



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
CURSO DE MESTRADO

ADRIANA DO PRADO RODRIGUES CARNEIRO

**INTERAÇÕES SIMBÓLICAS SOBRE O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM E SUAS RELAÇÕES COM A ECONOMIA DA SAÚDE**

RIO DE JANEIRO - RJ
2023



Adriana do Prado Rodrigues Carneiro

INTERAÇÕES SIMBÓLICAS SOBRE O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM E SUAS RELAÇÕES COM A ECONOMIA DA SAÚDE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Gestão e Trabalho na Enfermagem e Saúde.

Orientador: Prof. Dr Ítalo Rodolfo Silva.

RIO DE JANEIRO - RJ
2023

CIP - Catalogação na Publicação

d243i do Prado Rodrigues Carneiro , Adriana
INTERAÇÕES SIMBÓLICAS SOBRE O GERENCIAMENTO DO
CUIDADO DE ENFERMAGEM E SUAS RELAÇÕES COM A ECONOMIA
DA SAÚDE / Adriana do Prado Rodrigues Carneiro . -
Rio de Janeiro, 2024.
112 f.

Orientador: Dr. Ítalo Rodolfo Silva .
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

1. enfermagem . 2. economia da saúde. 3. gestão
em saúde. 4. gerenciamento do cuidado de enfermagem
. 5. recursos de saúde. I. Rodolfo Silva , Dr.
Ítalo , orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.



Adriana do Prado Rodrigues Carneiro

INTERAÇÕES SIMBÓLICAS SOBRE O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM E SUAS RELAÇÕES COM A ECONOMIA DA SAÚDE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA - Aprovada em 22 de novembro de 2023.

Prof. Dr. Ítalo Rodolfo Silva - Presidente - UFRJ

Prof.^a Dra. Laura Johanson da Silva – 1.^a Examinadora - UNIRIO

Prof.^a Dra. Sabrina da Costa Machado Duarte - 2.^a Examinadora – UFRJ

Prof. Dr. Thiago Privado da Silva – Suplente – UFRJ

Prof.^a Dra. Zenith Rosa Silvino – Suplente - UFF

AGRADECIMENTOS

A Deus, obrigada por me fazer gostar de gente — o que me fez escolher ser para sempre enfermeira, âncora principal das motivações para a construção dessa pesquisa. Gosto dos abraços e carinho que a minha profissão me proporciona. No mundo real, representa o atuar com empatia, zelo, responsabilidade, às vezes, distanciamento, respeito ao próximo e o principal, conhecimento e muito amor.

Ao meu pai, por ser meu primeiro e eterno grande amor. Seus incentivos durante todo o meu existir foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui. Obrigada por, com amabilidade, me mostrar à realidade do mundo. Tenho muito orgulho de ser sua filha, e carregar um cadinho de você por essa vida, onde quer que eu vá. Mãe, obrigada por suas incansáveis orações por proteção, desde que deixei sua casa, há 18 anos.

Marido, não há limão tão azedo que não possamos fazer uma deliciosa limonada, não é mesmo? Esse tem sido o lema da nossa maior e mais preciosa sociedade/família. Obrigada por ser para mim, exemplo de resiliência, determinação e força. Seu apoio, amizade, parceria tem sido fundamental.

Ao meu querido orientador Dr. Ítalo Rodolfo Silva, gratidão por me ensinar a viver o processo e evitar a pressa; por desenhar a trajetória de forma tão leve, racional e acolhedora; por acolher minha vulnerabilidade durante cada fase, transformá-la e me fazer forte; pela inspiração em ser um veterano em conhecimento, mesmo sendo tão jovem; por me mostrar que com conhecimento, posso romper todas as fronteiras, e que o saber é o bem mais valioso que o ser humano pode ter. Obrigada por ser apoio para que eu subisse mais um degrau da minha vida. Sem você, não teria chegado até aqui de cabeça erguida.

