

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

SILVANA LOURENÇO DE LIMA FARIA

**CLIMA ORGANIZACIONAL NA ENFERMAGEM E CUIDADOS
AO PACIENTE NO HOSPITAL PÚBLICO**

Paracatu
2021

SILVANA LOURENÇO DE LIMA FARIA

**CLIMA ORGANIZACIONAL NA ENFERMAGEM E CUIDADOS AO PACIENTE NO
HOSPITAL PÚBLICO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde coletiva.

Orientadores: Prof^ª. Isadora Cardoso e Lima (in memorian) e Prof. Douglas Gabriel Pereira.

Paracatu

2021

F224c Faria, Silvana Lourenço de Lima.
**Clima organizacional na enfermagem e cuidados
ao paciente no hospital público.** / Silvana Lourenço de
Lima Faria. – Paracatu: [s.n.], 2021.
29 f.

Orientador: Prof. Douglas Gabriel Pereira.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Clima organizacional. 2. Dimensionamento da
enfermagem. 3. Cuidados ao paciente. I. Faria, Silvana
Lourenço de Lima. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 616-083

SILVANA LOURENÇO DE LIMA FARIA

**CLIMA ORGANIZACIONAL NA ENFERMAGEM E CUIDADOS AO PACIENTE NO
HOSPITAL PÚBLICO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde coletiva.

Orientadores: Prof^ª. Isadora Cardoso e Lima (in memorian) e Prof. Douglas Gabriel Pereira.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 10 de Maio de 2021

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas

Prof. Me. Romério Ribeiro da Silva
Centro Universitário Atenas

Prof. Diógenes de Oliveira e Souza
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho ao meu marido e companheiro de todas as horas, Darci Xavier de Faria, que sempre me apoiou. E aos meus filhos, Ricardo Anthony e Sofia Allana, que tiveram que suportar minha ausência em diversos momentos, para que este trabalho pudesse ser realizado.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, pelo sustento e o fortalecimento nessa caminhada.

À orientadora professora Ma. Isadora Cardoso e Lima (*in memorian*).

Ao orientador professor Douglas Gabriel Pereira

À Coordenadora do curso de graduação em Enfermagem o UniAtenas, professora Ma. Sarah Mendes de Oliveira

Ao meu pai, Antônio Lourenço de Lima, pelo exemplo de dignidade, honestidade e de perseverança e por sempre demonstrar o seu orgulho e amor por mim (*in memorian*).

À minha mãe: Neli Maria De Lima, pelo exemplo de força, honestidade, amor e perseverança e que sempre me ensinou a lutar e permanecer firme diante dos desafios da vida, por sempre acreditar e demonstrar se orgulho e amor por mim (*in memorian*).

Ao meu esposo: meu amor incondicional, que me apoiou e me incentivou a continuar e a crescer cada vez mais e mais.

Aos meus filhos, Ricardo Anthony e Sofia Allana, Agradeço as demonstrações de afeto e compreensão ao requisitar minha presença e também o esforço em tentar entender o que é um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.” (Florence Nightingale)

RESUMO

O processo de trabalho em equipe de enfermagem se constitui como uma atividade de produção dinâmica, que incorpora diferentes tipos de tecnologias. Por sua vez, a gestão do processo de trabalho em saúde configura-se como a atividade e a responsabilidade de comandar um sistema de saúde exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria nesse sentido. A gestão do processo de trabalho em enfermagem no âmbito hospitalar é um excelente instrumento para reverter a tendência à constituição de burocracias autocentradas no setor público. O objetivo do estudo foi avaliar a percepção da equipe de enfermagem frente ao clima de segurança que permeia a assistência entre profissionais de instituições públicas de saúde. Este estudo se classifica exploratório, por ter como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Foram realizadas diversas pesquisas bibliográficas em artigos científicos depositados nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Revistas Acadêmicas e livros de graduação relacionados ao tema. A pesquisa foi realizada com base no clima organizacional nos serviços públicos de saúde, melhoria no atendimento e nos cuidados ao paciente na rede pública de saúde, e a importância da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente no serviço público de saúde. Portanto a importância do enfermeiro nos cuidados ao paciente na rede pública de saúde, estão as assistenciais. Assim verificou-se que a melhoria dos cuidados ao paciente se faz pelo olhar íntegro ao ser humano dependente de cuidados. Desta forma o trabalho nos mostrou a importância de ampliar cada vez mais a cultura da qualidade nos serviços de enfermagem, capacitando os enfermeiros para o desenvolvimento e análise de indicadores e possibilitando a reflexão sobre a assistência da enfermagem de forma dinâmica, objetivando a excelência do cuidado.

Palavras-chave: Clima Organizacional; Dimensionamento da Enfermagem; Cuidados ao Paciente.

