonistas sejam socialmente competentes, logo, as HS representam alicerce em toda essa dinâmica, sem as quais os processos de interação entre as pessoas podem interferir negativamente nos resultados da assistência em saúde.	- É socialmente competente.	MONTEZELI et al., 2018
45:2 – D 45: 38	Na maternidade, o enfermeiro gerencia o cuidado de modo a facilitar a assistência de enfermagem oferecida à parturiente, ao bebê e aos familiares.	- Na maternidade, facilita a assistência de enfermagem oferecida à parturiente, ao bebê e aos familiares	COPELLI et.al., 2017.
45:3 – D 45: 38	O foco da dimensão assistencial é o atendimento integral das necessidades de cuidado de enfermagem do paciente, enquanto o da dimensão gerencial é a organização do trabalho e dos instrumentos técnicos da gerência, tais como dimensionamento de pessoal, planejamento, educação continuada/permanente, supervisão, avaliação de desempenho.	- Possui foco de atuação na organização do trabalho e dos instrumentos técnicos da gerência, tais como dimensionamento de pessoal, planejamento, educação continuada/permanente e, supervisão, avaliação de desempenho.	COPELLI et.al., 2017.

45:4 – D 45: 38	Na maternidade, assim como nos demais serviços de saúde, a governança da prática profissional de enfermagem pode ser potencializada pela gerência do cuidado, que é uma das principais responsabilidades do enfermeiro.	- Potencializa a governança da prática profissional de enfermagem.	COPELLI et al., 2017.
45:9 – D 45: 38	Para o planejamento da assistência, os enfermeiros realizam o diagnóstico e a análise das características da unidade e equipe de enfermagem. Procuram traçar o perfil dos atendimentos realizados, conhecer os procedimentos mais frequentes e identificar as potencialidades e dificuldades dos profissionais no desempenho do seu trabalho, de modo a contribuir com a organização da assistência.	- Realiza o planejamento da assistência; - Realiza o diagnóstico e a análise das características da unidade; - Realiza o diagnóstico e a análise das características da equipe de enfermagem. - Traça o perfil dos atendimentos realizados; - Conhece os procedimentos mais frequentes; - Identifica as potencialidades e dificuldades dos profissionais no desempenho do seu trabalho; - Contribui com a organização da assistência.	COPELLI et al., 2017.
50:13 – D 50: 43	A categoria “sistematizando o cuidado” se relaciona não somente ao processo de trabalho da enfermagem, mas também com outros profissionais que fazem parte da equipe de saúde do serviço que, além disso, convivem e, portanto, se interagem constantemente, tendo o cuidado como fulcro de suas ações.	- Se relaciona e coordena outros profissionais da equipe de saúde, além dos profissionais da equipe de enfermagem.	OLIVEIRA, LEITE e FULY, 2015.
50:15 – D 50: 43	Decisões que acabam por lhes requerer o estabelecimento de	- Estabelece um processo permanente	OLIVEIRA, LEITE e FULY, 2015.

	um processo permanente do planejamento do cuidado, e que, sobretudo, seja pontual na recondução das ações desenvolvidas em relação aos objetivos propostos para cada atividade realizada.	do planejamento do cuidado; - Realiza tomada de decisões continuamente; - É pontual na recondução das ações desenvolvidas em relação aos objetivos propostos para cada atividade realizada.	
50:16 – D 50: 43	Dificuldade ou dependência do idoso na realização individual das atividades, é determinante para o comprometimento da autonomia da clientela idosa, pois reduz o nível de satisfação e aumenta sua expectativa na experiência de hospitalização, condições nocivas à saúde mental dessas mulheres que, no enfrentamento da própria doença, já se encontram desestabilizadas. Esse é um dos motivos que tornam o desenvolvimento de ações educativas para o cuidado em saúde, na perspectiva interacionista, muito mais trabalhosa para o enfermeiro que se compromete com os princípios que fundamentam sua profissão.	- Realiza ações educativas em saúde; - Considera e promove a participação/ interação do usuário.	OLIVEIRA, LEITE e FULY, 2015.
50:17 – D 50: 43	Outra realidade conhecida por meio do estudo está relacionada ao trabalho do enfermeiro que atua na educação para autonomia do paciente durante a hospitalização, e revela que estes investimentos nem sempre deixam de começar em seu processo de alta, ao contrário, bem antes disso, planeja ações educativas voltadas para os objetivos.	- Educa o usuário para autonomia durante a hospitalização. - Planeja ações educativas ao usuário bem antes do processo de alta, com as ações voltadas para os objetivos.	OLIVEIRA, LEITE e FULY, 2015.
50:22 – D 50: 43	Entende-se que a enfermeira desempenha um papel ativo no processo de educação, que deve ser trilateralmente ativo, ou seja, o paciente, a enfermeira e	- Desempenha um papel ativo no processo de educação, trilateralmente ativo, onde, o paciente, a	OLIVEIRA, LEITE e FULY, 2015.

	o contexto de saúde no qual ambos estão inseridos, são ativos e estão em constante interação, portanto, é improcedente conceber o processo educativo em saúde como um processo placidamente pacífico e sem altos e baixos.	enfermeira e o contexto de saúde no qual ambos estão inseridos, são ativos e estão em constante interação.	
50:35 – D 50: 43	Na consulta de enfermagem, especialmente quando acreditam que a avaliação pode funcionar como base para elaboração de um plano de cuidado que atenda, sobretudo, as necessidades dessas mulheres, as estratégias de ação/interação passam a ocupar um lugar privilegiado na ótica participativa do processo gestor das enfermeiras envolvidas no cuidado. Assim, (re)conhecê-la como ferramenta na gestão do cuidado e ainda considerar que no bojo de seu desenvolvimento passos ou etapas são seguidos como sequência lógica de suas ações ou atividades é entender que a partir da Consulta de Enfermagem desta muito poderá ser engendrado a favor da qualidade da assistência prestada.	- Realiza a consulta de enfermagem como base para a elaboração do plano de cuidado; - Está atento às necessidades do usuário; - Está atento às estratégias de ação/interação na ótica participativa do processo gestor; - Realiza a Consulta de Enfermagem, por meio do desenvolvimento de seus passos ou etapas que são seguidos como sequência lógica de suas ações favorecendo a qualidade da assistência prestada.	OLIVEIRA, LEITE e FULY, 2015.
55:1 – D 55: 48	Conforme as características do contexto organizacional de atuação do enfermeiro, a gerência do cuidado pode assumir características específicas.	- Pode assumir características específicas conforme as características do contexto organizacional de atuação.	SANTOS et al., 2014
55:3 – D 55: 48	No contexto descrito, os enfermeiros percebem-se e são considerados pela equipe de saúde como os profissionais responsáveis pela gerência do cuidado.	- Os enfermeiros percebem-se e são considerados pela equipe de saúde como os profissionais responsáveis pela gerência do cuidado.	SANTOS et al., 2014

55:4 – D 55: 48	Nas falas dos profissionais da equipe de saúde e dos pacientes, além da atuação do enfermeiro na gerência do cuidado, destaca-se a sua participação na articulação das ações profissionais de saúde. Os enfermeiros são responsáveis por resolver os problemas que surgem no cotidiano assistencial solicitando a presença e/ou auxílio de outros profissionais de saúde para que o cuidado aconteça da melhor forma possível para os pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Participa na articulação das ações profissionais de saúde; - São responsáveis por resolver os problemas que surgem no cotidiano assistencial. 	SANTOS et al., 2014
55:14 – D 55: 48	Por meio da gerência do cuidado, o enfermeiro mobiliza relações, interações e associações profissionais e desenvolve múltiplas ações de gerenciar cuidando e educando, de cuidar gerenciando e educando, de educar cuidando e gerenciando, articulando.	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliza relações, interações e associações profissionais; - Desenvolve ações inter-relacionando e articulando gerenciar, educar e cuidar. 	SANTOS et al., 2014
58:1 – D 58: 51	O dimensionamento e distribuição da equipe de trabalho e provisão de recursos materiais para a realização da assistência foram citados como atribuições gerenciais do enfermeiro referentes à responsabilidade pela estruturação da unidade ou serviço de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza o dimensionamento e distribuição da equipe de trabalho; - Realiza a provisão de recursos materiais para a realização da assistência; - Participa da responsabilidade pela estruturação da unidade ou serviço de saúde. 	SENNÁ et al., 2014.
58:7 – D 58: 51	Fica a cargo do enfermeiro o direcionamento das atividades da unidade de cuidado em saúde, seja esta em qual for seu nível de complexidade. Assim, a gerência de enfermagem passa desde o espaço de cuidado assistencial, significada na intervenção e desenvolvimento da SAE, como fatores de ordem organizacional do espaço	<ul style="list-style-type: none"> - Direciona as atividades da unidade de cuidado em saúde, seja qual for seu nível de complexidade; - Gerencia desde o espaço de cuidado assistencial, significada na intervenção e desenvolvimento da SAE; 	SENNÁ et al., 2014.

	físico, de questões de recursos humanos, até demandas burocráticas relacionadas a tais dimensões gerenciais.	<ul style="list-style-type: none"> - Como fatores de ordem organizacional do espaço físico, de recursos humanos; - Até demandas burocráticas relacionadas a tais dimensões gerenciais. 	
58:8 – D 58: 51	<p>Segundo os entrevistados, na atribuição do enfermeiro para a gerência do cuidado destaca-se a sua atuação como articulador de todas as atividades assistenciais.</p> <p>Além disso, o enfermeiro opera na organização do trabalho da equipe de enfermagem, e na gerência de insumos, que possibilitam a concretização da assistência em saúde e desenvolvimento de atividades de educação em saúde e educação permanente da equipe de enfermagem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Destaca-se a sua atuação como articulador de todas as atividades assistenciais; - Opera a organização do trabalho da equipe de enfermagem; - A gerência de insumos; - Contribui com a concretização da assistência à saúde - Desenvolve atividades de educação em saúde e educação permanente da equipe de enfermagem. 	SENNA et al., 2014.
58:9 – D 58: 51	A demanda administrativa, voltada à manutenção da estrutura e gerência de processos funcionais, expressa nos recursos materiais e pessoais deste gerenciamento, representa uma grande parcela do processo de trabalho do enfermeiro.	- Responde à demanda administrativa, voltada à manutenção da estrutura e gerência de processos funcionais, expressa nos recursos materiais e pessoais deste gerenciamento.	SENNA et al., 2014.
58:22 – D 58: 51	Na dimensão gerencial de suas atividades, a finalidade da atuação do enfermeiro é a organização do trabalho e de recursos humanos em enfermagem, com o intuito de criar e implementar condições adequadas à produção do cuidado e de desempenho da equipe de enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> - Atua na organização do trabalho e de recursos humanos em enfermagem; - Busca criar e implementar condições adequadas à produção do cuidado e de desempenho da equipe de enfermagem. 	SENNA et al., 2014.
58:23 – D 58: 51	Nessa linha de pensamento, a gerência configura-se como uma atividade meio, que se	- A gerência configura-se como uma atividade meio, que se direciona	SENNA et al., 2014.

	direciona para a atividade fim que é o cuidado.	para a atividade fim que é o cuidado.	
58:24 – D 58: 51	A gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo e multiprofissional.	- Mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos.	SENNA et al., 2014.
60:1 – D 60: 53	A partir da análise dos estudos incluídos, identificaram-se oito ações de gerência do cuidado realizadas pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho: 1) Dimensionar a equipe de enfermagem; 2) Exercer liderança no ambiente de trabalho; 3) Planejar a assistência de enfermagem; 4) Educar/Capacitar a equipe de enfermagem; 5) Gerenciar os recursos materiais; 6) Coordenar o processo de realização do cuidado; 7) Realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos; e 8) Avaliar o resultado das ações de enfermagem.	1) Dimensionar a equipe de enfermagem; 2) Exercer liderança no ambiente de trabalho; 3) Planejar a assistência de enfermagem; 4) Educar/Capacitar a equipe de enfermagem; 5) Gerenciar os recursos materiais; 6) Coordenar o processo de realização do cuidado; 7) Realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos; e 8) Avaliar o resultado das ações de enfermagem.	SANTOS et al., 2013.
60:7 – D 60: 53	Constatou-se que a gerência do cuidado é uma atribuição do enfermeiro diretamente relacionada à busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais.	- Busca pela qualidade assistencial; - Busca por melhores condições de trabalho para os profissionais.	SANTOS et al., 2013.
60:8 – D 60: 53	Para tanto, o enfermeiro atua na realização do cuidado, na gerência de recursos humanos e materiais, na liderança, no planejamento da assistência, na capacitação da equipe de enfermagem, na coordenação da produção do cuidado e na avaliação das ações de enfermagem.	- Atua na realização do cuidado; - Na gerência de recursos humanos e materiais; - Na liderança; - No planejamento da assistência; - Na capacitação da equipe de enfermagem;	SANTOS et al., 2013.

continuação

		- Na coordenação da produção do cuidado; - E, na avaliação das ações de enfermagem.	
62:5 – D 62: 55	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.	- Abrange a dimensão ontológica, técnica e da tecnologia em seu saber – fazer; - Considera que as dimensões ontológica, técnica e da tecnologia caracterizam as ações expressivas e instrumentais de gerência do cuidado que envolvem a práxis das enfermeiras nos diferentes níveis hierárquicos nas instituições de saúde.	CHRISTOVAM et.al., 2012.
62:6 – D 62: 55	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.	- Considera as dimensões da gerência do cuidado como as variações qualitativas, graus ou direções, nas quais os cuidados diretos e indiretos de enfermagem manifestam-se ou podem ser conduzidos.	CHRISTOVAM et.al., 2012.
62:7 – D 62: 55	A dimensão ontológica está pautada na relação de ajuda ao ser humano e caracteriza-se pelos elementos conhecimento e complexidade.	- Executa a dimensão ontológica da gerencia pautada na relação de ajuda ao ser humano e caracterizada pelos elementos conhecimento e complexidade.	CHRISTOVAM et.al., 2012.
62:10 – D 62: 55	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.	Considera as seguintes ferramentas gerenciais utilizadas pela enfermeira na prática da gerência do cuidado de enfermagem: planejamento, execução, avaliação e controle.	CHRISTOVAM et.al., 2012.
62:13 – D 62: 55	Neste sentido, a ação relaciona-se ao fazer, que opera tanto o	- Opera o conhecimento teórico;	CHRISTOVAM et.al., 2012.