À querida equipe de especialistas, que transformou minha ideia original, nesse manuscrito que você está lendo agora. Especificamente, estão eles nas pessoas de: Prof. Ítalo Rodolfo Silva, Prof.^a Sabrina da Costa Machado Duarte, Prof. Thiago Privado da Silva, Prof.^a Zenith Rosa Silvino e Prof.^a Laura Johanson da Silva. Muito obrigada!

Às minhas amigas construídas, outras fortalecidas durante esse processo de amadurecimento, crescimento e transformação, são elas: Patrícia, Angélica, Maria Aparecida, Ana Paula, Flavia, Fernanda, Elane, Máisa, Brisa e Priscila. Obrigada por todo o apoio, pelas conversas aleatórias, pelos encontros e cafés superfaturados, por transformarem o caminhar de montanhas sombrias em vales floridos e frondosos.

Não poderia deixar de agradecer a esta instituição — Universidade Federal do Rio de Janeiro — representada pelos polos Escola de Enfermagem Ana Nery e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, pela grande experiência de aprendizado. Hoje, encerro um ciclo com muita gratidão e com um olhar valoroso e diferenciado a cada um de vocês.

Considero-me uma caminhante de uma jornada com altos e baixos como todo ser humano. Aprendi e aprendo com cada canto de casa e de coração que habitei. Há beleza na diversidade das experiências, da vida, na complexidade e diferenças existentes em cada um de nós, e por isso, a todos vocês — Muito obrigada!

Carneiro, Adriana do Prado Rodrigues. Interações simbólicas sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e suas relações com a economia da saúde. Orientador: Prof. Dr Ítalo Rodolfo Silva. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).

Objetivos: compreender os significados atribuídos por enfermeiros à economia da saúde; elencar os fatores que influenciam a construção desses significados; identificar, com base nos significados desvelados por enfermeiros, as ações-interações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a economia da saúde no contexto hospitalar; e construir uma matriz teórica fundamentada em dados, com base nos significados atribuídos por enfermeiros às relações entre gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde no contexto hospitalar. Métodos: pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em um hospital universitário, com 18 enfermeiros, cujos referenciais, teórico e metodológico foram, respectivamente, o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados. A análise dos dados seguiu as etapas de codificação: aberta, axial e integrativa. Os dados foram coletados e analisados após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, sob CAAE de n.º 57073822.5.0000.5238, e, de igual modo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, sob CAAE DE n.º 57073822.5.3001.5257. A análise dos dados resultou em quatro categorias, e onze subcategorias. Resultados: no âmbito da micropolítica, os enfermeiros compreendem as condições intervenientes relacionadas às conexões entre economia da saúde e o trabalho que exercem. Todavia, também, atribuem significados à macropolítica quando reconhecem a economia da saúde como elemento político que é regido por tomadores de decisões distanciados da enfermagem, mas que afetam diretamente o gerenciamento de recursos materiais e humanos da saúde. Ainda mais, estabelecem estratégias para a promoção da economia da saúde baseando-se no trabalho da enfermagem hospitalar, apresentam também, condições, ações-interações reveladoras da importância desses profissionais no gerenciamento de recursos, na elaboração de processos de trabalho eficientes e na redução de tempo de hospitalização dos pacientes com base no letramento em saúde. Estas, entre outras estratégias, destacam a importância da enfermagem para a economia da saúde. Considerações finais: os enfermeiros se reconhecem como força de trabalho estratégica para impulsionar a economia da saúde, e percebem interdependência entre o trabalho da enfermagem e economia da saúde, o que se faz importante para a própria valorização da enfermagem e fortalecimento dos sistemas de saúde.

DESCRITORES: Economia e Organizações de Saúde. Enfermagem. Hospitais. Cuidados de Enfermagem. Administração Hospitalar

Carneiro, Adriana do Prado Rodrigues. Symbolic interactions on the management of nursing care and its relationship with the health economy. Supervisor: Prof. Dr. Ítalo Rodolfo Silva. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2024. Dissertation (Master's in Nursing).