ABSTRACT

The nursing team work process is constituted as a dynamic production activity, which incorporates different types of technologies. In turn, the management of the health work process is configured as the activity and the responsibility to command a health system exercising the responsibilities coordination, articulation, negotiation, planning, monitoring, control, evaluation and audit in this regard. The management of nursing work process in the hospital environment is an excellent instrument to reverse the trend towards the creation of bureaucracies self-centered in the public sector. The aim of the study was to assess the perception of nursing team in the face of the security climate that permeates care among professionals in public health institutions. This study is classified exploratory, as its main purpose is to develop, clarify and modify concepts and ideas, with a view to formulating more precise problems or searchable hypotheses for further studies. Several bibliographic searches on scientific articles deposited in the databases Scielo, Virtual Health Library (VHL), Academic Journals and related to the theme. The survey was conducted based on the climate organizational structure in public health services, improved service and patient care in the public health system, and the importance of the health team nursing in patient care in the public health service. Therefore the importance of nurses in patient care in the public health system, are the assistance. Thus, it was found that the improvement of care patient is done by looking at the human being dependent on care with integrity. In this way, the work showed us the importance of expanding more and more the culture of quality in nursing services, empowering nurses for the development and analysis of indicators and enabling reflection about nursing care in a dynamic way, aiming at excellence care.

Keywords: *Organizational Climate, Nursing Dimensioning; Patient Care.*

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DM1	Diabetes Melitos tipo 1
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária á Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ESF	Equipe de Saúde da Família
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	12
1.2 HIPÓTESES	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	13
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
2 CLIMA ORGANIZACIONAL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	15
4 IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DE SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a sociedade tem vivenciado transformações no mundo do trabalho, associadas à globalização, às relações de consumo, à competitividade do mercado, ao acelerado avanço tecnológico e científico, à pressão por aumento da produtividade com redução de custos e a exigência de produtos e mão de obra de excelente qualidade, por consumidores esclarecidos sobre seus direitos. Estas transformações têm se refletido na saúde dos trabalhadores, e da clientela de forma intensa resultando em mudanças profundas na organização, nas condições e nas relações de trabalho (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Na área da saúde, não ocorre diferente. O avanço tecnológico e a busca pela qualidade assistencial, associados a exigência por alta produtividade a precarização do trabalho, são fatores que tem influenciado significativamente o perfil de morbidade dos trabalhadores (BAPTISTA, 2014).

Um ambiente de trabalho favorável, incluindo recursos adequados, bom relacionamento interpessoal com colegas e apoio da gestão, está associado a menores índices de *burnout*, maior satisfação no trabalho, entre trabalhadores hospitalares de enfermagem, e melhores resultados na qualidade da assistência em diversos países (ZANG *et al.*, 2008; AIKEN *et al.*, 2011), repercutindo, inclusive na diminuição de óbitos em pacientes (AIKEN *et al.*; 2008).

A avaliação positiva do clima organizacional nas instituições de trabalho está relacionada, a existência de ambiente agradável, com bom relacionamento entre trabalhadores, incluindo aqueles que exerçam cargos superiores (MENEZES, 2008), sendo necessária para sua avaliação a verificação de itens como liderança, desenvolvimento profissional e espírito de equipe, relação com a comunidade, segurança no trabalho, estratégia e remuneração (MENEZES *et al.*; 2009).

Estabelecer, sob o enfoque quantitativo e qualitativo, o quadro de profissionais de enfermagem necessário para atender a necessidade de assistência, é de responsabilidade do enfermeiro, com base nas normas técnicas estabelecidas pela resolução do conselho de enfermagem (COFEN, 2004).

Esta resolução estabeleceu parâmetros para dimensionar o quantitativo de pessoal da enfermagem nas instituições de saúde e recomenda que o dimensionamento seja realizado considerando-se as características da instituição, a assistência prestada e o perfil da clientela.

Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar o clima organizacional e a assistência de qualidade ao paciente no hospital público.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual é o papel do Enfermeiro nos cuidados ao paciente no hospital público?

1.2 HIPÓTESES

A liderança da equipe de Enfermagem, a função do enfermeiro no cenário de um hospital público devem ser bem definidas, pois além da assistência direta, ele deve responsabilizar-se sobre o aprimoramento dos profissionais, manejo de tecnologias, humanização, práticas interdisciplinares e, não menos importante, o gerenciamento da equipe sob sua supervisão.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção da equipe de enfermagem frente ao clima de segurança que permeia a assistência entre profissionais de instituições públicas.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) conceituar o clima organizacional entre os membros da equipe de enfermagem, determinando suas características intrínsecas.
- b) caracterizar a qualidade dos serviços de saúde fornecidos pelo sistema público do Brasil.
- c) destacar a importância da equipe de Enfermagem no atendimento ao paciente de serviço público de saúde.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A cultura organizacional é entendida como um sistema de valores compartilhados pelos membros de uma organização que a diferencia das demais. Logo, a cultura organizacional representa a maneira pela qual seus membros percebem as características que a empresa valoriza (ROBBINS, 2005).