	<p>conhecimento teórico e a habilidade técnica, como também o agir interpessoal nas atividades profissionais.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Opera a habilidade técnica; - Opera o agir interpessoal; - Considera os aspectos subjetivos e objetivos da gerência do cuidado de enfermagem; - Influencia as relações profissionais, terapêuticas e institucionais; - Realiza a sistematização da assistência de enfermagem; - Organiza o trabalho dos membros da equipe de enfermagem. 	
63:1 – D 63: 56	<p>O processo de trabalho gerencial de enfermagem está organizado em cargos e patamares hierárquicos. As chefias de enfermagem do serviço de emergência estabelecem os nortes para atuação dos enfermeiros assistenciais, que, por sua vez, são responsáveis pela operacionalização da gerência, implementando e zelando pelo cumprimento de normas e rotinas. Porém, os enfermeiros não restringem o seu exercício profissional à realização e ao cumprimento do que está prescrito e buscam a criação de novas formas de atuação para realização do cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza o seu processo de trabalho gerencial organizado em cargos e patamares hierárquicos; - Estabelece os nortes para atuação dos enfermeiros assistenciais no serviço de emergência; - Implementa e zela pelo cumprimento de normas e rotinas do serviço; - Busca a criação de novas formas de atuação para realização do cuidado. 	SANTOS et.al., 2012
63:3 – D 63: 56	<p>O esforço dos enfermeiros para equacionar os problemas e potencializar o trabalho de acordo com as condições de atendimento existentes no serviço de emergência permite inferir o empenho e comprometimento desses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstra empenho e comprometimento em realizar uma gerência que possibilite a melhoria da assistência de enfermagem; 	SANTOS et al., 2012

	<p>profissionais em realizar uma gerência que possibilite a melhoria da assistência de enfermagem, sem vislumbrar as situações conflitantes como impeditivos para o trabalho. Para atingir esse objetivo, os enfermeiros utilizam como estratégia estabelecer prioridades de atendimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Possui habilidade para contornar situações conflitantes no trabalho; - Utiliza-se de estratégias para estabelecer prioridades de atendimento. 	
<p>63:4 – D 63: 56</p>	<p>Além de estabelecer prioridades de atendimento, os enfermeiros também procuram agilizar ações assistenciais que podem ser realizadas mais rapidamente, reconhecendo que essa é uma atribuição gerencial que lhes cabe no contexto da organização do trabalho no serviço de emergência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procura agilizar ações assistenciais que podem ser realizadas mais rapidamente. 	<p>SANTOS et al., 2012</p>
<p>63:5 – D 63: 56</p>	<p>Alguns enfermeiros entendem que a gerência do cuidado engloba também a realização de ações visando ao bom funcionamento da unidade, o que requer uma visão e atuação sobre “o todo” da emergência, ou seja, tanto a assistência quanto a organização da unidade de maneira geral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entende que a gerência do cuidado engloba a realização de ações visando ao bom funcionamento da unidade, o que requer uma visão e atuação sobre “o todo” da emergência; - Considera como foco da atuação tanto a assistência quanto a organização da unidade de maneira geral. 	<p>SANTOS et.al., 2012</p>
<p>63:7 – D 63: 56</p>	<p>O gerenciamento realizado pelos enfermeiros tem como foco o atendimento às necessidades dos pacientes e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na unidade. A estreita relação que os enfermeiros tecem entre a gerência e a assistência foi muito bem ilustrada na fala a seguir, em que elas aparecem como duas ações complementares e que podem ser realizadas concomitantemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Age com foco no atendimento às necessidades dos pacientes; - Age com foco na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na unidade; - Tece estreita relação entre a gerência e a assistência considerando que as duas são ações complementares e que 	<p>SANTOS et.al., 2012</p>

continuação

		podem ser realizadas concomitantemente.	
63:8 – D 63: 56	No contexto hospitalar, uma das principais atividades desempenhadas pelos enfermeiros diz respeito à coordenação do trabalho da equipe de enfermagem. Nesse sentido, alguns enfermeiros, ao expressarem suas concepções sobre gerência do cuidado, focalizaram a gerência da equipe de enfermagem, que envolve a distribuição/delegação de atividades e o gerenciamento das relações interpessoais e dos conflitos inerentes ao trabalho em saúde e enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> - Uma das suas principais atividades, no contexto hospitalar, diz respeito à coordenação do trabalho da equipe de enfermagem; - Realiza ações de distribuição/delegação de atividades; - Realiza o gerenciamento das relações interpessoais; - Realiza o gerenciamento dos conflitos inerentes ao trabalho em saúde e enfermagem. 	SANTOS et.al., 2012
63:16 – D 63: 56	Gerência de enfermagem no serviço de emergência abrange a administração do setor para tudo e qualquer coisa remete à atuação desses profissionais como articuladores das ações que envolvem a organização do trabalho e, conseqüentemente, a produção do cuidado em saúde e enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> - Abrange a administração do setor; - Atua como articulador das ações que envolvem a organização do trabalho e, a produção do cuidado em saúde e enfermagem. 	SANTOS et.al., 2012
63:24 – D 63: 56	Na atualidade, observa-se a existência de um paradigma emergente, o qual se refere ao gerenciamento focado no cuidado de enfermagem, a partir de uma perspectiva que articula gerência e assistência, tendo como centralidade o usuário do serviço de saúde e o cuidado em uma abordagem que extrapole o tecnicismo em direção à integralidade da atenção.	- Articula gerência e assistência, tendo como centralidade o usuário do serviço de saúde e o cuidado em uma abordagem que extrapole o tecnicismo em direção à integralidade da atenção.	SANTOS et.al., 2012
63:25 – D 63: 56	O enfermeiro gerencia o cuidado quando o planeja, quando o delega ou o faz, quando prevê e provê recursos, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com outros profissionais, ocupa espaços de	<ul style="list-style-type: none"> - Planeja o cuidado; - Delega o cuidado; - Executa o cuidado; - Prevê e provê recursos; - Capacita sua equipe; - Educa o usuário; 	SANTOS et.al., 2012

	articulação e negociação entre as pessoas que compõem as equipes de enfermagem e saúde em nome da obtenção e concretização de melhorias do cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - Interage com outros profissionais; - Ocupa espaços de articulação e negociação entre as pessoas que compõem as equipes de enfermagem e saúde; - Busca a concretização de melhorias do cuidado. 	
63:26 – D 63: 56	Conforme o cenário de exercício profissional do enfermeiro, o gerenciamento do cuidado pode assumir características distintas.	- Pode assumir características distintas conforme o cenário de exercício profissional.	SANTOS et.al., 2012
64:2 – D 64: 57	Quando questionados sobre o que entendiam por gerência do cuidado, 100% dos sujeitos consideraram que esta inclui cuidados diretos (assistência) e indiretos (ações gerenciais). Ainda, 66% afirmaram que entre as ações da gerência do cuidado está a organização da assistência através da elaboração de um plano de cuidados. A noção fragmentada de que o trabalho de enfermagem envolve o espaço dos cuidados assistenciais e o da administração da assistência é hoje ultrapassada pela noção de integralidade e relações múltiplas interativas do cuidar, do gerenciar e do educar.	<ul style="list-style-type: none"> - Inclui cuidados diretos (assistência) e indiretos (ações gerenciais); - Promove a organização da assistência através da elaboração de um plano de cuidados; - Atua de maneira integral, por meio de relações múltiplas e interativas do cuidar, do gerenciar e do educar. 	TORRES et.al., 2011.
65:2 – D 65: 58	Gerência voltada para atender às demandas institucionais e gerência voltada para atender às demandas do cuidado de enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> - Atua com objetivo de atender às demandas institucionais; - Atua com objetivo de atender às demandas do cuidado de enfermagem. 	MONTEZELLI, PERES e BERNARDINO, 2011.
65:8 – D 65: 58	A ambivalência do exercício da gerência na enfermagem está no fato deste poder originar processos de alienação e também pode ser considerada um potente instrumento para a emancipação, aprendizado,	<ul style="list-style-type: none"> - Pode originar processos de alienação; - Pode ser considerado um potente instrumento para a emancipação, 	MONTEZELLI, PERES e BERNARDINO, 2011.

continuação

	experimentação, solidariedade e democracia.	aprendizado, experimentação, solidariedade e democracia.	
65:9 – D 65: 58	Necessita gerenciar com a finalidade de suprir as determinações institucionais, por outro, o cuidado de enfermagem é sua responsabilidade, como pregado pelas bases da profissão.	- Possui a finalidade de suprir as determinações institucionais; - Possui a responsabilidade do cuidado de enfermagem.	MONTEZELLI, PERES e BERNARDINO, 2011.
65:10 – D 65: 58	O cuidado como foco da atividade gerencial, gerenciamento como influência positiva à assistência, o planejamento do cuidado de enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta do gerenciamento.	- Foca sua atividade no cuidado; - Promove o planejamento do cuidado de enfermagem; - Promove a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	MONTEZELLI, PERES e BERNARDINO, 2011.
65:15 – D 65: 58	Atividades como elaboração de escalas, previsão de férias e cobertura de turnos com déficit de recursos humanos fazem parte do cotidiano desses profissionais como ferramenta para a busca do cuidado de enfermagem de qualidade em um cenário de grandes adversidades. Outro aspecto que todos os sujeitos mencionaram nas entrevistas como atividade gerencial cotidianamente desenvolvida é a classificação do grau de dependência dos cuidados de enfermagem dos pacientes do setor.	- Realiza atividades como elaboração de escalas, previsão de férias e cobertura de turnos com déficit de recursos humanos; - Busca do cuidado de enfermagem de qualidade em um cenário de grandes adversidades; - Desenvolve cotidianamente a classificação do grau de dependência dos cuidados de enfermagem dos pacientes do setor.	MONTEZELLI, PERES e BERNARDINO, 2011.
66:2 – D 66: 59	Evidenciou-se que as práticas gerenciais do cuidado de enfermagem concentram-se, basicamente, na dimensão técnica e assistencialista, com ênfase nas atividades normativas e pontuais do coordenar, supervisionar e controlar o cuidado em saúde, mais especificamente, nas	Nas instituições hospitalares, realizam ações com ênfase nas atividades normativas e pontuais do coordenar, supervisionar e controlar o cuidado em saúde.	BACKES et.al., 2009.