Objectives: to understand the meanings attributed by nurses to health economics; to list the factors that influence the construction of these meanings; to identify, based on the meanings revealed by nurses, the actions and interactions between nursing care management and health economics in the hospital context; and to construct a theoretical matrix based on data, based on the meanings attributed by nurses to the relationships between nursing care management and health economics in the hospital context. Methods: This was a qualitative study carried out in a university hospital with 18 nurses, whose theoretical and methodological references were Symbolic Interactionism and Data-Based Theory, respectively. Data analysis followed the coding stages: open, axial and integrative. The data were collected and analyzed after the study was approved by the Research Ethics Committee of the Anna Nery School of Nursing - EEAN, under CAAE No. 57073822.5.0000.5238, and was also approved by the Research Ethics Committee of the Clementino Fraga Filho University Hospital, under CAAE No. 57073822.5.3001.5257. Data analysis resulted in four categories and eleven subcategories. Results: In the context of micro-politics, nurses understand the intervening conditions related to the connections between the health economy and the work they do. However, they also attribute meanings to macro-politics when they recognize the health economy as a political element that is governed by decision-makers far removed from nursing, but who directly affect the management of material and human health resources. What's more, they establish strategies for promoting the health economy based on the work of hospital nursing, and also present conditions, actions and interactions that reveal the importance of these professionals in managing resources, designing efficient work processes and reducing the length of time patients are hospitalized, based on health literacy. These, among other strategies, highlight the importance of nursing for the health economy. Final considerations: Nurses recognize themselves as a strategic workforce to boost the health economy and perceive an interdependence between nursing work and the health economy, which is important for valuing nursing and strengthening health systems.

DESCRIPTORS: Health Care Economics and Organizations; Nursing; Hospitals; Nursing Care; Hospital Administration.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	11
LISTA DE GRÁFICOS.....	12
CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	13
1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA.....	13
1.2 CONTEXTUALIZANDO E DELIMITANDO O OBJETO DE PESQUISA	15
1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO	20
1.4 CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA	23
CAPÍTULO II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
2.1 REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA	26
2.2 BASES CONCEITUAIS DA PESQUISA	33
2.2.1 Economia da saúde	33
2.2.2 Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem e suas conexões com a Economia da Saúde.....	35
2.3 APRESENTANDO O REFERENCIAL TEÓRICO - INTERACIONISMO SIMBÓLICO	37
CAPÍTULO III – FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA.....	40
3.1 APRESENTANDO A ABORDAGEM METODOLÓGICA	40
3.1.1 Tipo de pesquisa	40
3.1.2 Referencial Metodológico e técnica de processamento dos dados.....	41
3.1.3 Participantes da pesquisa: recrutamento e critérios de inclusão e exclusão.....	42
3.1.3.1 critérios de inclusão	43
3.1.3.2 critérios de exclusão	43
3.1.3.3 Processo de recrutamento dos participantes.....	43
3.1.4 Técnica e abordagem de coleta dos dados.....	44
3.1.5 Cenário da pesquisa	45
3.1.6 Processo analítico dos dados.....	46
3.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	54
CAPÍTULO IV - RESULTADOS DA PESQUISA	56
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	56
4.2 DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS	58

4.2.1 - CATEGORIA I - DIMENSÕES SIMBÓLICAS DA ENFERMAGEM SOBRE ECONOMIA DA SAÚDE E GERENCIAMENTO DO CUIDADO	59
4.2.2 - CATEGORIA II - POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NAS CONEXÕES ENTRE ECONOMIA DA SAÚDE E GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	68
4.2.3 - CATEGORIA III - ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DA ECONOMIA DA SAÚDE A PARTIR DO GERENCIAMENTO DO CUIDADO.....	71
4.2.4 - CATEGORIA IV - IMPLICAÇÕES DAS INTERAÇÕES ENTRE ECONOMIA EM SAÚDE E GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	78
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	82
MATRIZ TEÓRICA	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	90
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	90
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	100
APÊNDICE C – ESTRATÉGIAS DE BUSCAS REALIZADAS NAS BASES DE DADOS SELECIONADAS.....	101
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY.....	107
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP ELABORADO PELA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	111