O setor de saúde necessita de recursos humanos de enfermagem capacitados para exercer a profissão de forma adequada. Isto acontece por, problema de gestão. Pois estes, não exigem qualificação adequada; falta de incentivos financeiro e motivacional; quantitativo profissional; carga horária; baixa qualidade de vida no trabalho (MANZO *et al.*, 2012; ROCHA *et al.*, 20).

A influência desses fatores está intimamente ligada ao gerenciamento de pessoas, devido a isso, o gestor precisa de preparação para enfrentar esses desafios. A ausência de um modelo assistencial e a ausência de sistemas de indicadores tornam o trabalho mais árduo (ÁVILA; STECCA, 2015).

Portanto, o clima organizacional é muito importante para o desenvolvimento das pessoas dentro da organização hospitalar, pois suas variáveis influenciam no comportamento dos mesmos e na qualidade do ambiente de trabalho e está diretamente relacionado com o grau de satisfação, as expectativas e as necessidades dos integrantes de uma organização.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Este estudo se classifica como exploratório, por ter como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2007).

Foram realizadas diversas pesquisas bibliográficas em artigos científicos depositados nas bases de dados Scielo, Google acadêmico, Biblioteca Digital, Revistas Acadêmicas, e também em livros de graduação relacionados ao tema, do acervo da biblioteca da Faculdade Atenas.

As palavras chave utilizadas nas buscas foram: Clima organizacional, Dimensionamento da enfermagem e cuidados ao paciente.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é composto por quatro capítulos. No capítulo primário, há a introdução, com o problema de pesquisa, hipóteses de solução, objetivo geral, objetivos específicos, justificativa e metodologia de estudo.

No capítulo segundo, caracteriza-se o clima organizacional nos serviços públicos de saúde. No capítulo terceiro, trazem-se melhorias no atendimento e nos cuidados ao paciente do serviço público de saúde. No capítulo quarto, define-se a importância do profissional de Enfermagem neste contexto.

Ao final, as considerações finais, faz-se o fechamento da pesquisa.

2 CLIMA ORGANIZACIONAL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

O clima organizacional é um ambiente interno da organização que se manifesta pelo comportamento das pessoas que nela atuam e interfere no grau de motivação e de satisfação dos trabalhadores ao desempenharem suas atividades diárias. Müller *et al.* (2010) afirmam que a globalização e a busca pela qualidade afetaram a postura do consumidor, exigindo desempenho confiável de produtos e serviços, sem tolerância de tempo ou falhas. A qualidade foi o agente de mudança corporativa mais importante a ser enfrentada pelas instituições. O setor de saúde liderou a expansão econômica e o crescimento global, e a preocupação inicial com a qualidade dos produtos foi ampliada para a qualidade de serviços e comportamento humano, colocando o ser humano e a qualidade pessoal em primeiro lugar.

No mercado de saúde, a busca pela qualidade não é diferente: clientes cada vez mais exigentes e menos tolerantes querem acesso a médicos, procedimentos e exames imediatamente, pois não há tempo para despendar com sua saúde. Assim, o conceito de qualidade hoje está muito mais próximo do que propriamente a visão do gestor sobre o seu serviço. Os serviços de saúde de alta qualidade estão preocupados não somente com a adequação dos serviços para o diagnóstico e manejo de doenças, mas também com a adequação dos serviços que previnem doenças futuras e promovem melhoras na saúde (STARFIELD, 2002).

Não se pode relacionar com a qualidade do serviço apenas com um bom conhecimento teórico-prático da equipe, mas também é necessário ter uma boa estrutura arquitetônica e organizacional. Assim, para que se tenha um atendimento de qualidade, os elementos arquitetônicos e administrativos são fundamentais, pois a qualidade e a precisão nos procedimentos estão unidas ao conhecimento técnico-científico e no desenvolvimento tecnológico, fazendo com que se resulte em eficiência e evite, em muitos casos, danos irreparáveis tanto ao paciente quanto à família. (SILVA, 1999).

A enfermagem, como se constitui em parte fundamental da estrutura organizacional, precisa preocupar-se com o seu autodesenvolvimento, adquirindo novas habilidades, novos conhecimentos e domínio no uso das tecnologias, sendo que um dos primeiros itens que o enfermeiro, como coordenador de equipe precisa ter é dominar a ferramenta da liderança (BALSANELLI; 2006).

Portanto, é constituída como um importante componente da assistência à saúde e assim, se tem a preocupação em capacitar profissionais para atuarem no acolhimento,

visto que, os cuidados dessa área devem ser redobrados para que se tomem decisões cabíveis a cada situação imposta (BALSANELLI, 2006).

A gestão de enfermagem deve enfatizar a valorização e o reconhecimento de cada integrante de sua equipe, tornando as atividades que devem ser desenvolvidas com prazer e não apenas por obrigação. A equipe de enfermagem deve ser estimulada à interação entre os membros, pois a convivência social contribui para o desenvolvimento interior do ser humano (MAGNAGO *et al.*, 2007).