continuação

	instituições hospitalares, nas quais prevalecem os preceitos das teorias científica e clássica da administração.		
66:6 – D 66: 59	Os entrevistados evidenciaram o princípio da dialógica proposto pela visão sistêmica, ao mencionarem que é preciso ter uma atitude responsável, integradora e interdisciplinar, face à complexidade do gerenciamento do cuidado em saúde. Assim, é preciso ir além do comportamento defensivo e dos argumentos reducionistas.	- Precisa ter uma atitude responsável, integradora e interdisciplinar, face à complexidade do gerenciamento do cuidado em saúde.	BACKES et.al., 2009.
67:4 – D 67: 60	O cuidado de enfermagem é por si só, um cuidado complexo, dialógico e multidimensional, por centrar-se na pessoa humana.	- Realiza o cuidado complexo, dialógico e multidimensional, centrado na pessoa humana.	Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H, 2008.
67:20 – D 67: 60	As competências gerenciais envolvem conhecimentos, habilidades e/ou atitudes para liderar, educar, estabelecer relações políticas, articuladas com os diferentes saberes, promover a integração profissional, entre outras.	- Possui competências como: conhecimentos, habilidades e/ou atitudes para liderar, educar, estabelecer relações políticas, articuladas com os diferentes saberes, promover a integração profissional.	Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H, 2008.
67:22 – D 67: 60	As competências ou aptidões gerenciais estão cada vez mais associadas à gerência de pessoas, de equipes e/ou de processos direta e/ou indiretamente relacionados ao cuidado, mas que demandam o exercício do relacionar-se e construir elos de integração com credibilidade, respeito e, ainda, outros aspectos importantes no trabalho em equipe. Uma equipe, certamente, terá alto desempenho funcional e relacional à medida de suas interações e trocas e à medida que reelabora e transforma o conhecimento com a finalidade de promover melhorias e/ou	- Possui competências relacionadas a: gerência de pessoas, de equipes e/ou de processos direta e/ou indiretamente relacionados ao cuidado; - Relaciona-se e constrói elos de integração com credibilidade e respeito; - Reelabora e transforma o conhecimento com a finalidade de promover melhorias e/ou práticas comprometidas com o ser humano integral.	Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H, 2008.

	práticas comprometidas com o ser humano integral.		
68:1 – D 68: 62	O enfermeiro, no cotidiano de sua prática em instituições de saúde, é responsável pelo gerenciamento do cuidado. Este tem por finalidade proporcionar todas as condições necessárias à sua execução. Nesse contexto, seu agir é permeado pelo entrelaçamento do conhecimento técnico-científico com os conhecimentos e princípios éticos adquiridos e construídos na sua trajetória existencial e armazenados em sua bagagem cultural.	- No cotidiano de sua prática em instituições de saúde, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento do cuidado; - Age permeado pelo entrelaçamento do conhecimento técnico-científico com os conhecimentos e princípios éticos adquiridos e construídos na sua trajetória existencial e armazenados em sua bagagem cultural.	MAZUR, LABRONICI, WOLFF ,2007.
68:2 - D 68: 62	O enfermeiro ao exercer funções assistenciais e gerenciais fundamenta seu fazer de acordo com sua formação e competência.	- Fundamenta seu fazer de acordo com sua formação e competência.	MAZUR, LABRONICI, WOLFF ,2007.
68:8 – D 68: 62	O enfermeiro gerencia o cuidado bem como exerce ações de cuidado direto.	- Gerencia o cuidado e exerce ações de cuidado direto.	MAZUR, LABRONICI, WOLFF ,2007.
68:17 – D 68: 62	O gerenciamento em Enfermagem é permeado por inúmeras variáveis: pessoais, da profissão, institucionais, econômicas, legais, políticas e éticas, que influenciam a prática do cuidado à saúde. Com o propósito de que este gerenciamento seja eficaz, é mister que o enfermeiro atue eticamente, porquanto a ética enquanto modo de ser expressa valores não apenas sociais, mas pessoais que são construídos, elaborados e introjetados ao longo da trajetória existencial, reflita, discuta e avalie com seus pares as possíveis soluções para os problemas, dilemas e situações conflituosas.	- Considera as inúmeras variáveis que o permeiam, como pessoais, da profissão, institucionais, econômicas, legais, políticas e éticas, com o propósito de realizar um gerenciamento eficaz; - Atua eticamente;	MAZUR, LABRONICI, WOLFF ,2007.
69:1 –	Por tradición, por conocimiento, por legislación,	- Possui conhecimentos	GONZALEZ, 2007.

<p>D 69: 63</p>	<p>es legítimo que el cuidado de las personas con las heridas sea liderado, gerenciado y ejercido ayer, hoy y a futuro, por el profesional de enfermería, por cuanto es quien siempre ha puesto en práctica, –en virtud de su conocimiento–, diferentes procesos que le han servido como herramienta para cualificar en forma idónea y prospectiva el cuidado de la persona, que por su condición de salud, lo ha requerido, así: el proceso de enfermería, el proceso administrativo, el proceso epidemiológico, proceso investigativo y otros, los cuales exigen en la praxis y a partir de la teoría de un rigor científico, sistematización, compromiso y un sistema de información muy acertado y consolidado.</p>	<p>específicos relacionados à temática de atuação; - Se utiliza do processo de enfermagem; - Se utiliza do processo administrativo; - Se utiliza do processo epidemiológico; - Se utiliza de processos investigativos; - Relaciona teoria e prática, com rigor científico, sistematização, compromisso; Se utiliza de sistemas de informações eficientes;</p>					
<p>75:4 – D 75: 70</p>	<p>Nursing, since the implementation of the Unified Health System (SUS), has sought to articulate the management and care practice in an attempt to meet the issues raised by the new system.</p>	<p>- Articula gerência e assistência.</p>	<p>GALIZA et.al., 2016.</p>				
<p>75:5 – D 75: 70</p>	<p>Conteúdo</p> <table border="1" data-bbox="400 1406 820 1697"> <tr> <td>Careful bureaucratic management</td> <td>- Institutional management - Administration of materials and inputs - Qualification of the workplace - Personal resizing - Bureaucracy - Coordinating the team</td> </tr> <tr> <td>Direct nursing care</td> <td>- Organization of direct care actions - Assistance</td> </tr> </table>	Careful bureaucratic management	- Institutional management - Administration of materials and inputs - Qualification of the workplace - Personal resizing - Bureaucracy - Coordinating the team	Direct nursing care	- Organization of direct care actions - Assistance	<p>* Ações de gerenciamento burocrático do cuidado que executa: - Realiza o gerenciamento institucional; - Realiza a administração de materiais; - Promove a qualificação do ambiente de trabalho; - Dimensionamento de pessoal; *Ações de cuidado direto de enfermagem que executa:</p>	<p>GALIZA et.al., 2016.</p>
Careful bureaucratic management	- Institutional management - Administration of materials and inputs - Qualification of the workplace - Personal resizing - Bureaucracy - Coordinating the team						
Direct nursing care	- Organization of direct care actions - Assistance						

		<ul style="list-style-type: none"> - Atividades burocráticas; - Coordena a equipe; - Organiza o cuidado direto; - Realiza a assistência. 	
75:7 – D 75: 70	As for the category direct nursing care, the subject of the survey, when asked about the nursing management, stressed that the role of nurses was related to the responsibility for the team, planning and execution of the same care, namely, referred to the management of care.	<ul style="list-style-type: none"> - Exerce responsabilidade pela equipe; - Realiza ações de planejamento; - Realiza a execução de cuidados. 	GALIZA et.al., 2016.
75:8 – D 75: 70	The subcategory coordinate the team as the most emphasized, showing a total of nine units (CECE-09), corresponding to 43% of the lines of this questioning.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificou-se a coordenação da equipe como uma das ações de gerência mais enfatizadas no estudo. 	GALIZA et.al., 2016.
75:9 – D 75: 70	With regard to the care management context in primary care, nurses, when asked about the method used to manage care in primary care, emerged from the bureaucratic, training and assistance categories represented by the quantity of 23 reporting units (37%), 10 (16%), 29 (47%) units respectively, composed by the subcategories: regulatory, supervised, planning, staff training, organizing the actions of care and identification of needs.	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza ações burocráticas, formativas e assistenciais, que envolvem: regulação; supervisão; planejamento; capacitação de pessoal; organização das ações de atendimento e identificação de necessidades. 	GALIZA et.al., 2016.
75:11 – D 75: 70	How is managed care by nurses Bureaucratic: -Normative; - Supervisioned; -Planning. Formative -Team training; Assistential -Organizing care actions; -Identifying the needs	<p>Como o cuidado é gerenciado por enfermeiras:</p> <ul style="list-style-type: none"> Burocrático: - Normatização; - Supervisão; - Planejamento. Formativo - Treinamento da equipe; Assistencial - Organização ações de 	GALIZA et.al., 2016.

		cuidado; -Identificação de necessidades.	
75:20 – D 75: 70	It can be observe that the subjects showed comprehension that nursing management should be target for assistance, making use of its legal powers as the care manager. However, to the extent that they differ from the paradigm of bureaucratic management, move apart; so, the proposal of having the dimensions to manage and care interconnected to maintain a good service.	<ul style="list-style-type: none"> - Faz uso de suas atribuições legais como gerente do cuidado; - Apresenta as dimensões gerenciar e cuidar interligadas para manter um bom serviço. 	GALIZA et.al., 2016.
75:21 – D 75: 70	According to the interviewed nurses, it was observe that the professionals responsible for the FHS assimilated nursing management to the role of manager, managing, coordinating the work of the unit and the entire staff, or performing a bureaucratic nature of work.	<ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais responsáveis pela ESF assimilavam o gerenciamento de enfermagem à função de gerente, gerenciando, coordenando o trabalho da unidade e de toda a equipe; - Desempenhando um trabalho de cunho burocrático. 	GALIZA et.al., 2016.
75:22 – D 75: 70	Showed also feel the duty to train and qualify the team, giving to understand that teaching, sub-process of the nursing work is included in the day-to-day of these professionals.	<ul style="list-style-type: none"> - Considera o dever de treinar e qualificar a equipe; - Entende que o ensino é um subprocesso do trabalho da enfermagem e está inserido no dia-a-dia desses profissionais. 	GALIZA et.al., 2016.
76:5 – D 76: 71	The nurse perform such tasks not only as someone who has to deal with such actions, but as a qualified professional, who evaluates the client as a whole, diagnoses the client's needs, performs nursing interventions and interacts with other professionals involved in the care of the client, to the extent of fulfilling all the needs reported by the client. Despite	<ul style="list-style-type: none"> - É um profissional qualificado; - Avalia o cliente como um todo; - Diagnostica as necessidades do cliente; - Realiza intervenções de enfermagem; - Interage com os demais profissionais 	BARRETO, TONINI e AGUIAR, 2013.

	the fact that there is little direct contact, the nurse still focuses on the client.	envolvidos no cuidado do cliente; - Busca satisfazer todas as necessidades comunicadas pelo cliente.	
77:1 – D 77: 72	Given the above, it can be seen that the actions of gerontological nurse in practice, as well as other specialties, are focused on the nursing care management, whose theoretical conception involves a dialectical relationship between the know-how to manage and the know-how to take care.	- O enfermeiro gerontológico realiza suas ações considerando relação dialética entre o saber-fazer-gerenciar e o saber-fazer-cuidar.	CHIBANTE et.al., 2016.
77:2 – D 77: 72	From this perspective, it is clear that gerontologists nurses play roles related to the status of someone who heals, cares, educates, advocates and innovates, and thus the functions of managing and caring are inseparable in nursing, as these professionals need to acquire and develop knowledge, skills and attitudes that promote a healthy and active aging, comprehensive and integrated care to the elder, maintenance of functional capacity, rehabilitation of impaired functional capacity, as well as health education and continuing education of professionals working in the health care for the elderly as foreseen in the new guidelines of the National Health Policy for the Elderly People.	- O enfermeiro gerontólogo desempenha ações relacionadas à cura, cuidado, educação, advocacy e inovação; - Considera as funções de gerenciar e cuidar indissociáveis na enfermagem; - Utiliza conhecimentos, habilidades e atitudes que promovam um envelhecimento saudável e ativo, atenção integral e integrada ao idoso, manutenção da capacidade funcional, reabilitação da capacidade funcional prejudicada, bem como educação em saúde e educação permanente dos profissionais que atuam na atenção à saúde do idoso.	CHIBANTE et.al., 2016.
78:8 – D 78: 11p	As ações realizadas para a gerência do cuidado de enfermagem englobam desde a previsão e provisão de recursos,	Realiza ações que englobam: - A previsão e provisão de recursos,	ZEPEDA et.al., 2019.

continuação

	perpassando pelos esforços para compreender as condições biopsicossociais dos pacientes, e suas necessidades durante e após a hospitalização.	perpassando pelos esforços para compreender as condições biopsicossociais dos pacientes, e suas necessidades durante e após a hospitalização.	
78:12 – D 78: 11p	Na prática atual no contexto investigado, os enfermeiros desempenham papel chave na implementação do cuidado. A gerência do cuidado de enfermagem às PVHA abarcou as dimensões física, psíquica, social e espiritual, pautado no trabalho ético e resiliente da equipe de enfermagem.	Realiza suas ações considerando as dimensões física, psíquica, social e espiritual, pautado no trabalho ético e resiliente da equipe de enfermagem.	ZEPEDA et.al., 2019.
78:20 – D 78: 11p	No âmbito da equipe multiprofissional, especialmente no cenário hospitalar, o enfermeiro é responsável pela gerência do cuidado, presente 24 horas, atuante no cuidado direto e contínuo, e desempenha papel fundamental na implementação dos cuidados paliativos para pacientes com HIV/AIDS	- Atua no cuidado direto e contínuo; - Desempenha papel fundamental na implementação dos cuidados paliativos para pacientes com HIV/AIDS.	ZEPEDA et.al., 2019.