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma adaptado por <i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses</i> da seleção dos estudos recuperados nas bases de dados.....	26
Figura 2 – Ilustração de um memorando extraído do processo analítico desta pesquisa.....	49
Figura 3 – Categoria I - Dimensões simbólicas da enfermagem sobre Economia da Saúde e gerenciamento do Cuidado.....	56
Figura 4 – Categoria II - Potencialidades e fragilidades nas conexões entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem.....	65
Figura 5 – Categoria III - Estratégias promotoras da Economia da Saúde e do Gerenciamento do Cuidado de enfermagem.....	68
Figura 6 – Categoria IV - Implicações das interações entre Economia da Saúde e Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem.....	75
Figura 7 – Matriz Teórica.....	82

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Termos de busca padronizada e sinônimos identificados.....	24
Quadro 02 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, quanto ao método, implicações da enfermagem no gerenciamento e economia hospitalar e principais resultados.....	27
Quadro 03 - Características metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados.....	38
Quadro 04 - Exemplificando o processo de microanálise.....	44
Quadro 05 - Ilustra a conformação dos códigos conceituais.....	45
Quadro 06 - Ilustra a revelação das categorias e subcategorias.....	47
Quadro 07 - Caracterização dos Participantes da Pesquisa.....	52
Quadro 08 – Relação das categorias e suas respectivas subcategorias.....	54

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Caracterização da qualificação profissional dos participantes.....	52
Gráfico 02 - Caracterização dos participantes por sexo.....	53
Gráfico 03 - Caracterização dos participantes por setor de atuação profissional	53

CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

O objeto desta pesquisa está sustentado nas conexões entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a Economia da Saúde (ES), especificamente, no contexto hospitalar. Essas conexões são aqui delineadas a partir dos significados que enfermeiros atribuem a esse fenômeno. Para tanto, faz-se necessário posicionar o objeto de pesquisa em seu arcabouço temático. Em razão disso, este tópico versa sobre a aproximação da pesquisadora com o fenômeno aqui descrito para o adensamento temático que estabelece as ações iniciais da problematização da pesquisa.

Sendo assim, tomo, excepcionalmente nesse tópico, a primeira pessoa do singular para abordar o envolvimento inicial que tive com a temática, a qual resultou no movimento para a elaboração da pesquisa em tela. Nessa contextualização, como enfermeira e desempenhando a função administrativa de coordenar a equipe de enfermagem no contexto de um hospital filantrópico, pude perceber o caráter não linear que permeia o processo de trabalho da enfermagem fundamentado em sua importância para a qualidade de vida dos pacientes, bem como das possíveis consequências desse trabalho para a dinâmica do serviço de saúde, o que inclui o consumo e o gerenciamento de recursos materiais utilizados para cuidar das pessoas, por exemplo.

Desse modo, ao considerar a importância dos enfermeiros, a partir do que desenvolvem no processo de trabalho da enfermagem, desde os cuidados diretos ao paciente, ao gerenciamento dos recursos humanos e recursos materiais, entre outras funções, passo a perceber possíveis implicações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a ES. É a partir dessa perspectiva que corroboro o entendimento de que, ao gerenciar os cuidados de enfermagem, o enfermeiro também impacta o gerenciamento de recursos da saúde (SOARES et al, 2016; VENTURA et al, 2016). Isto porque o gerenciamento do cuidado implica a interação do cuidar e do administrar em uma relação de complementariedade, dialética, sobremodo não excludente (MONTEZELI, J. H.E; ALMEIDA, K P; HADDAD, M. C. F. L, 2018), em uma perspectiva ampla, diversa e simbólica para os atores nele implicados.

Ademais, sinalizo a importância que essa percepção assume por emergir e se desenvolver a partir de um contexto específico de interações, uma vez que a realidade observada ocorreu em um ambiente hospitalar filantrópico onde o enfermeiro nele inserido, ora está na dimensão privada, ora na dimensão pública de um mesmo cenário que é afetado

paralelamente por mudanças tecnológicas, em ritmo acelerado para novas práticas de cuidados em saúde e, por conseguinte, para novos conhecimentos.