Mas, na área da saúde, o que sobressai é o trabalho integrado e de equipe e também a necessidade de capacitação constante dos profissionais que devem estar preparados para a tomada de decisões independentes e complementares, sob o comando único de um líder que transmita segurança e confiança (LENTZ *et al.*, 2001).

Os Enfermeiros devem ser capazes de mobilizar seus conhecimentos e informações para aplicá-lo com capacidade de julgamento, em situações reais e concretas, individualmente a sua equipe de enfermagem a partir de ações eficazes, ou seja, realizar um planejamento com objetivo de compreender a necessidade e transformá-la em eficiente e eficaz (FERNANDES *et al.*, 2003).

O ser humano vive e necessita de outras pessoas semelhantes para se desenvolver, sobreviver e traz consigo exigências como normas, regulamentos, leis, acordos, estatutos e códigos para a organização, conhecimento e crescimento contínuo e quando ocorre essa semelhança entre os profissionais de enfermagem a interação e a resposta são satisfatórias na instituição (LADEIA; REGIS; PORTO, 2006).

A utilização da avaliação como etapa inicial num processo de busca pela qualidade está embasada em um consenso, evidenciado por pesquisadores e gestores das mais diferentes áreas de atuação, sobre a relevância da avaliação de serviços para a gestão pela qualidade, pois esta favorece diretrizes e opções para o processo de planejamento e possibilita um controle técnico e social dos serviços e programas prestados a sociedade. No campo da saúde pública esta avaliação toma proporções ainda mais significativas, devido a complexidade que envolve este setor de atividade (HARTZ; POUVOURVILLE, 1998).

O processo de avaliação da qualidade em serviços de saúde envolve tanto quem utiliza os serviços como quem os produz. Não há dúvida de que usuário e prestador ocupam posições diferentes no processo, embora ambos contribuam para que os serviços sejam executados. Assim, as expectativas e necessidades de usuários e prestadores determinam de maneira diversa a qualidade dos serviços. Sendo assim,

torna-se essencial entender como estes principais atores percebem a qualidade dos serviços que estão sendo prestados, visando identificar e analisar as diferentes percepções para, posteriormente, intervir buscando maneiras de alinhá-las de modo a satisfazer as necessidades de ambos e promover a melhoria contínua. Cabe ressaltar que, a avaliação surge como importante instrumento de mudança, que não deve ser visto como uma ameaça, mas como um incentivo para que os serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade e promovam uma renovação da sua cultura de trabalho (RIGHI; ANGELA, 2010).

Ao pesquisar-se sobre as teorias que norteiam a qualidade em saúde encontra-se uma gama de conceitos e de perspectivas diferentes sobre o que é essa qualidade, às vezes divergentes e, em alguns casos, antagônicos (SOUZA JÚNIOR, 2002).

Ao compartilhar desta ideia, a complementa dizendo que a qualidade se torna mais complexa na área da saúde porque não age em função de um único serviço (produto final), pois este é sempre incerto, não obedece a padrões estabelecidos e não tem qualidade uniforme (MEZOMO, 2001).

A boa relação entre os profissionais e o paciente é a maior contribuição que se pode oferecer ao usuário, com efeitos positivos no tratamento. Em alguns casos, este fator determina diferenças sensíveis entre dois serviços iguais. Acredita-se que essa boa relação pode compensar falhas do cuidado técnico. Incentivos a humanização da assistência a saúde estão ocorrendo de forma progressiva, além da incorporação de noções relacionadas à cidadania, aos direitos do consumidor e à responsabilidade ética dos profissionais de saúde (NOGUEIRA-MARTINS, 2003).

A diferença fundamental ao se definir qualidade na prestação de serviços encontra-se na subjetividade e na dificuldade de estabelecer o que é qualidade, uma vez que os clientes reagem diferentemente ao que parece ser o mesmo serviço. Cada cliente possui uma determinada percepção sobre qualidade e, muitas vezes, esta diferença implica até mesmo “estado de espírito do cliente” no momento da prestação de serviço. As pessoas possuem diferentes padrões de qualidade em diferentes momentos de sua vida (VASCONCELOS, 2002).

Certamente, gerenciar serviços é diferente de gerenciar produção de bens, pois serviços são intangíveis, ou seja, não podem possuídos, mas vivenciados, e por isso de difícil padronização. Necessitam da presença e da participação do cliente, o que restringe o tempo de atendimento, são personalizados, podendo ainda necessitar do treinamento do cliente; e implicam produção e consumo simultâneos, por não poderem ser estocados, dificultando sua inspeção e controle de qualidade. Por tudo isso, o processo de prestação

dificultando sua inspeção e controle de qualidade. Por tudo isso, o processo de prestação do serviço pode ser muito mais importante que o seu próprio resultado (GIANESI; CÔRREA, 1996).