CATEGORIA 2/CÓDIGO 2: CARACTERÍSTICAS DE GESTÃO DO CUIDADO

No quadro apresentado abaixo apresentamos características identificadas nos estudos como características presentes no trabalho do enfermeiro atuante na gestão do cuidado de enfermagem.

Identificação	Trecho	Descrição	Referência
19:6 – D 19: 12	O fenômeno do estudo apresenta que a gestão do cuidado de enfermagem no cenário do estudo acontece por meio de etapas complementares e interdependentes entre si. O processo é pautado nas relações colaborativas dos	- Considera a complementaridade do cuidado de enfermagem realizado pelos envolvidos como característica da gestão do cuidado; - Considera as relações colaborativas dos	SIMÃO et.al., 2019.

	profissionais de saúde e no empenho de inserir a família da gestante no atendimento pré-natal.	profissionais de saúde e o empenho de inserir a família da gestante no atendimento pré-natal.	
19:7 – D 19: 12	A gestão do cuidado pré-natal no Centro de Saúde em que o estudo foi desenvolvido tem como foco as consultas pré-natais desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem.	- Considera o foco nas consultas pré-natais desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem.	SIMÃO et.al., 2019.
19:8 – D 19: 12	Antes das consultas pré-natais, as gestantes são recebidas no Centro de Saúde com palestras sobre cuidados durante a gestação e a importância do pré-natal.	- Utiliza de palestras educativas nas práticas profissionais.	SIMÃO et.al., 2019.
19:10 – D 19: 12	Quanto à prescrição de medicamentos, o Ministério da Saúde de Angola autoriza a prescrição profilática pela enfermagem, conforme protocolos.	- O enfermeiro realiza prescrição medicamentosa profilática conforme protocolos.	SIMÃO et.al., 2019.
29:10 – D 29: 21	Observou-se, além de atividades gerenciais e de preceptoria, o compartilhamento do cuidado com os técnicos de enfermagem, posto que o enfermeiro assume procedimentos mais complexos, além de assistir diretamente a criança em estado crítico.	- O enfermeiro realiza atividades gerenciais; - O enfermeiro realiza atividades de preceptoria; - O enfermeiro realiza o compartilhamento do cuidado com os técnicos de enfermagem; - O enfermeiro assume procedimentos mais complexos; - O enfermeiro assiste diretamente à criança em estado crítico.	MORORO et.al., 2020.
29:14 – D 29: 21	Relaciona-se gestão do cuidado à discussão interprofissional para se buscar a melhor forma de cuidar, numa perspectiva de dar seguimento à criança, reconhecendo que gerir o cuidado é inerente à atuação do enfermeiro, além de evidenciar a importância da comunicação nesse processo.	- Promove/ participa da discussão interprofissional para se buscar a melhor forma de cuidar; - Reconhece que gerir o cuidado é inerente à atuação do enfermeiro; - Evidencia a importância da comunicação;	MORORO et.al., 2020.

	Entretanto, a participação do enfermeiro nas visitas multiprofissionais, atividades de rotina do serviço, depende da dinâmica da unidade.	- Prevê a participação do enfermeiro nas visitas multiprofissionais, atividades de rotina do serviço.	
29:15 – D 29: 21	A enfermeira se autorreferencia figura central na relação de intermediação entre o médico e os demais integrantes da equipe de saúde para prover as condições materiais de organização do processo assistencial. Quando se refere ao paciente com condição crônica, o enfermeiro acredita ser elemento de sustentação da gestão do cuidado e se identifica como um articulador de toda situação, posto que é constantemente requisitado pela criança e por sua família, especialmente, na ocasião da alta hospitalar e diante da necessidade de continuar o cuidado no domicílio.	- Autorreferencia como figura central na relação de intermediação entre o médico e os demais integrantes da equipe de saúde para prover as condições materiais de organização do processo assistencial; O enfermeiro acredita ser elemento de sustentação da gestão do cuidado; - Se identifica como um articulador de toda situação junto à criança e sua família; - Mantem sua atuação mesmo diante da alta hospitalar e diante da necessidade de continuar o cuidado no domicílio.	MORORO et.al., 2020.
29:18 – D 29: 21	Corroborando os discursos das enfermeiras, os profissionais da equipe de saúde identificam o enfermeiro como o responsável pela gestão do cuidado. Os profissionais de distintas categorias associam diretamente a gestão do cuidado ao enfermeiro, em razão da sua proximidade com o paciente.	- Os profissionais da equipe de saúde identificam o enfermeiro como o responsável pela gestão do cuidado. Os profissionais consideram a proximidade do enfermeiro com o paciente;	MORORO et.al., 2020.
29:19 – D 29: 21	É atribuída a ele uma reponsabilidade para além de gestor do cuidado, à medida que o relaciona à organização do setor e ao provimento das condições dos profissionais de saúde exercerem suas	- É considerado o gestor do cuidado; - Promove a organização do setor; - Provê as condições aos profissionais de	MORORO et.al., 2020.

continuação

	práticas. Alguns o enxergam como um elo entre o médico e o paciente; outros acreditam ser ele, o “administrador da unidade”.	saúde para exercerem suas práticas; - Elo entre o médico e o paciente; - “Administrador da unidade”.	
29:20 – D 29: 21	Foi possível vivenciar situações em que o enfermeiro se apresentou como mediador entre o médico, a equipe e o familiar.	Se apresentou como mediador entre o médico, a equipe e o familiar.	MORORO et.al., 2020.
29:21 – D 29: 21	Enfatiza-se a importância do enfermeiro no processo de gestão do cuidado, a partir do acolhimento e acompanhamento do paciente.	- Realiza o acolhimento e acompanhamento do paciente.	MORORO et.al., 2020.
29:24 – D 29: 21	O depoimento reafirma a posição estratégica do enfermeiro na assistência à criança, não como ponte entre as categorias, mas, especialmente, pela sua presença constante durante todo o processo do cuidado.	- O enfermeiro ocupa posição estratégica na assistência à criança devido a sua presença constante durante todo o processo do cuidado.	MORORO et.al., 2020.
29:27 – D 29: 21	Constatou-se na unidade de internação pediátrica, a adoção do Processo de Enfermagem (PE) como dispositivo metodológico de sistematização da assistência de enfermagem, do qual é realizado em todas as etapas.	- Utiliza o Processo de Enfermagem (PE) como dispositivo metodológico de sistematização da assistência de enfermagem.	MORORO et.al., 2020.
29:28 – D 29: 21	Reafirma-se o impacto da SAE para a gestão do cuidado em Enfermagem à medida que subsidia o planejamento, a partir das necessidades do usuário, além de possibilitar a avaliação por meio da definição de indicadores.	- Considera o impacto da SAE para a gestão do cuidado em Enfermagem; - Subsidia o planejamento e possibilita a avaliação por meio da definição de indicadores.	MORORO et.al., 2020.
40:3 – D 40: 33	Mediante esses dados, fica evidente, portanto, a relação direta da atuação da EPA inglesa com a gerência para a melhor assistência. Em outras palavras, com a gestão do cuidado.	- Considera a relação direta da Enfermagem em Práticas Avançadas (EPA) inglesa com a gestão do cuidado; - Relativiza o exercício da gestão juntamente ao manejo direto e	OLIVEIRA, TOSO, MATSUDA, 2018.

	<p>No Brasil, conforme mencionado, a gerência exercida pelo enfermeiro pode ou não ser acompanhada do manejo direto e decisões sobre o cuidado. No exterior, a experiência de uma das autoras do estudo ora apresentado, aponta que a EPA calca a gestão atrelada à assistência. No entanto, com o diferencial pleno de autonomia decisória sobre ações de organização de casos clínicos, incluindo ações que, no contexto brasileiro, são posicionadas como ato médico, como é o caso da prescrição de medicamentos.</p>	<p>decisões sobre o cuidado no Brasil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aponta a relação direta da EPA com a gestão do cuidado atrelada à assistência; - Apresenta diferencial de atribuições no exercício profissional do enfermeiro gestor do cuidado no Brasil e Inglaterra. 	
<p>46:4 – D 46: 39</p>	<p>O enfermeiro assume a posição de líder da equipe de enfermagem e exerce a gestão do cuidado em enfermagem, com foco na assistência integral e humanizada, centrada nas necessidades do usuário. Utiliza-se das tecnologias relacionais e por meio do acolhimento interage com o paciente e sua família, constituindo vínculo, mediante a concepção de que essa vinculação lhe possibilitará o estabelecimento de afetividade e confiança, essenciais para gerir o cuidado. E através da utilização do processo de enfermagem sistematiza essa assistência, que identifica as necessidades do paciente, delinea os diagnósticos de enfermagem, planeja e realiza a prescrição de enfermagem, implementa as intervenções voltadas para o cuidado integral e avalia os cuidados prestados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O enfermeiro assume a posição de líder da equipe de enfermagem; - Foco na assistência integral e humanizada, centrada nas necessidades do usuário; - O enfermeiro utiliza-se das tecnologias relacionais; - Promove o acolhimento; - Interage com o paciente e sua família; - Constitui o vínculo; - Estabelece laços de afetividade e confiança; - Utiliza –se do processo de enfermagem para a sistematização da assistência. - Identifica as necessidades do paciente; - Delineia os diagnósticos de enfermagem; 	<p>MORORO et.al., 2017.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Planeja e realiza a prescrição de enfermagem; - Implementa as intervenções voltadas para o cuidado integral; e, - Avalia os cuidados prestados. 	
46:6 – D 46: 39	Por meio da discussão interprofissional do caso, e estabelece relações interativas e cooperativas, compartilhando e negociando as responsabilidades e tomadas de decisão, na busca de alternativas para melhoria da qualidade de vida da adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - Promove a discussão interprofissional do caso; - Estabelece relações interativas e cooperativas; - Compartilha e negocia as responsabilidades e tomadas de decisão; - Busca alternativas para a melhoria da qualidade de vida da adolescente. 	MORORO et.al., 2017.
47:2 – D 47: 40	Em relação ao entendimento acerca da gestão do cuidado, alguns participantes compreendem como sendo uma responsabilidade complexa.	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidade complexa. 	COSTA et. al., 2017.
47:8 – D 47: 40	As atividades de cuidar estão intimamente relacionadas às atividades de gestão/administração.	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionamento íntimo entre as atividades de cuidar e de gestão/administração. 	COSTA et. al., 2017.
49:2 – D 49: 42	Ao analisar a gestão do cuidado de enfermagem na UTI como um processo integrador e promotor de humanização na gestão do cuidado de enfermagem na UTI.	<ul style="list-style-type: none"> - Considera a gestão do cuidado de enfermagem na UTI como um processo integrador e promotor de humanização. 	MEDEIROS et.al., 2016.
61:13 – D 61: 54	Destaca-se que o TDO, enquanto tecnologia de gestão do cuidado para o controle da TB, constitui um conjunto de atividades voltadas para o planejamento do tratamento do doente e família a ser executada por uma equipe de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Considera a existência de tecnologias para a gestão do cuidado; - Considera o Tratamento Diretamente Observado (TDO) uma tecnologia de gestão do cuidado para o controle da Tuberculose. 	BARRETO ET.AL., 2012.

CATEGORIA 1/CÓDIGO 3: REQUISITOS DE GERÊNCIA DO CUIDADO

O quadro a seguir apresenta os códigos e categorias relacionados aos requisitos apresentados nos estudos que subsidiaram a presente pesquisa, como requisitos essenciais à Gerência do Cuidado em Enfermagem.