Nessa esfera de interações humanas no trabalho é oportuno que eu destaque o entendimento de que o hospital assume relevância em relação às implicações da enfermagem para a ES, uma vez que esses profissionais compõem a maior categoria de recursos humanos no contexto hospitalar (POEIRA et al, 2019), de modo integral na assistência ao paciente, além da natureza do trabalho por eles realizado envolver a necessidade de consumo de recursos materiais suficientes para a qualidade das práticas de cuidados (FERREIRA et. al, 2021). Sendo assim, essa complexidade passou a despertar em mim o seguinte pressuposto: a enfermagem, a partir do cuidar e do administrar para melhor cuidar (gerenciamento do cuidado), impacta a economia da saúde e pode por ela ser implicada, independentemente da natureza organizacional (se pública ou privada) da instituição de saúde na qual esteja inserida.

Esse pressuposto está sustentado no entendimento de que as conexões estabelecidas entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a ES estão possivelmente relacionadas não apenas ao saber/fazer da profissão que, entre outras funções, prevê, provê e utiliza recursos materiais para as práticas de cuidado, além de desenvolver e implementar métodos que sistematizam o processo de trabalho com base em conhecimentos científicos, habilidades e atitudes que sustentam competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem (SOARES et al, 2016), mas também, ao campo dos significados que tais profissionais atribuem ao processo não linear de conexões entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e ES. Depreende-se dessa realidade, por exemplo, possíveis implicações para o tempo de permanência do paciente no contexto hospitalar, o que também é um fator a ser considerado para a ES (BARROSO, F. L. V; ROCHA, J. L. P; CAVALCANTE, F. F., 2021).

Com base no pressuposto supramencionado, pude tecer questionamentos que impulsionaram o desenvolvimento problematizador dessa pesquisa, a saber: ao considerar que o gerenciamento do cuidado de enfermagem possui implicações para a ES e vice-versa, especialmente, no contexto hospitalar, o que percebem os enfermeiros acerca desse fenômeno? Que importância atribuem a essa realidade? Baseando-se nisso, outros questionamentos podem ser igualmente oportunos, tais como: quais significados resultam da percepção do enfermeiro acerca do impacto que exercem, a partir dos cuidados que prestam ao paciente, na economia da saúde? Como o gerenciamento do cuidado está implicado nesses significados, notadamente no âmbito hospitalar? Resulta do exposto, portanto, a importância de se considerar as conexões entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a ES

estabelecidas no campo dos significados dos próprios enfermeiros como ponto inicial para a apreensão de um fenômeno multifacetado de interesse para a saúde, sociedade e enfermagem.

1.2 CONTEXTUALIZANDO E DELIMITANDO O OBJETO DE PESQUISA

A Economia da Saúde (ES) é disciplina e, por conseguinte, área do saber que articula e agrega conhecimentos das ciências da saúde e das ciências econômicas, em uma relação de interdependência que resulta na capacidade de se pensar estratégias para a utilização sustentável dos recursos materiais, bem como dos recursos humanos e tecnológicos nesse processo, mediante consumo de informações pertinentes ao processo de tomada de decisão que reflita na cultura de utilização de evidências de saúde e economia para as intervenções locais, políticas e programas em saúde visando otimizar a utilização dos recursos públicos (VIEIRA, 2021; BRASIL, 2021).

Nessa conjuntura, é válido destacar que toda a equipe de saúde está implicada na qualidade da assistência direcionada ao paciente, de forma a refletir o papel da qualidade dos serviços eficientes e resolutivos prestados ao paciente e que estabelecem nexos com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para a garantia da saúde. Nesse ínterim, a EC, que é um campo aplicado à economia, especialmente, aos temas afetos aos problemas da saúde, deve ser valorizada como dimensão que pode influenciar todo o sistema de saúde (BRASIL, 2021), e de forma subsecutiva, o processo de trabalho da enfermagem, o que inclui o gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Ademais, há que se conceber a saúde como fenômeno dinâmico, projetado nas perspectivas biológica, jurídica, socioeconômica, cultural e até espiritual. Portanto, ao se tratar do objeto dessa pesquisa, centrada na perspectiva da ES, corrobora-se o entendimento de que o setor econômico deve objetivar a saúde como foco de atenção a partir de estudos, estratégias e ações capazes de viabilizar condições ótimas para a manutenção de recursos humanos, materiais e de infraestrutura em quantidade e qualidade que permitam, entre outras ações, a garantia do direito fundamental à vida e condições para a dignidade da pessoa humana. Portanto, faz-se oportuno compreender os significados que influenciam a ES ou os reflexos da própria ES para a assistência à saúde das pessoas diante da necessidade de modelos de gestão capazes de suprir os recursos necessários para o setor saúde (CATES, 2021).