A intangibilidade dos serviços, juntamente com a necessidade da presença do cliente e a simultaneidade da produção e consumo do serviço, forma as principais características especiais das operações em serviços, que irão definir a avaliação dos resultados e a qualidade dos serviços prestados. . Entretanto, muitas vezes, essa avaliação é dificultada pela intangibilidade, uma vez que é difícil a padronização dos serviços, tornando a gestão do processo mais complexa (GIANESI; CORRÊA, 1991).

Portanto, em serviços é fundamental que se controle ou realmente os processos em função das necessidades dos clientes. Em serviços são enfatizadas as relações diretas com o cliente e o processo deve ser flexível, porque o cliente participa do processo produtivo de forma efetiva e assim as organizações precisam ser flexíveis e possuir capacidade para mudança e renovação constantes (PALADINI, 1998).

3 MELHORIA NO ATENDIMENTO E NOS CUIDADOS AO PACIENTE NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS), sem dúvida, é atualmente um dos maiores exemplos de política pública no Brasil. Esse sistema, fruto de debates e lutas democráticas na sociedade civil e nos espaços institucionais do estado brasileiro, sobretudo do movimento da reforma sanitária (um “movimento de movimentos”), foi afirmado na Constituição de 1988, alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado e em princípios e diretrizes como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social. O SUS vem se desenvolvendo ao longo dos últimos 20 anos de modo paradoxal, pois tem implantado um conjunto de políticas públicas includentes, apesar de sofrer de problemas crônicos, entre os quais o financiamento insuficiente e desigual (CAMPOS, 2006).

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção

da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

As equipes de saúde da atenção básica, seus trabalhadores, têm que estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias que ajudem a: aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, construir e reconstruir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono. Faz muito sentido, dessa forma, que as Equipes de Saúde da Família (ESF) possam, por exemplo: realizar uma ação de promoção à saúde para combater o lixo acumulado inapropriadamente (que oferece riscos à saúde); inserir pessoas com baixa renda em programas sociais; fazer a notificação de um acidente de trabalho; utilizar uma medicação ou realizar um procedimento que cure uma doença ou diminua uma dor; cuidar de alguém (que tenha hipertensão arterial, diabetes) considerando seus detalhes (sua singularidade); pedir ajuda ao CAPS ou NASF para abordar casos relacionados à saúde mental, inclusive os mais graves, como um caso de cárcere privado; conversar com gestantes, em grupos e individualmente, sobre a gestação, mas também sobre as questões gerais relacionadas à sua vida, como sua sexualidade; descobrir/acionar a rede social significativa de uma pessoa (não necessariamente as redes sociais formais); participar da coordenação do projeto terapêutico de um usuário que foi encaminhado para um especialista de outro serviço de saúde; dar suporte a alguém (e seus familiares) que está em estado terminal de vida para conduzir uma “boa morte”; oferecer escuta a quem chega ansioso ou nervoso querendo atendimento imediato sem estar agendado; realizar hidratação intravenosa num usuário com suspeita de dengue que disso necessite; tratar e observar um paciente com crise hipertensiva (HENNINGTON, 2005).

Em resumo, os exemplos anteriores evidenciam que a atenção básica, para ser resolutiva, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto um repertório, um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas. Paradoxalmente, aqui reside o desafio e a beleza do trabalho na atenção básica e, ao mesmo tempo, algumas chaves para a sua efetivação e legitimação na sociedade. Neste contexto, o “acolhimento” é um dos temas que se apresentam com alta relevância e centralidade.

Existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revele os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade. Ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades. Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outras palavras, ele não é, a priori, algo de bom ou ruim, mas sim uma prática construtiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica (HENNINGTON, 2005).

O acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a orientação da atenção à saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo técnico-assistencial. É um dispositivo que está inserido na política de Humanização do Ministério da saúde (Humaniza SUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste sistema. Acolher significa humanizar o atendimento (HENNINGTON, 2005).

O acolhimento possibilita uma reflexão acerca dos processos de trabalho em saúde, pois estabelece uma relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional ou a equipe, estando diretamente orientado pelos princípios do SUS (BRASIL, 2010).

Aponta-se o acolhimento como diretriz operacional fundamental do modelo assistencial proposto pelo SUS, a fim de garantir não só a acessibilidade universal, mas também a qualificação das relações, na qual a escuta e atenção às necessidades são fundamentais ao processo para que o serviço ofereça uma resposta resolutiva às demandas dos usuários (BREHMER; VERDI, 2010).

Tanto em países desenvolvidos quanto em menos desenvolvidos, é unanimidade que a Atenção Primária à Saúde (APS) seja o modelo-chave de um sistema de saúde eficaz (OPAS, 2007).

Quando os sistemas de saúde de um país estão organizados com base na Atenção Primária à Saúde (APS), apresentam melhores possibilidades de desempenho, devido principalmente à acessibilidade, à integralidade e à própria organização e otimização dos recursos (LIMA, 2011).