Identificação	Trecho	Descrição	Referência
25:15 – D 25: 17	Importância de valorizar a complexidade do contexto de trabalho em saúde, pois pensar no trabalho em equipe implica em cogitar sobre os relacionamentos interprofissionais, bem como sobre os fatores que podem influenciá-los.	- Valorizar o trabalho em equipe na complexidade do contexto de trabalho em saúde; - Cogitar sobre os relacionamentos interprofissionais e os fatores que o influenciam;	SILVA, SILVA e LEITE, 2016.
26:4 – D 26: 18	Apresenta a importância da consulta de enfermagem, realizada na admissão da paciente no ambulatório de quimioterapia, contribuindo para o levantamento e consequente atendimento das suas necessidades de forma individualizada e contextualizada. A consulta de enfermagem apresenta-se como ação primordial.	- A consulta de enfermagem apresenta-se como ação primordial; - No ambulatório de quimioterapia a consulta de enfermagem, realizada na admissão da paciente; - Contribui para o levantamento e consequente atendimento das suas necessidades de forma individualizada e contextualizada.	CIRILO et.al., 2016.
26:6 - D 26: 18	As etapas do processo de enfermagem aplicadas na consulta, com destaque para a taxonomia utilizada nos diagnósticos e intervenções de enfermagem: a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE).	- As etapas do processo de enfermagem aplicadas na consulta, com destaque para a taxonomia utilizada nos diagnósticos e intervenções de enfermagem.	CIRILO et.al., 2016.
26:24 - D 26: 18	Aborda as ações do enfermeiro ao gerenciar o cuidado de enfermagem à mulher, considerando a	- Considera a importância do momento dedicado a	CIRILO et.al., 2016.

continuação

	importância do momento dedicado a ela na consulta de enfermagem, que deve ser guiada pelas etapas do processo de enfermagem.	usuária na consulta de enfermagem; - A consulta de enfermagem deve ser guiada pelas etapas do processo de enfermagem.	
26:30 - D 26: 18	Para alcançar uma assistência de qualidade, a partir do cuidado integral, individual, respeitoso e humanizado, faz-se necessário um número adequado de profissionais.	- Realiza cuidado integral, individual, respeitoso e humanizado; - Conta com um número adequado de profissionais; - Alcance uma assistência de qualidade	CIRILO et.al., 2016.
26:34 - D 26: 18	Faz-se necessário que o enfermeiro possua aptidão e conhecimento para avaliação das condições clínicas da paciente e tomada de decisão.	- Possua aptidão e conhecimento para avaliação das condições clínicas da paciente e; - Possua aptidão e conhecimento para a tomada de decisão.	CIRILO et.al., 2016.
26:37 - D 26: 18	No momento da consulta, o enfermeiro deve estar atento às queixas da paciente, identificando suas necessidades de cuidado para atendê-las da melhor forma possível e incentivar as práticas de cuidado de si, relacionadas, especialmente, ao controle das reações adversas e promoção da qualidade de vida.	- Estar atento às queixas da paciente; - Identificando suas necessidades de cuidado para atendê-las da melhor forma possível; - Incentivar as práticas de cuidado de si; - Incentivar o controle das reações adversas e promoção da qualidade de vida.	CIRILO et.al., 2016.
27:8 - D 27: 19	A passagem de plantão foi citada como ponto de partida para o gerenciamento do cuidado de enfermagem.	- Tem a passagem de plantão como ponto de partida para o gerenciamento do cuidado de enfermagem.	SILVA et.al., 2015.
27:12 - D 27: 19	O gerenciamento do cuidado envolve a gerência de recursos humanos na qual os enfermeiros remanejam mais técnicos de enfermagem para as enfermarias onde se	- Gerência de recursos humanos; - Considera a interação entre o profissional e a criança como um aspecto valorizado no	SILVA et.al., 2015.

continuação

	encontram crianças em condição crônica pois, de modo geral, elas apresentam elevadas demandas de cuidado. Nessa conjuntura, a interação entre o profissional e a criança é um aspecto valorizado no dimensionamento de pessoal.	dimensionamento de pessoal.	
27:13 - D 27: 19	O gerenciamento de recursos materiais, bem como a organização do ambiente de cuidado também constam como atividades do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem.	- Gerenciamento de recursos materiais; - Organização do ambiente de cuidado.	SILVA et.al., 2015.
27:22 - D 27: 19	O gerenciamento de recursos materiais também surgiu nos relatos como ação envolvida na dimensão gerencial do enfermeiro.	- Gerenciamento de recursos materiais.	SILVA et.al., 2015.
27:29 - D 27: 19	No gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada constam ações de dimensionamento de pessoal de enfermagem, gerenciamento de recursos materiais, liderança, supervisão dos cuidados do familiar, bem como atendimento de suas necessidades. As necessidades do familiar parecem se concentrar mais na dimensão emocional, afetiva e social, o que requer do enfermeiro e sua equipe um pensamento acerca do complexo. Sendo assim, a abordagem multiprofissional baseada na interdisciplinaridade se apresenta como condição fundamental para o atendimento das múltiplas necessidades da criança e de seu familiar.	- Dimensionamento de pessoal de enfermagem; - Gerenciamento de recursos materiais; - Liderança; - Supervisão dos cuidados do familiar; Atendimento das necessidades do usuário; - Considerar as necessidades do familiar; - As necessidades do familiar parecem se concentrar mais na dimensão emocional, afetiva e social; - Deve apresentar abordagem multiprofissional baseada na interdisciplinaridade; - Deve atender às múltiplas necessidades da criança e de seu familiar.	SILVA et.al., 2015.

30:18 - D 30: 22	O planejamento, a educação permanente, a supervisão, a avaliação e as demais atividades citadas como privativas do enfermeiro, são instrumentos que devem ser utilizados no trabalho gerencial	- O planejamento; - A educação permanente; - A supervisão; e, - A avaliação.	LUCCA et.al., 2016.
31:4 - D 31: 23	Siete procesos humanos que hacen posible que toda organización se desarrolle sanamente: liderazgo, comunicación, motivación, supervisión, capacitación, trabajo en equipo y manejo de conflictos.	- Processos humanos que permitem o desenvolvimento das ações de saúde: Liderança, Comunicação, Motivação, Supervisão, Treinamento, Trabalho em equipe e Gestão de conflitos.	PONCE, CARMONA e BERNAL, 2013.
31:7 - D 31: 23	La gestión en el cuidado fue medida por el pensamiento estratégico en cinco dimensiones: comunicación, liderazgo, planeación, organización y evaluación.	- Cinco dimensões da Gerência do Cuidado: comunicação, liderança, planejamento, organização e avaliação.	PONCE, CARMONA e BERNAL, 2013.
33:1 - D 33: 25	Embora os enfermeiros tenham mencionado que, para gerenciar o cuidado de maneira correta, sejam necessárias todas as HS, elencaram como as mais importantes: comunicação, assertividade, empatia e tomada de decisão. A comunicação foi a mais mencionada nos depoimentos.	- Habilidades sociais necessárias à gerência do cuidado: comunicação, assertividade, empatia e tomada de decisão. - A comunicação foi a mais mencionada nos depoimentos.	MONTEZELI; ALMEIDA e HADDAD, 2018.
33:3 - D 33: 25	Inserido na classe da HS de comunicação, está o feedback.	- Feedback.	MONTEZELI; ALMEIDA e HADDAD, 2018.
33:4 - D 33: 25	Os enfermeiros mostraram-se cômnicos da assertividade como HS essencial à gerência do cuidado.	- Assertividade;	MONTEZELI; ALMEIDA e HADDAD, 2018.
33:5 - D 33: 25	Também foram reincidentes nos discursos os apontamentos relativos à empatia.	- Empatia.	MONTEZELI; ALMEIDA e HADDAD, 2018.

continuação

33:6 - D 33: 25	A tomada de decisão emergiu como a última HS considerada essencial pelos entrevistados.	- Tomada de decisão.	MONTEZELI; ALMEIDA e HADDAD, 2018.
34:24 - D 34: 26	Para isto, o enfermeiro deve utilizar-se de ferramentas que o instrumentalizem, como: planejamento, avaliação de processos e habilidades de gerência do cuidado, cognitiva, analítica, comportamental e de ação.	- Ferramentas que o instrumentalizem o trabalho gerencial do enfermeiro: planejamento, avaliação de processos e habilidades de gerência do cuidado, cognitiva, analítica, comportamental e de ação.	LEITE ARAUJO BORGES, e y SALES DA SILVA,2013.
34:25 - D 34: 26	A avaliação de processos envolve aspectos assistenciais (indicadores gerenciais e assistenciais, com acompanhamento do resultado das ações de cuidado direto e indireto, implementadas junto ao paciente) e aspectos do trabalho da equipe de enfermagem (referente ao trabalho das equipes do setor)	- A avaliação de processos envolve aspectos assistenciais e aspectos do trabalho da equipe de enfermagem.	LEITE ARAUJO BORGES, e y SALES DA SILVA,2013.
34:26 - D 34: 26	As habilidades envolvem a compreensão da missão da instituição e a inserção do serviço de enfermagem e do setor no contexto hospitalar (cognitiva), utilização de indicadores gerenciais e assistenciais (analítica), interação e articulação com os outros serviços hospitalares, bem como o poder de negociar, comunicar, liderar e delegar funções em equipe (comportamental) e capacidade de otimizar, implementar e avaliar o modelo de gerência do cuidado de enfermagem, avaliação do desempenho de cada membro da equipe, coordenação do cuidado de enfermagem e supervisão da equipe (ação).	- Compreensão da missão da instituição; - Inserção do serviço de enfermagem e do setor no contexto hospitalar; - Utilização de indicadores gerenciais e assistenciais; - Interação e articulação com os outros serviços hospitalares; - Poder de negociar, comunicar, liderar e delegar funções em equipe; - Capacidade de otimizar, implementar e avaliar o modelo de gerência do cuidado de enfermagem; - Avaliação do desempenho de cada membro da equipe;	LEITE ARAUJO BORGES, e y SALES DA SILVA,2013.

		- Coordenação do cuidado de enfermagem e supervisão da equipe.	
45:19 - D 45: 38	No contexto da organização do trabalho na maternidade, a liderança do enfermeiro emerge como uma habilidade necessária para a efetivação da gerência do cuidado. O enfermeiro nesse cenário exerce governança porque lidera a equipe, coordenando a execução do trabalho e a resolução de problemas.	- Liderança; - Governança (lidera a equipe, coordenando a execução do trabalho e a resolução de problemas).	COPELLI et.al., 2017.
45:21 - D 45: 38	A comunicação é ferramenta imprescindível à liderança, uma vez que torna a relação líder e liderado mais flexível e distante do papel controlador e ditador de regras.	Comunicação como ferramenta imprescindível à liderança.	COPELLI et.al., 2017.
48:9 - D 48: 41	É evidente a importância de um bom dimensionamento dos colaboradores em enfermagem para a prática da gerência do cuidado, pois com uma boa distribuição do efetivo de enfermagem as práticas de cuidado não sofrerão quanto a sua qualidade ao aplicá-las com o paciente.	- Dimensionamento adequado dos colaboradores.	FERNANDES et.al., 2016.
50:12 - D 50: 43	As evidências apontam que o planejamento do cuidado não ocorre de forma intuitiva ou assistematizada; quando se lança mão das estratégias para se alcançar os objetivos complexos casados e previstos nos quadros clínicos dessa clientela, torna-se imprescindível nas situações decisórias da enfermagem considerar um método, uma teoria, um conceito básico, enfim, algo que convirja em instrumentos teórico-práticos para o cuidado.	- Planejamento do cuidado.	Oliveira, Leite, Claro, 2015.
58:6 - D 58: 51	A interdisciplinariedade, na área da saúde, é uma necessidade	- Interdisciplinariedade;	SENNA et.al., 2014.

	crescente e desejável, haja vista os múltiplos elementos interativos para o cuidado humano. A gestão de um bom relacionamento interpessoal é fator crucial para manutenção da qualidade prestada no cuidado em saúde.	- Bom relacionamento interpessoal.	
58:12 - D 58: 51	A educação permanente é indissolúvel da prática do profissional da saúde. Repensar o modo de agir e procurar novas formas de desenvolver o trabalho, buscando a excelência do cuidado, configuram ações diferenciadas, nas quais o enfermeiro gestor se apoia para atender o ser humano de forma integral.	- Educação permanente em saúde.	SENNA et.al., 2014.
58:15 - D 58: 51	O Processo de Enfermagem, conforme pontuado na Categoria 2, vem representando o principal modelo metodológico no desenvolvimento sistemático da prática profissional em enfermagem.	- O Processo de Enfermagem, como principal modelo metodológico no desenvolvimento sistemático da prática profissional em enfermagem.	SENNA et.al., 2014.
58:26 - D 58: 51	Diante da apreensão de novas realidades, surge também a necessidade da incorporação de novos conhecimentos e ações ao exercício gerencial do enfermeiro, como competência relacional, ética, política e humanista.	- Incorporação de novos conhecimentos e ações ao exercício gerencial do enfermeiro, como competência relacional, ética, política e humanista.	SENNA et.al., 2014.
62:8 - D 62: 55	Para realizar as ações de gerência do cuidado de enfermagem, a enfermeira incorpora ferramentas e instrumentos gerenciais para sua efetivação na prática.	- Incorporação de ferramentas e instrumentos gerenciais.	CHRISTOVAM, PORTO, OLIVEIRA, 2012.
62:11 - D 62: 55	Os instrumentos gerenciais considerados neste estudo são: coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação.	- Instrumentos gerenciais: coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação.	CHRISTOVAM, PORTO, OLIVEIRA, 2012.

continuação

62:14 - D 62: 55	As ações instrumentais requerem das enfermeiras conhecimento empírico e as habilidades técnicas e gerenciais.	- Conhecimento empírico e as habilidades técnicas e gerenciais.	CHRISTOVAM, PORTO, OLIVEIRA, 2012.
64:3 - D 64: 57	Compreende-se a SAE como instrumento metodológico tanto para favorecer o cuidado quanto para organizar as condições para que este ocorra. Ela é simplesmente a forma como o enfermeiro vem buscando agregar cientificidade para organizar as ações de prestação do cuidado. A utilização da SAE possibilita ao enfermeiro realizar com maior eficácia ações de supervisão, de avaliação e de gerenciamento dos cuidados prestados, bem como acompanhar os resultados das ações implementadas.	- Utilização da SAE como instrumento metodológico.	TORRES et.al., 2011.
64:4 - D 64: 57	Partindo desta premissa é que se localiza a SAE como um dos instrumentos do processo de trabalho assistencial do enfermeiro que pode contribuir para assegurar a qualidade do cuidado, desde que não seja entendido como a totalidade da assistência de enfermagem, pois esta contempla uma ampla gama de instrumentos que inclui a comunicação, a interação e a articulação das dimensões assistencial e gerencial, dentre outros. Sendo assim, entende-se também que a SAE não pode ser concebida como a totalidade do gerenciamento, pois isso se configura um discurso ideológico e reducionista, que restringe o processo gerencial somente a esse instrumento, o que não é verdade.	- Comunicação, a interação e a articulação das dimensões assistencial e gerencial.	TORRES et.al., 2011.