Cumprido destacar que a ES deve ser pensada em sua perspectiva transversal que conecta micropolíticas com macropolíticas. Nesse ínterim, a ES a ser pensada no âmbito de um hospital passa a compor o microcontexto de interações socioculturais que projetam

impactos, com base na ampliação desse fenômeno, ao ser projetado em rede (de hospitais) ou em nível de atenção à saúde (terciária), capazes de afetar a macropolítica. Assim, corrobora-se o pensamento de que a micro e macropolítica são estabelecidas em uma relação de interdependência e complementaridade (DELEUZE; GUATTARI, 2011).

Portanto, a ES, mesmo na micropolítica de um contexto hospitalar, envolverá questões importantes na conformação de recursos da saúde, especialmente, porque esses cenários implicam alta densidade tecnológica que gera a necessidade de elevados investimentos (SILVA; ELIAS, 2019). Ademais, há que se considerar, também, a realidade hegemônica de saúde, pautada na medicalização e na dimensão biológica do adoecimento (CARVALHO et al., 2015). Depreende-se do exposto, o resultado de que, há uma década, no Brasil, os hospitais já consumiam cerca de 67% do gasto total com o setor saúde e 70% dos gastos públicos na área. Além de serem responsáveis por todas as internações, oferecem ampla gama de atendimentos ambulatoriais e empregam 56% de todos os profissionais de saúde (LE MOS, 2011).

Essa projeção se tornou ainda mais expressiva com a pandemia da COVID-19, mas, mesmo antes desta, já revelava uma tendência crescente de gastos no setor saúde. Assim, num estudo realizado com 105 hospitais brasileiros, que comparou os custos assistenciais dos trimestres iniciais de 2019, 2020 e 2021, demonstrou que os valores unitários aumentaram em 89% no atendimento dos prontos-socorros, e a diária hospitalar, em 44%. Os maiores gastos, conforme mencionado, aconteceram em 2020 e 2021 em virtude da COVID-19 e de todas as implicações econômicas que resultaram em elevados custos com recursos materiais hospitalares (PLANISA, 2021). Tal realidade reitera a ES como fenômeno dinâmico que sofre e exerce influências com base no contexto sociopolítico e econômico implicados nos enfrentamentos de governos, sociedades, instituições e indivíduos diante dos desafios emergentes na saúde e, indissociavelmente, na sociedade.

Assim, tem-se que antes da pandemia supracitada já era possível observar uma projeção crescente de gastos da saúde com hospitais, pois, conforme o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Ministério da Saúde, em 2016 existiam 1.787 hospitais responsáveis por 174.416 leitos (43,1% do total do país), que geravam cerca de 480.000 empregos diretos e que foram responsáveis por mais de 219,8 milhões de atendimentos ambulatoriais e internações (BRASIL, 2021). Esses dados podem ser resultantes do aumento de condições crônicas de saúde, bem como de instabilidades no campo econômico global que projeta desigualdades sociais e aumenta as vulnerabilidades das pessoas em relação à saúde.

Em uma dimensão do microcontexto, cumpre posicionar o hospital como contexto de interações que perpassa o campo físico de uma estrutura isolada dos sistemas de saúde, pois é, também, permeado por uma dinâmica cultural e organizacional singular com base nas interações humanas, emergentes do processo de trabalho da saúde (VIEGRO et al, 2016). A enfermagem, nessa realidade, assume relevante importância não somente pela quantidade de profissionais envolvidos no cuidado ao paciente hospitalizado, mas, principalmente, pela natureza das práticas de cuidados desenvolvidas nas 24 horas por dia.