Além de apresentarem melhores resultados em indicadores de saúde, como redução da mortalidade, diminuição dos custos da atenção, maior acesso aos serviços, redução das internações e atendimentos de urgência (MENDES, 2013).

No Brasil, o termo utilizado como equivalente à Atenção Primária à Saúde (APS), é a Atenção Básica (AB). Estes termos são associados às vinculação e responsabilização, acessibilidade, atenção abrangente e integral, resolutividade e protagonismo na gestão do cuidado (BRASIL, 2011).

O modelo utilizado no Brasil, orientado na Atenção Primária à Saúde (APS), é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que teve início em 1994 e foi idealizado, inicialmente, como cobertura assistencial. Atualmente, se configura como o maior programa assistencial no País e é considerado como um eixo estratégico reorganizador do Sistema Único de Saúde (SUS), carregando enorme potencial para estruturar de forma consistente a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Tem sido apontado, por sua extensão e cobertura, como um modelo a ser seguido (ABRAHÃO, 2007; MENDES, 2013).

À medida que são apresentadas melhores serviços, os clientes elevam suas expectativas. Dessa forma, a melhoria dos serviços prestados acarreta um aumento no nível de exigências e das expectativas. Em consequência, o aumento das expectativas estimula os prestadores de serviços a prosseguirem em seus esforços para a melhoria contínua, afirma (PARENTE, 2000).

Segundo Urdan (2001), os pacientes quase sempre conhecem pouco sobre os aspectos de qualidade técnica, mas, em geral, não têm dificuldade em avaliar o lado interpessoal. Outros autores compartilham dessa mesma opinião, acreditando ser essa a base do julgamento na qualidade de um serviço de saúde por parte dos usuários (DONABEDIAN, 1990; GEMMEL *et al.*, 2002).

A avaliação na Saúde da Família constitui hoje tarefa primordial para todos envolvidos no debate sobre as perspectivas de sua consolidação, e dos avanços possíveis do SUS no País (MEDINA; AQUINO, 2002).

A importância da ótica dos usuários quanto aos serviços prestados é evidenciada também por (GEMMEL *et al.*, 2002). Estes autores transferiram os conceitos desenvolvidos por *Gronroos (2003)* das dimensões técnicas e funcional na qualidade em serviços para o setor de saúde. Eles propuseram que a qualidade em saúde é formada por duas dimensões: a qualidade técnica, que corresponde a exatidão do diagnóstico e de procedimentos; e a qualidade funcional, que se refere à maneira com que os serviços são entregues aos pacientes.

4 IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DE SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

A enfermagem tem enfrentado desafios ao longo de sua história na edificação de identidade, na apropriação do cuidado de enfermagem e no alcance do reconhecimento e valorização do seu trabalho. A trajetória da enfermagem trás consigo, diversos estigmas e preconceitos que são reforçados pelo fato de que ,além de ser uma profissão de desempenho intermitente manual, carrega ainda a fragilidade de,em todos os tempos, ter sido exercida por mulheres, sendo considerada, portanto como um trabalho socialmente desvalorizado (COSTA et al., 1995).

O enfermeiro encontra-se dentre os profissionais que desempenha um importante e necessário papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa, saúde, e educação. Uma de suas funções se dá por promover a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, de acordo com a realidade de cada pessoa e grupo social, oportunizando assim, a promoção da saúde sob o foco de atitudes saudáveis no modo de se viver (OLIVEIRA; ANDRADE; RIBEIRO, 2009).

O enfermeiro trás consigo o contato com o outro, ou seja no exercício do cuidar , como também administrando equipes e preocupando-se com quem cuida uma vez que

resolve conflitos, pratica a equidade na tomada de decisões, norteia-se pela ética e lei do exercício profissional, orienta novas condutas, busca a participação de seus pares na construção de planos e projetos, enfim serve de inspiração para que haja seguidores dispostos a trilhar seus caminhos. Assim, o enfermeiro torna-se líder em seu ambiente de trabalho (BALSANELLI; CUNHA, 2006).

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições trabalho, que possibilitem um cuidado seguro e livre de danos (COFEN, 2017).

Observa-se que o enfermeiro é aquele que, dentre os procedimentos que executa na rotina hospitalar, realiza exame físico, executa tratamento do paciente, além de aconselhar e ensinar aos enfermos a importância de dar continuidade ao tratamento e quais as medidas necessárias para a sua recuperação (SILVA, 1999).

Também ao envolvimento da enfermagem junto à história do paciente é muito importante, pois é com averiguações clínicas que se há a possibilidade de dar continuidade ao tratamento. Dentro de uma unidade de saúde é fundamental que o enfermeiro seja ágil e decisivo, e que tenha uma ótima visão e coordenação da equipe de enfermagem para diminuir os riscos de vida que ameaçam o paciente (KANTORSKI; PINHO, 2006).