65:11 - D 65: 58	Administrar o tempo é uma competência essencial a ser desenvolvida pelos enfermeiros, pois os mesmos devem se planejar para realizar todas as atividades diárias de cuidado aos pacientes, resolução de problemas dos funcionários, ações burocráticas exigidas pela instituição e ainda, terem tempo para os imprevistos. Desta maneira, a percepção do tempo como fator decisivo na organização do trabalho facilita a compreensão da relação deste com o processo de produção.	- Administração do tempo.	MONTEZELLI, PERES, BERNARDINO, 2011.
65:13 - D 65: 58	A prática gerencial deve estar distante do empirismo e o seu produto é conferir condições para que haja sucesso no cuidado de enfermagem.	- Deve conferir condições para que haja sucesso no cuidado de enfermagem.	MONTEZELLI, PERES, BERNARDINO, 2011.
65:14 - D 65: 58	O planejamento do cuidado de enfermagem mostra-se como função essencial para a efetividade deste processo e foi identificado como tal pelos enfermeiros do PS. Todos os entrevistados mencionaram o planejamento como importante sustentador da assistência.	- Planejamento do cuidado de enfermagem.	MONTEZELLI, PERES, BERNARDINO, 2011.
65:16 - D 65: 58	O sistema de classificação de pacientes permite sustentar o planejamento da assistência de enfermagem e mostra-se necessário para subsidiar o dimensionamento de recursos humanos e materiais, previsão dos custos da assistência e melhor distribuição de atividades entre os membros da equipe de enfermagem	- A utilização de sistemas de classificação de pacientes.	MONTEZELLI, PERES, BERNARDINO, 2011.
65:17 - D 65: 58	Ainda na temática do planejamento do cuidado como função gerencial, alguns sujeitos citaram a SAE como ferramenta do gerenciamento.	- a SAE como ferramenta do gerenciamento;	MONTEZELLI, PERES, BERNARDINO, 2011.

continuação

67:15 - D 67: 60	Se a liderança sempre tem sido a força propulsora e vital no processo de mudanças, hoje, mais do que nunca, esta deverá ser reavivada e fortalecida com base em novos referenciais, a fim de desenvolver melhorias com base no conhecimento e na coerência entre o ser e o fazer, ou seja, entre o discurso e a prática.	- Liderança.	ERDMANN, BACKES, MINUZZI, 2007.
67:16 - D 67: 60	No processo gerencial é preciso levar em conta, também, as questões que dizem respeito à responsabilidade pessoal e profissional.	- Responsabilidade pessoal e profissional.	ERDMANN, BACKES, MINUZZI, 2007.
67:19 - D 67: 60	A formação tem o papel de instrumentalizar os indivíduos para canalizarem, efetivamente, as suas potencialidades gerenciais e manter uma coerência destas na prática.	- Influência da formação no papel gerencial.	ERDMANN, BACKES, MINUZZI, 2007.
67:21 - D 67: 60	Sensibilidade para captar as necessidades emergentes, habilidade para empreender e estimular ações inovadoras e, principalmente, conhecimento e capacidade estratégica para envolver e comprometer criativamente os profissionais a partir de metodologias participativas e reflexivas, comprometidas com o ser humano integral.	- Sensibilidade para captar as necessidades emergentes; - Habilidade para empreender e estimular ações inovadoras; - Conhecimento e capacidade estratégica para envolver e comprometer criativamente os profissionais a partir de metodologias participativas e reflexivas; - Comprometidas com o ser humano integral.	ERDMANN, BACKES, MINUZZI, 2007.
68:5 - D 68: 62	As atividades desenvolvidas por seus profissionais devem ser exercidas com justiça, competência,	- Justiça; - Competência; - Responsabilidade e - Honestidade.	MAZUR, LABRONICI e WOLFF, 2007.

	responsabilidade e honestidade.		
68:6 - D 68: 62	Que sua tomada de decisão na função gerencial seja pautada não apenas nos valores éticos como “justiça, respeito às pessoas, honestidade, veracidade, sigilo e beneficência.	- Tomada de decisão na função gerencial pautada nos valores éticos como “justiça, respeito às pessoas, honestidade, veracidade, sigilo e beneficência.	MAZUR, LABRONICI e WOLFF, 2007.
68:24 - D 68: 62	Formação moral e ética que dá suporte no momento da tomada de decisão.	Formação moral e ética para suporte à tomada de decisão.	MAZUR, LABRONICI e WOLFF, 2007.
68:25 - D 68: 62	Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.	- Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.	MAZUR, LABRONICI e WOLFF, 2007.
69:2 - D 69: 63	<ul style="list-style-type: none"> - Se establecen objetivos, metas específicas, las que se abordarán en consenso. - Se determina un plan de acción a seguir que sea objetivo, viable, concreto, preciso, favorable, coordinado y eficiente. - Se evalúa y controla, asegurando la ejecución de los planes, permite corregir a tiempo, mecanismos de retroalimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer objetivos e metas específicas, que serão tratadas em consenso. - Determinar um plano de ação a seguir que seja objetivo, viável, concreto, preciso, favorável, coordenado e eficiente. - Avaliar e controlar, garantindo a execução dos planos, permitindo correções em tempo e mecanismos de feedback. 	GONZALEZ, 2007.
69:7 - D 69: 63	Hace necesaria la individualización de los cuidados; así como la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.	<ul style="list-style-type: none"> - Individualização dos cuidados; - Envolvimento dos usuários no próprio plano de cuidados. 	GONZALEZ, 2007.
69:8 - D 69: 63	y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.	- Educação em saúde como principal ferramenta de trabalho.	GONZALEZ, 2007.
69:9 - D 69: 63	Diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de	- Realizar o Diagnóstico de Enfermagem.	GONZALEZ, 2007.

	autocuidado del paciente, o cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.		
69:10 - D 69: 63	La aplicación de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud;	Utilizar sistemas de enfermagem.	GONZALEZ, 2007.
69:11 - D 69: 63	la implementación y evaluación de las acciones planteadas	Implementação e Avaliação das ações planejadas.	GONZALEZ, 2007.
69:12 - D 69: 63	Unido a lo anteriormente expresado y considerando que el cuidado de enfermería a los colectivos, –que es el caso del cuidado de personas con alteración en los tejidos– implica un compromiso de la profesión para el cual se asume una postura crítica que considera la promoción de la salud como un propósito general y un compromiso social a través de la definición de líneas de intervención profesional	Postura crítica com foco na Promoção da saúde.	GONZALEZ, 2007.
69:18 - D 69: 63	Práctica como la vigilancia epidemiológica	Prática de ações de Vigilância Epidemiológica.	GONZALEZ, 2007.
69:19 - D 69: 63	Asumir el reto de la construcción de indicadores cuantitativos y cualitativos positivos con relación a la salud y el desarrollo humano, lo cual permitirá realizar estudios socioepidemiológicos.	Construir e monitorar indicadores quantitativos e qualitativos para estudos epidemiológicos.	GONZALEZ, 2007.
69:20 - D 69: 63	La actividad investigativa como forma de construir conocimiento para explicar la producción, magnitud y distribución del proceso salud-enfermedad colectivo y para comprender los significados sociales sobre los cuales, individuos y grupos, fundamentan e incorporan sus	Utilizar a atividade investigativa como forma de construção do conhecimento.	GONZALEZ, 2007.

	comportamientos y posturas frente a la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.		
69:21 - D 69: 63	Metodologías participativas.	Utilizar metodologias participativas.	GONZALEZ, 2007.
69:23 - D 69: 63	La realización de proyectos de educación para la salud, dirigidos hacia la potenciación de las esferas del desarrollo en los individuos y colectivos, y a la realización integral de las necesidades humanas fundamentales.	Realizar projetos de educação em saúde.	GONZALEZ, 2007.
69:24 - D 69: 63	Contribuir y liderar, desde su saber y su quehacer, la articulación, coordinación e integración de los programas de salud, y otras acciones que se realizan en las comunidades, para reorientarlos hacia la movilización de las condiciones de vida, el logro del desarrollo humano social y el bienestar tanto individual como colectivo de dicha comunidad.	- Contribuir e liderar, a partir de seu saber e de seu trabalho, a articulação, coordenação e integração de programas de saúde e demais ações realizadas nas comunidades.	GONZALEZ, 2007.
69:25 - D 69: 63	Conocimiento.	- Conhecimento.	GONZALEZ, 2007.
77:3 - D 77: 72	This study shows the importance of the nursing professional in promoting joint participation of the elderly in planning care for their health, respecting the client's right in decision-making about their illness and their body, thus contributing significantly to the construction of autonomy and respect for the dignity of the elderly in the daily practice of hospital.	- Promover a participação do idoso no planejamento do cuidado à sua saúde, respeitando o direito do cliente na tomada de decisões sobre sua doença e seu corpo, contribuindo para a construção da autonomia e respeito aos dignidade do idoso na prática diária hospitalar.	CHIBANTE et.al., 2016.
78:9 - D 78: 11p	Para prestar a assistência de enfermagem no âmbito hospitalar, certas medidas relativas à gerência do cuidado devem ser contempladas, pois gerenciar o cuidado implica a relação dialética entre o saber-fazer	- Promover a relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar.	ZEPEDA t.al., 2019.

continuação

	gerenciar e o saber-fazer cuidar.		
78:11 – D 78: 11p	O enfermeiro precisa planejar a alta, reunindo esforços para garantir a continuidade do tratamento, auxiliando a pessoa no enfrentamento da doença e na adaptação.	- Planejar a alta, buscando garantir a continuidade do tratamento; - Auxiliando a pessoa no enfrentamento da doença e na adaptação.	ZEPEDA et.al., 2019.