De semelhante entendimento, sabe-se que a enfermagem é a principal consumidora dos recursos materiais em ambiente hospitalar para as práticas de cuidados nesses cenários. Por esse motivo, tem a enfermagem papel fundamental no contexto econômico, fundamentando-se nas ações exercidas pelos profissionais dessa área, em especial destaque, nas instituições de saúde, sobretudo, por ocuparem posições centrais para o gerenciamento dos recursos materiais e humanos que afetam direta e indiretamente o desenvolvimento e manutenção de um serviço de saúde com qualidade (SILVA et al, 2012; GROSSI et al, 2015; PADUAN et al, 2023).

No âmbito dos processos organizacionais do trabalho, os modelos gerenciais adotados pelas instituições de saúde buscam, crescentemente, uma administração dinâmica e flexível, além de profissionais capacitados em desenvolver o trabalho de forma planejada, organizada e com qualidade, de modo a cumprir com os objetivos e missão institucionais. Dessa forma, o processo de trabalho do enfermeiro, notadamente ao que se inclina mais para a dimensão gerencial, deve ser realizado sem distanciar a compreensão das reais demandas da dimensão assistencial na qual esse profissional ou seus pares estão inseridos, pois vale reiterar que o gerenciamento do cuidado de enfermagem envolve, no processo de trabalho dessa profissão, a perspectiva indissociável das dimensões cuidar e administrar (SANTOS et al, 2014).

Além disso, necessário se faz considerar o gerenciamento do cuidado de enfermagem como propulsor de tecnologias relacionais e processuais que permitem segurança ao paciente e melhores possibilidades da redução de permanência da pessoa hospitalizada na instituição. Disso resulta, por exemplo, e em especial para a saúde pública, o impacto que a enfermagem exerce na ES, com reflexos positivos não somente sobre a instituição de saúde, mas também sobre o paciente e sua família (SILVA, I. R; MENDES, I. A. C; VENTURA, C. A. A. 2020).

Tais impactos são oriundos dos processos organizacionais de enfermagem que contemplam as boas práticas para a ES. Nessa conjuntura, está a participação do enfermeiro na assistência farmacêutica, bem como nas comissões de padronização de medicamentos e materiais, em que a tomada de decisão na escolha de tais itens, em modalidades

indiscutivelmente mais indicadas para o paciente e para o hospital, impactam a ES. Considera-se, também, a interação desse profissional com as comissões de estruturação dos instrumentos de registros profissionais e a garantia de prontuário único para os pacientes, com vistas a alcançar maior continuidade, integralidade e qualidade da atenção prestada pelo hospital (LIMA et al, 2007).

Cumprido destacar, ainda, que a gestão de recursos humanos é essencial para que a qualidade da atenção à saúde possa atingir patamares desejáveis de qualidade. Maior investimento nesse campo pode ser necessário, principalmente, na enfermagem, uma vez que essa profissão, como já mencionado, chega a compor a maior parte dos recursos humanos da saúde. Todavia, sem o devido investimento nessa categoria, não haverá impacto satisfatório na saúde e na economia, como sustenta o Relatório do Triplo Impacto, apresentado em 2016 ao Parlamento britânico (CRISP et al, 2016; MENDES, SILVA, VENTURA et al., 2021) e que dialoga com posições semelhantes da Organização Mundial da Saúde.

Todavia, apesar de o enfermeiro ser indispensável na assistência à saúde da pessoa hospitalizada, o paradigma dominante da saúde, pautado na dimensão biológica, bem como nas iniquidades arraigadas na história natural da sociologia das profissões, acaba negligenciando culturalmente a devida valorização da enfermagem na assistência à saúde, especialmente no contexto hospitalar. Dessa realidade pode resultar a dificuldade de gestores compreenderem o impacto que a enfermagem exerce no âmbito da ES para uma gestão eficiente da instituição, fato que pode ser relacionado, por exemplo, ao *déficit* de investimentos na contratação de profissionais, bem como na dificuldade de gerar novos postos de trabalho da enfermagem, em conformidade com o que preconiza o dimensionamento de recursos humanos da enfermagem estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem brasileiro através da Resolução n.º 534/2017 (COFEN, 2017), entre outras evidências (OMS, 2020).