O enfermeiro deve repensar em sua prática profissional, pois a qualidade da assistência está diretamente relacionada com a sua coordenação assistencial, administrativa e de ensino, proporcionando um adequado trabalho em equipe com o objetivo de atender as reais necessidades do paciente. Trabalho esse que tem como ferramenta principal o cuidar, a solicitude, diligência, zelo, atenção e bom trato, que para ser integralmente correspondido deve ainda contemplar as necessidades da clientela externa e interna, convertendo em interação e assertividade dos objetivos (BRITO, 2010).

No Brasil, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (nº 7.498/86) e o seu decreto de regulamentação (nº 94.406/87), garantem aos enfermeiros na consulta de enfermagem o direito de realizar a prescrição de medicamentos aprovados por protocolos institucionais. Também, a Portaria nº 2.488/11 (PNAB) estabelece que “cabe

ao enfermeiro realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde” (ABEA; 2019).

O enfermeiro encontra em seu trabalho grandes dificuldades, entre elas a falta de capacitação para realização das tarefas. As competências e habilidades específicas para o desenvolvimento das ações gerenciais devem ser desenvolvidas durante o processo de formação, sendo permanentemente construídas no cotidiano, podendo colaborar na capacitação do profissional (MUNARI *et al.*, 2009).

Os programas de capacitação, na área da saúde, devem ser considerados como estratégias para a consolidação de uma boa gestão, com a possibilidade de se constituírem num espaço concreto de construção de competências técnica, política e ética, para o fortalecimento dos recursos (MELO; NASCIMENTO, 2003).

Os posicionamentos do enfermeiro na unidade de saúde são provenientes de uma mescla de fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade dos profissionais, os resquícios da história da profissão de enfermagem, marcada, entre tantas outras coisas, pelo mito da subalternidade, e além de outros que advêm de questões organizacionais e dos modelos assistenciais e administrativos existentes nos estabelecimentos de saúde (LUNARDI, 2000).

O enfermeiro desempenha um papel preponderante na construção do sistema de cuidados, por ser capaz de interagir amplamente com todos os profissionais da saúde. Nesse sentido, o enfermeiro gerencia os conhecimentos relativos ao exercício do trabalho assistencial da enfermagem e dispõe de autonomia para avaliar necessidades assistenciais do paciente, decidindo sobre o cuidado (RODRIGUES; LIMA 2002).

A inserção do enfermeiro nesse contexto de mudanças, acompanhando a evolução do mundo globalizado, faz-se necessária para a busca do progresso de seu conhecimento por meio da implantação da política do saber e fazer crítico, que certamente, o tornaria um profissional capaz de resolver desafios do cotidiano (AGUIAR *et al.*; 2005).

Os programas de capacitação na área da saúde devem ser considerados como estratégias para a consolidação de uma boa gestão, podendo constituir-se num espaço concreto de construção de competência técnica, política e ética para o fortalecimento dos recursos (MELO; NASCIMENTO, 2003).

As organizações de saúde apresentam as suas próprias características. Cada uma possui um modelo específico de visão, missão, estratégias, metas, cultura organizacional, problemática e desafios a serem superados. Por esse motivo, buscam enfermeiros que atendam a um determinado perfil de competência. Dentro desse contexto, a liderança e a supervisão de enfermeiro podem ser o diferencial, no que se refere aos métodos de trabalho e aos resultados obtidos pela equipe de enfermagem. É fundamental que os enfermeiros atualizem as suas competências, para que essas, possam ser exercidas com excelência (CUNHA, 2005).

O trabalho em equipe, a aceitação e promoção de mudanças; o bom humor; a educação; a delegação de tarefas quando inevitável; a abertura a críticas; a prática do elogio; a equidade; a dignidade; e, principalmente, a humildade, como habilidades e atitudes necessárias ao enfermeiro para o alcance da produtividade nas organizações (NAVARRO, 2008).

O enfermeiro, líder de sua equipe, deve gerenciar todo esse processo e coordenar os seus membros para realização da assistência. Devem atuar como líderes estrategistas com uma participação dinâmica, desempenho, preparo técnico, criatividade, sociabilidade, maturidade e direcionamento, características, estas, primordiais do enfermeiro-líder assistencial (VALESKI; SOUZA; NAKAMURA, 2001).

A enfermagem, no seu papel “quase silencioso”, que garante, diariamente, os insumos indispensáveis ao cuidado; articula e encaminha os procedimentos essenciais à realização de exames complementares; conversa com a família, administra a circulação do paciente entre as diferentes áreas da unidade de saúde, e responde por um grande número de atividades que resultam no cuidado (CECÍLIO; MERHY, 2003).