CATEGORIA 2/CÓDIGO 3: REQUISITOS DE GESTÃO DO CUIDADO

O quadro a seguir apresenta os códigos e categorias relacionados aos requisitos considerados como essenciais à Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Identificação	Trecho	Descrição	Referências
29:27 - D 29: 21	Constatou-se na unidade de internação pediátrica, a adoção do Processo de Enfermagem (PE) como dispositivo metodológico de sistematização da assistência de enfermagem, do qual é realizado em todas as etapas.	- Processo de Enfermagem (PE) como dispositivo metodológico de sistematização da assistência de enfermagem.	MORORO et.al., 2020.
30:1 - D 30: 22	Termo gestão do cuidado fez repercutir no discurso dos docentes um conceito fortemente vinculado a termos como, organização, planejamento, coordenação, administração, entre outros.	- Organização; - Planejamento; - Coordenação; - Administração.	LUCCA et.al.,2016.
30:5 - D 30: 22	Uma visão sobre as dimensões gerenciais e assistenciais no processo de trabalho do enfermeiro. Além dos docentes verbalizarem essas vertentes como inseparáveis, ressaltaram a importância de uma articulação para se atingir o cuidado:	- Visão sobre as dimensões gerenciais e assistenciais no processo de trabalho do enfermeiro, como inseparáveis e articuladas.	LUCCA et.al.,2016.
30:20 - D 30: 22	A gestão do cuidado envolve a dialógica entre o saber-fazer gerenciar e o cuidar	Dialógica entre o saber-fazer gerenciar e o cuidar.	LUCCA et.al.,2016.

continuação

39:6 - D 39: 32	A consulta de enfermagem se constitui como pilar desse modelo.	Consulta de enfermagem se constitui como pilar desse modelo	COELHO et.al., 2016.
39:17 - D 39: 32	A gestão do cuidado da tuberculose pode reconhecer e enfrentar as intercorrências no tratamento, diminuindo as probabilidades de abandono e complicações, além de aproximar o usuário da construção de processos protetores.	- Reconhecimento e enfrentamento às intercorrências no tratamento, diminuindo as probabilidades de abandono e complicações, além de aproximação do usuário da construção de processos protetores.	COELHO et.al., 2016.
46:2 - D 46: 39	A análise da literatura permitiu identificar a articulação e integração entre a gestão e o cuidar, o exercício da liderança, interação, comunicação, tomada de decisão e cooperação como atributos essenciais da gestão do cuidado em enfermagem.	- Articulação e integração entre a gestão e o cuidar, o exercício da liderança, interação, comunicação, tomada de decisão e cooperação como atributos essenciais da gestão do cuidado em enfermagem.	MORORO et.al., 2017.
46:12 - D 46: 39	O resultado desse estudo permitiu identificar como atributos essenciais do fenômeno analisado, a articulação e integração entre gerir e o cuidar, bem como, a interação, articulação, comunicação, tomada de decisão e cooperação que devem pautar as relações interpessoais estabelecidas pelo enfermeiro com os integrantes da equipe de enfermagem, profissionais de saúde e paciente.	- Atributos essenciais: Articulação e integração entre gerir e o cuidar; Interação, articulação, comunicação, tomada de decisão e cooperação que devem pautar as relações interpessoais estabelecidas pelo enfermeiro com os integrantes da equipe de enfermagem, profissionais de saúde e paciente.	MORORO et.al., 2017.
47:4 - D 47: 40	Ainda que a dimensão técnica – inculcida à assistência ou à gerência – seja necessária para o desenvolvimento	- Articulação e concepção das suas	COSTA et.al., 2017.

continuação

	profissional do enfermeiro, ele precisa articular e conceber as suas ações de forma mais racional, inclusive no bojo político do trabalho, pois do contrário pode tender a reproduzir o cuidado, a gestão ou qualquer outra atividade laboral em uma lógica fragmentada e acrítica.	ações de forma mais racional.	
49:3 - D 49: 42	Além de defender que as práticas de atenção em saúde estejam ancoradas nas especificidades e singularidades dos usuários, evidencia a necessidade de compreender as demandas do processo saúde-doença para promover o cuidado integral e humanizado.	Defender que as práticas de atenção em saúde estejam ancoradas nas especificidades e singularidades dos usuários, evidencia a necessidade de compreender as demandas do processo saúde-doença para promover o cuidado integral e humanizado.	MEDEIROS et.al., 2016.
49:4 - D 49: 42	Neste sentido, é necessário que a gestão do cuidado de enfermagem na UTI esteja interligada aos valores éticos da profissão, como a dignidade humana, a responsabilidade, a sensibilidade e a solidariedade.	- Ligação aos valores éticos da profissão, como a dignidade humana, a responsabilidade, a sensibilidade e a solidariedade.	MEDEIROS et.al., 2016.
49:6 - D 49: 42	Os resultados do estudo evidenciam que a integralidade na gestão do cuidado de enfermagem na UTI aponta alguns desafios em relação à complementaridade das ações de forma ampla e integradora. Observa-se que os profissionais de saúde, envolvidos na prestação desses cuidados, deparam com o crescente grau de exigência técnica, científica, afetiva, integrativa e social à promoção e à manutenção da	- Integralidade.	MEDEIROS et.al., 2016.

continuação

	saúde em situações críticas e emergenciais.		
59:11 - D 59: 52	As ações de educação em saúde é uma atividade essencial para que a comunidade reconheça a sintomatologia da TB, sobretudo para favorecer a ruptura de medos e preconceitos da população com a doença.	- Ações de educação em saúde.	BARRETO et.al., 2013.

CATEGORIA 1/CÓDIGO 6: SUGESTÕES DE ADEQUAÇÃO GERÊNCIA DO CUIDADO

Identificação	Trecho	Descrição	Referência
21:7 - D 21: 13	Esta realidade aponta as transformações que acontecem na prática profissional da Enfermagem e se configuram como um processo de ressignificação de sua identidade profissional, de forma gradativa e nem sempre homogênea e linear. Os dados apontam que estas mudanças necessitam de maior envolvimento e valorização, desde a sua formação, diante da necessidade de buscar embasamento crítico-reflexivo em suas ações e decisões dentro da gerência de sua prática, considerando o seu comprometimento com os aspectos gerenciais que seu papel o confere.	- Maior envolvimento e valorização, desde a sua formação, diante da necessidade de buscar embasamento crítico-reflexivo em suas ações e decisões dentro da gerência de sua prática, considerando o seu comprometimento com os aspectos gerenciais que seu papel o confere.	Klock et.al., 2019.
24:8 - D 24: 16	Os profissionais de enfermagem referiram a necessidade do profissional de saúde apresentar conhecimento técnico, científico, sensibilidade e um preparo emocional para lidar com o sofrimento infantil e familiar.	- Suporte aos profissionais de saúde apresentar conhecimento técnico, científico, sensibilidade e preparo emocional para lidar com o sofrimento infantil e familiar.	SILVA et.al., 2018.

continuação

31:6 - D 31: 23	La gestión de los cuidados debe estar orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios, y es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, el liderazgo, la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración.	- A gestão do cuidado deve ser orientada para a pessoa, o cliente, sua família, a equipe de enfermagem, as equipes interdisciplinares, e é um processo humano e social que se sustenta na influência interpessoal, liderança, motivação e participação, comunicação e colaboração.	PONCE, CARMONA, BERNAL, 2013.
31:8 - D 31: 23	La administración de cuidados de enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados.	- A administração do cuidado de enfermagem requer conhecimento dos múltiplos fatores do ambiente em que se localiza a ação gerencial e das pessoas que prestam o cuidado.	PONCE, CARMONA, BERNAL, 2013.
32:2 - D 32: 24	Para contornar a superlotação, os enfermeiros sugeriram a reorganização do sistema de saúde para atendimento das urgências de menor complexidade nas unidades básicas e centros de saúde.	- Reorganização do sistema de saúde para atendimento das urgências de menor complexidade nas unidades básicas e centros de saúde.	SANTOS et.al.,2013.
32:4 - D 32: 24	Como sugestões para buscar uma qualidade maior do cuidado prestado no serviço de emergência, os enfermeiros pontuaram a necessidade de alteração no fluxo de atendimento dos pacientes e a ampliação da estrutura física do serviço de emergência.	- Como sugestões para buscar uma qualidade maior do cuidado prestado no serviço de emergência, os enfermeiros pontuaram a necessidade de alteração no fluxo de atendimento dos pacientes e a ampliação da estrutura física do serviço de emergência.	SANTOS et.al.,2013.
32:6 - D 32: 24	Sugestão de que a internação dos pacientes seja gerenciada por um enfermeiro, tendo em vista que sua experiência e formação gerencial conferem-	- Sugestão de que a internação dos pacientes seja gerenciada por um enfermeiro, tendo em	SANTOS et.al.,2013.

continuação

	lhe uma visão mais ampla em relação a essa questão.	vista que sua experiência e formação gerencial conferem-lhe uma visão mais ampla em relação a essa questão.	
32:10 - D 32: 24	Cientes dos desafios que envolvem a liderança no serviço de emergência, os enfermeiros mencionaram como sugestão a realização de uma capacitação sobre o gerenciamento de enfermagem.	- Sugestão de realização de uma capacitação sobre o gerenciamento de enfermagem.	SANTOS et.al.,2013.
32:12 - D 32: 24	A dificuldade da equipe de saúde de aceitação do paciente, que é visto como produto da falência da rede e como inapropriado para o atendimento da emergência, pode ser enfrentada por políticas de humanização, estratégias de sensibilização e de aceitação da emergência, como porta de entrada possível e legítima do atual sistema de saúde.	- Políticas de humanização, estratégias de sensibilização e de aceitação da emergência, como porta de entrada possível e legítima do atual sistema de saúde para adequada inserção dos usuários hiperutilizadores na rede.	SANTOS et.al.,2013.
32:13 - D 32: 24	A reorganização do sistema de saúde para o atendimento das urgências de menor complexidade tecnológica foi a sugestão dos enfermeiros para superar o desafio da superlotação.	A reorganização do sistema de saúde para o atendimento das urgências de menor complexidade tecnológica como forma de superar o desafio da superlotação.	SANTOS et.al.,2013.
32:14 - D 32: 24	No âmbito específico dos serviços, sugere-se a elaboração de protocolos de triagem para agilizar o atendimento e o aumento do número de leitos em Unidades de Terapia Intensiva para transferência dos pacientes mais graves.	- Sugere-se a elaboração de protocolos de triagem para agilizar o atendimento e o aumento do número de leitos em Unidades de Terapia Intensiva para transferência dos pacientes mais graves.	SANTOS et.al.,2013.
32:16 - D 32: 24	Especificamente em relação à sua atuação no serviço de emergência, os enfermeiros sugeriram que uma maior	- Especificamente em relação à sua atuação no serviço de emergência, sugeriu-	SANTOS et.al.,2013.

continuação

	participação no gerenciamento das internações e dos leitos hospitalares poderia contribuir com o gerenciamento da superlotação em emergência.	se uma maior participação no gerenciamento das internações e dos leitos hospitalares poderia contribuir com o gerenciamento da superlotação em emergência.	
32:17 - D 32: 24	Os desafios apresentados pelos enfermeiros que gerenciam o cuidado em emergência reforçam a necessidade do profissional ser criativo, crítico e reflexivo para sugerir ações voltadas, tanto à organização e estruturação da unidade como do sistema de saúde para o atendimento às urgências. É indiscutível a necessidade de avanços na organização do sistema de saúde de tal modo que a atenção às urgências possa ser realizada em outras portas de entrada.	- Reforçou-se a necessidade do profissional ser criativo, crítico e reflexivo para sugerir ações voltadas, tanto à organização e estruturação da unidade como do sistema de saúde para o atendimento às urgências.	SANTOS et.al.,2013.
32:19 - D 32: 24	Os enfermeiros sinalizam a necessidade de reorganização do sistema de saúde para a atenção às urgências, alteração no fluxo de atendimento dos pacientes, ampliação da estrutura física da unidade e realização de uma capacitação sobre gerenciamento de enfermagem.	- Necessidade de reorganização do sistema de saúde para a atenção às urgências, alteração no fluxo de atendimento dos pacientes, ampliação da estrutura física da unidade e realização de uma capacitação sobre gerenciamento de enfermagem.	SANTOS et.al.,2013.
47:12 - D 47: 40	Algumas dificuldades elencadas poderiam ser solucionadas com ações educativas baseadas no processo de cuidar, o que reafirma a importância do enfermeiro como gerente do cuidado, trazendo um paralelo da educação permanente como competência gerencial no seu trabalho.	- Algumas dificuldades elencadas poderiam ser solucionadas com ações educativas baseadas no processo de cuidar, o que reafirma a importância do enfermeiro como gerente do cuidado, trazendo um paralelo da educação	COSTA et.al., 2017.

		permanente como competência gerencial no seu trabalho.	
58:2 - D 58: 51	Necessidade do desenvolvimento do Processo de Enfermagem, considerado a base de sustentação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE).	- Necessidade do desenvolvimento do Processo de Enfermagem, considerado a base de sustentação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE).	SENNA et.al., 2014.
58:11 - D 58: 51	É imprescindível que os cursos de graduação direcionem os discentes a procurar desenvolver um cuidado humanizado de qualidade.	- Sugere-se cursos de graduação que direcionem os discentes a procurar desenvolver um cuidado humanizado de qualidade.	SENNA et.al., 2014.
58:28 - D 58: 51	Orientar estes profissionais e proporcionar uma base para o desenvolvimento de suas atividades administrativas é um passo decisivo para a excelência do trabalho gerencial de enfermagem.	- Orientar estes profissionais e proporcionar uma base para o desenvolvimento de suas atividades administrativas é um passo decisivo para a excelência do trabalho gerencial de enfermagem.	SENNA et.al., 2014.
60:6 - D 60: 53	Assim, destaca-se a necessidade de despertar novas abordagens gerenciais do cuidado de enfermagem que estejam associadas à ideia de avançar para novos espaços de atuação profissional e superar práticas assistencialistas, ultrapassar normas, rotinas inflexíveis e implementar modelos mais horizontalizados de tomada de decisões; ir além do cuidado pontual e unidimensional, adotando novas abordagens de intervenção na saúde, por meio da educação e promoção da saúde.	- Destaca-se a necessidade de despertar novas abordagens gerenciais do cuidado de enfermagem que estejam associadas à ideia de avançar para novos espaços de atuação profissional e superar práticas assistencialistas, ultrapassar normas, rotinas inflexíveis e implementar modelos mais horizontalizados de tomada de decisões; ir além do cuidado pontual e unidimensional,	SANTOS et. al., 2013.

continuação

		adotando novas abordagens de intervenção na saúde, por meio da educação e promoção da saúde.	
66:16 - D 66: 59	É preciso propor aos graduandos de enfermagem experiências diversificadas e interdisciplinares, ao longo da formação, especialmente para a função da liderança da equipe de enfermagem, tendo em vista atingir competências ou aptidões integradoras e sistêmicas, nos diferentes cenários de prática do enfermeiro.	- É preciso propor aos graduandos de enfermagem experiências diversificadas e interdisciplinares, ao longo da formação, especialmente para a função da liderança da equipe de enfermagem, tendo em vista atingir competências ou aptidões integradoras e sistêmicas, nos diferentes cenários de prática do enfermeiro.	BACKES et.al.,2009.
67:10 - D 67: 60	A gerência do cuidado necessita, em suma, extrapolar os limites institucionalizados do cuidado tradicional e/ou pautado em processos administrativos fundados no pensamento positivista e determinista.	- A gerência do cuidado necessita, em suma, extrapolar os limites institucionalizados do cuidado tradicional e/ou pautado em processos administrativos fundados no pensamento positivista e determinista.	ERDMANN, BACKES e MINUZZI, 2008.
67:11 - D 67: 60	É preciso, igualmente, compreender as conexões e a rede de interações mobilizadas, em cenários ou espaços que não se restringem à unidade/leito em que o usuário e o trabalhador se encontram para concretizar o processo de cuidar.	- É preciso, igualmente, compreender as conexões e a rede de interações mobilizadas, em cenários ou espaços que não se restringem à unidade/leito em que o usuário e o trabalhador se encontram para concretizar o processo de cuidar.	ERDMANN, BACKES e MINUZZI, 2008.

Continuação

68:16 - D 68: 62	Compete ao enfermeiro obter apoio de gestores quanto à viabilização de condições de trabalho, a fim de dirimir problemas e adequar recursos humanos e materiais para o cuidado aos pacientes, respeitando os princípios éticos universais referentes à dignidade humana, beneficência, não maleficência e justiça.	- Compete ao enfermeiro obter apoio de gestores quanto à viabilização de condições de trabalho, a fim de dirimir problemas e adequar recursos humanos e materiais para o cuidado aos pacientes, respeitando os princípios éticos universais referentes à dignidade humana, beneficência, não maleficência e justiça.	MAZUR, LABRONICI, WOLFF, 2007.
-------------------------	--	--	--------------------------------

CATEGORIA 2/CÓDIGO 6: SUGESTÕES DE ADEQUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO

Identificação	Trecho	Descrição	Referência
30:6 - D 30: 22	A formação dos estudantes deve permitir a construção de conhecimentos que proporcionem uma abordagem unificada da gestão e do cuidado, com o intuito de superar o caráter fragmentado e biologicista.	- A formação dos estudantes deve permitir a construção de conhecimentos que proporcionem uma abordagem unificada da gestão e do cuidado, com o intuito de superar o caráter fragmentado e biologicista.	LUCCA et. al., 2016.
38:18 - D 38: 31	A integração entre as redes de atenção à saúde necessita melhorar e isso é possível, especialmente com a prática do matriciamento, com a capacitação dos profissionais na saúde mental e com a integração dos serviços que compõem tais redes.	- A integração entre as redes de atenção à saúde necessita melhorar e isso é possível, especialmente com a prática do matriciamento, com a capacitação dos profissionais na saúde mental e com a integração dos serviços que compõem tais redes.	SARZANA et.al.,2018.
39:5 - D 39: 32	Propôs-se o modelo de Gestão do Cuidado, que se traduz em um fluxo de atendimento que agrega a consulta de	- Propôs-se um modelo de Gestão do Cuidado, que se traduz em um fluxo de atendimento	COELHO et.al.,2016.

	<p>enfermagem na alta hospitalar e a comunicação direta do caso pelo enfermeiro hospitalar ao enfermeiro da APS, responsável pela continuidade do caso. Esse modelo tem por finalidade fortalecer a organização dos serviços de saúde para um melhor atendimento e cuidado ao indivíduo adoecido por TB. Dessa forma, o fluxo de atendimento ao indivíduo que interna no hospital estudado teria o seu início com o diagnóstico e notificação do caso e só se encerraria com a garantia da continuidade pela APS após a alta hospitalar.</p>	<p>que agrega a consulta de enfermagem na alta hospitalar e a comunicação direta do caso pelo enfermeiro hospitalar ao enfermeiro da APS, responsável pela continuidade do caso.</p>	
39:7 - D 39: 32	<p>Esse modelo de gestão do cuidado também sugere o compartilhamento de responsabilidades entre as unidades de internação e o Serviço de Epidemiologia Hospitalar.</p>	<p>- Sugere o compartilhamento de responsabilidades entre as unidades de internação e o Serviço de Epidemiologia Hospitalar.</p>	<p>COELHO et.al.,2016.</p>
40:2 - D 40: 33	<p>Ante ao exposto, a Prática Avançada de enfermagem nos hospitais brasileiros poderia redundar em definição mais clara das atividades de cada profissional. Uma estratégia para isso seria empoderar os enfermeiros responsáveis pelo cuidado direto às ações de gerência da assistência de cada especialidade de cuidado e, também, definir claramente o trabalho da administração do setor – de forma harmônica às necessidades assistenciais – àqueles que ocupam cargos de coordenação.</p>	<p>- A Prática Avançada de enfermagem nos hospitais brasileiros poderia redundar em definição mais clara das atividades de cada profissional. Uma estratégia para isso seria empoderar os enfermeiros responsáveis pelo cuidado direto às ações de gerência da assistência de cada especialidade de cuidado e, também, definir claramente o trabalho da administração do setor – de forma harmônica às necessidades assistenciais – àqueles que ocupam cargos de coordenação.</p>	<p>OLIVEIRA, TOSO, MATSUDA, 2018.</p>

46:13 - D 46: 39	A aplicação desse conceito na prática gerencial do enfermeiro apresenta-se, na atualidade, como uma necessidade emergente do desenvolvimento de um modelo de gestão vinculado ao cuidar, com o compartilhamento de tarefas entre os membros da equipe, qualificação e integralidade do cuidado ao usuário.	- A aplicação desse conceito na prática gerencial do enfermeiro apresenta-se, na atualidade, como uma necessidade emergente do desenvolvimento de um modelo de gestão vinculado ao cuidar, com o compartilhamento de tarefas entre os membros da equipe, qualificação e integralidade do cuidado ao usuário.	MORORO et.al., 2017.
49:7 - D 49: 42	Ao repensar o modelo de gestão dos cuidados de enfermagem na UTI, em consonância com as políticas públicas e sob o enfoque da integralidade e humanização, considera-se a importância de resgatar as singularidades e complexidades dos usuários.	- Um novo modelo de gestão dos cuidados de enfermagem na UTI, deve estar em consonância com as políticas públicas e sob o enfoque da integralidade e humanização, considerando a importância de resgatar as singularidades e complexidades dos usuários.	MEDEIROS et.al., 2016.
49:8 - D 49: 42	Para tanto, percebe-se a necessidade de produzir ações gerenciais criativas e inovadoras, capazes de integrar na prática processos mais flexíveis, dinâmicos e cooperativos, pautados no diálogo e na construção coletiva, bem como em resultados mais favoráveis à produção do cuidado, incluindo o usuário e a família nesse processo.	- Percebe-se a necessidade de produzir ações gerenciais criativas e inovadoras, capazes de integrar na prática processos mais flexíveis, dinâmicos e cooperativos, pautados no diálogo e na construção coletiva, bem como em resultados mais favoráveis à produção do cuidado, incluindo o usuário e a família nesse processo.	MEDEIROS et.al., 2016.

49:9 - D 49: 42	<p>Considera-se necessário implementar o enfoque ecossistêmico no processo de gestão, articulando e interconectando as dimensões técnica, organizacional, tecnológica e humanizadora, que compõem a rede que configura a integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na UTI.</p> <p>Assim, a integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na UTI, com base no pensamento ecossistêmico, desafia o profissional/enfermeiro a repensar sua postura profissional, tornando imprescindível a criação de um espaço dialógico, interativo e relacional para a partilha, a convivência e o estreitamento do vínculo afetivo entre usuário, família e equipe.</p>	<p>Considera-se necessário implementar o enfoque ecossistêmico no processo de gestão, articulando e interconectando as dimensões técnica, organizacional, tecnológica e humanizadora, que compõem a rede que configura a integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na UTI.</p>	MEDEIROS et.al., 2016.
56:17 - D 56: 49	<p>Quanto a atuação do enfermeiro, é proposto que o adolescente seja abordado em pré ou pós-consulta de enfermagem, no intuito de dar atenção a problemática da adesão ao tratamento, responsabilização do adolescente pelo seu processo de saúde e doença e questões que envolvam a sexualidade e, aumentem a possibilidade de criação de vínculo.</p>	<p>- Quanto a atuação do enfermeiro, é proposto que o adolescente seja abordado em pré ou pós-consulta de enfermagem, no intuito de dar atenção a problemática da adesão ao tratamento, responsabilização do adolescente pelo seu processo de saúde e doença e questões que envolvam a sexualidade e, aumentem a possibilidade de criação de vínculo.</p>	KOERICH et. al., 2015.
56:19 - D 56: 49	<p>O acompanhamento domiciliar ao adolescente pelo enfermeiro do serviço infantil é citado como alternativa de</p>	<p>O acompanhamento domiciliar ao adolescente pelo enfermeiro do serviço</p>	KOERICH et. al., 2015.

	suporte durante o processo de adaptação ao serviço adulto, no sentido de evitar a ruptura brusca com o serviço. Seria uma maneira de facilitar a transição.	infantil é citado como alternativa de suporte durante o processo de adaptação ao serviço adulto, no sentido de evitar a ruptura brusca com o serviço, considerando-se uma maneira de facilitar a transição.	
56:20 - D 56: 49	Algumas estratégias como planejar o atendimento, possuir conhecimento e iniciativa dentro da equipe e serviço, abandonar os preconceitos, favorecer a comunicação entre os serviços de referência infantil e, adulto, realizar consultas de enfermagem e acompanhamento domiciliar e fazer parcerias com a equipe multiprofissional fazem parte da gestão do cuidado ao adolescente que vive com HIV/AIDS por transmissão vertical e podem favorecer o acompanhamento e transição entre os serviços de referência infantil e adulto, proporcionando uma experiência mais tranquila para o adolescente e sua família.	- Algumas estratégias como planejar o atendimento, possuir conhecimento e iniciativa dentro da equipe e serviço, abandonar os preconceitos, favorecer a comunicação entre os serviços de referência infantil e, adulto, realizar consultas de enfermagem e acompanhamento domiciliar e fazer parcerias com a equipe multiprofissional fazem parte da gestão do cuidado ao adolescente que vive com HIV/AIDS por transmissão vertical e podem favorecer o acompanhamento e transição entre os serviços de referência infantil e adulto, proporcionando uma experiência mais tranquila para o adolescente e sua família.	KOERICH et. al., 2015.
59:3 - D 59: 52	Os processos pedagógicos devem aliar métodos que possam favorecer a construção de profissionais críticos e reflexivos e que, sobretudo, compreendam o cuidado como valor.	- Os processos pedagógicos devem aliar métodos que possam favorecer a construção de profissionais críticos e reflexivos e que,	BARRETO et.al.,2013.

continuação

		sobretudo, compreendam o cuidado como valor.	
59:14 - D 59: 52	Para gestão do cuidado à tuberculose ser efetiva requer a formação de profissionais orientados a concepções que orientem a compreensão da saúde como direito social, a exemplo da determinação social da doença, bem como as práticas de cuidado em saúde sejam operacionalizadas por meio da ética, da responsabilização e do acolhimento.	- Para gestão do cuidado à tuberculose ser efetiva requer a formação de profissionais orientados a concepções que orientem a compreensão da saúde como direito social, a exemplo da determinação social da doença, bem como as práticas de cuidado em saúde sejam operacionalizadas por meio da ética, da responsabilização e do acolhimento.	BARRETO et.al.,2013.
61:24 - D 61: 54	Considerando o compromisso político dos gestores, além de assegurar a atenção de qualidade nos serviços de saúde e de qualificar AM (apoiador matricial), deve criar e ou implementar ações que ampliem a participação do usuário nas rodas de discussão que envolvam planejamento e ações voltadas ao controle da TB.	Considerando o compromisso político dos gestores, além de assegurar a atenção de qualidade nos serviços de saúde e de qualificar AM (apoiador matricial), deve criar e ou implementar ações que ampliem a participação do usuário nas rodas de discussão que envolvam planejamento e ações voltadas ao controle da TB.	BARRETO et.al.,2012.