No âmbito da formação profissional e da esfera de trabalho, os enfermeiros, gradativamente, empreendem esforços no sentido de desenvolverem competências que os capacitem a atuar nos mais diversos modelos de gestão tradicional ou inovadora, nas áreas de saúde pública e hospitalar. Almejam, igualmente, uma especialização que os possibilite exercerem cargos que se encontrem, além da estrutura do serviço de enfermagem, ou melhor, na assistência domiciliar, em centros especializados, em serviços de consultoria, assessoria e atividades organizacionais na gestão de serviços de saúde, dentre outros (AGUIAR et al., 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a importância do enfermeiro nos cuidados ao paciente na rede pública de saúde, estão as assistenciais. Tendo em vista que a assistência de enfermagem se faz pelo olhar íntegro ao ser humano dependente de cuidados, essas devem estar articuladas a outras ações, entre elas as gerenciais, constituindo-se em ações sistematizadas que facilitam a avaliação e qualificam o trabalho da enfermagem.

Ressalta-se a importância de ampliar cada vez mais a cultura da qualidade nos serviços de enfermagem, capacitando os enfermeiros para o desenvolvimento e análise de indicadores e possibilitando a reflexão sobre a assistência da enfermagem de forma dinâmica, objetivando a excelência do cuidado.

A assistência de enfermagem prestada a um paciente deve ser planejada e avaliada. O planejamento é baseado no levantamento de dados obtidos por meio do histórico de enfermagem, com entrevista e o exame físico. Com isto, os diagnósticos de enfermagem são identificados e o plano de cuidados é elaborado.

Autores contemporâneos compartilham a opinião de que é possível a aprendizagem da liderança, pois a mesma compreende uma função gerencial que requer qualidades individuais e habilidades específicas, possíveis de serem aprendidas por todos os indivíduos.

A Política Nacional de Atenção Básica é concebida como estratégia para responder, de forma contínua e regionalizada, grande parte das necessidades de saúde, integrando ações preventivas e curativas ao indivíduo e a comunidade.

As experiências profissionais desses enfermeiros revelaram que estabelecer um bom relacionamento com os funcionários, estar envolvido com as questões do trabalho, demonstrar segurança na condução da equipe e manter uma comunicação eficaz são condições importantes para o sucesso na liderança do enfermeiro.

Sendo assim, almejar melhor desempenho do enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, pressupõe a ocorrência de mudanças de comportamentos, de busca constante de novos conhecimentos e do desenvolvimento de habilidades essenciais para a liderança, as quais envolvem qualidades pessoais, habilidades interpessoais e o domínio do contexto organizacional.

REFERÊNCIAS

- AL, C. A. C. G. E. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público. **Revista de Enfermagem da Ufms**, Santa Maria, v. 5, fev. 2015.
- BUSCH, G. T. Biblioteca Digital da Univates Trabalhos de Conclusão de Curso Graduação Enfermagem. **Univates**, 2016. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/handle/10737/1173>>.
- CHAVES, J. A.; GUIMARÃES, M. D. G. V. Análise do clima organizacional em centro cirúrgico de um hospital universitário da cidade de Manaus. **Revista Farol**, Amazonas, v. 1, n. 1, 2016.
- CLIMA organizacional e impacto na assistência de enfermagem prestada: uma revisão integrativa. **Informativo Técnico do Semiárido**, Paraíba, 1 Janeiro 2019.
- COFEN. Código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>.
- JERICÓI, M. D. Estructura organizacional del servicio de enfermería: reflexiones sobre la influencia del poder y de la cultura organizacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2008.
- KOLANKIEWICZA, A. C. B. Itura de segurança do paciente na perspectiva de todos os trabalhadores de um hospital geral. Rio Grande do Sul, Revista Gaúcha de Enfermagem. **Cofen**, 1986. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/?s=lei-n-7498%2F86+de25+de+Junho+de+1986>>.
- LUIZ AUGUSTO FACCHINI, E. T. S. D. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no serviço público**. Setembro 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/208-223/>>.
- LUIZ AUGUSTO FACCHINI, E. T. S. D. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas**. Setembro 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf>>.
- MARIANELLA AGUILAR VENTURA FADEL, G. I. R. F. **Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde**. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rap/v43n1/a02v43n1.pdf>>.
- MÉLO, K. G. B. L. D. **Clima organizacional e impacto na assistência de enfermagem prestada**. 2019.

MÓL, R. L. A. **Clima organizacional na administração pública**. 2010.

OLIVEIRA, D. D.; CARVALHO, R. J.; ROSA, A. C. M. **Clima organizacional: fator de satisfação no trabalho e resultados eficazes na organização**. Gauratinguetá, 2012.

OLIVEIRA, M. M. D.; PEDRAZA, D. F. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 122, Setembro 2019.

RIGHI, A. W. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Researchgate**, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/274281654_Qualidade_em_servicos_publicos_de_saude_uma_avaliacao_da_estrategia_saude_da_familia>.

S, F. C. D. **Avaliação do clima de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem**. Chile, 2004.

SANDRA REJANE SOARES FERREIRAI, L. A. D. P. R. F. G. D. **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=e&nrm=iso&tlng=pt>.

SAVASSI, L. C. M. Qualidade em serviços públicos: os. **Nescon**, 2012. ISSN <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/qualidade-servicos-publicos-savassi.pdf>.