Não obstante, tem-se a realidade de que no hospital os enfermeiros se deparam com problemáticas institucionais que comprometem a realização de um processo de trabalho eficaz. Oportunamente, gerados pelas próprias políticas institucionais e questões econômicas que delimitam seus avanços ao mero controle de custos, fazem com que as formas de organização do trabalho sejam guiadas pelo interesse de um modelo técnico-administrativo em curso (SHIMBO et al, 2008; MARTINS et al, 2015; VANDRESEN et al, 2023).

Portanto, são múltiplos os fatores a serem considerados quando se trata da importância da enfermagem para a ES, a partir do cuidar e do administrar imbuídos no gerenciamento do cuidado de enfermagem. Entretanto, tal fenômeno, por ser multidimensional, pode ser

contemplado por meio de muitas vertentes, entre as quais, o campo dos significados que os próprios enfermeiros atribuem a esse processo.

Com base no exposto, sustenta-se o entendimento de que o gerenciamento do cuidado de enfermagem é concebido como processo relacional e interativo entre cuidar/administrar para e com o paciente/família/equipe de enfermagem e de saúde, posicionado em um contexto cultural e político que pode afetar o campo dos significados sobre esse fenômeno e, por conseguinte, direcionar ou não direcionar ações voltadas para estratégias que valorizem a relação entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a economia da saúde.

Assim, tal qual o entendimento de Lopes e Jorge (2005), assume-se que a prática profissional do enfermeiro, paralela à perspectiva do Interacionismo Simbólico, poderá revelar respeito pela condição natural da vida, singularmente inserida em teias de relações plurais baseadas em grupos humanos. Tomando-se por base essas condições, a consciência é desenvolvida, mediante interações projetadas e ressignificadas em direção aos sentidos e atitudes. Logo, o Interacionismo Simbólico, nesse diapasão, irá considerar que o comportamento humano não é um fim em si mesmo, mas um processo autodirigido e observável, que se move em direção às relações e estas, simbolicamente, conferem significados de importância ou desinteresse aos objetos, planos e fenômenos que circundam os sujeitos (BLUMER, 1980).

Desse modo, tem-se como **objeto de pesquisa**: os significados atribuídos por enfermeiros às relações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a ES no contexto hospitalar, uma vez que os significados devem ser pensados com base no contexto em que são desenvolvidos e processados.

Cumpra destacar que os significados sinalizados no objeto da pesquisa se referem aos enfermeiros, e não à equipe de enfermagem, em virtude de o gerenciamento do cuidado de enfermagem ser atividade privativa do enfermeiro, conforme descrito na lei do exercício profissional, Lei n.º 7.498/1986.

Embora o técnico e o auxiliar participem do processo de trabalho, e, por conseguinte, do próprio gerenciamento do cuidado de enfermagem, o encarregado de gerenciá-lo será o enfermeiro.

Sendo assim, segundo a problematização apresentada, foram delimitadas **as seguintes questões de pesquisa**:

- Quais significados os enfermeiros atribuem à ES no contexto hospitalar?
- Como se percebem nesse processo com base no gerenciamento do cuidado que desenvolvem?

- Quais fatores influenciam a construção desses significados?

Portanto, apresenta-se como **objetivo geral**:

✓ Construir uma matriz teórica fundamentada em dados, a partir dos significados atribuídos por enfermeiros acerca das relações entre gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde no contexto hospitalar.

Para tanto, são **objetivos específicos**:

- ✓ Compreender os significados atribuídos por enfermeiros acerca da economia da saúde;
- ✓ Elencar os fatores que influenciam na construção desses significados;
- ✓ Descrever, com base nos significados desvelados por enfermeiros, as ações-interações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a economia da saúde no contexto hospitalar.

1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A justificativa e a relevância para o desenvolvimento deste estudo foram, inicialmente, fundamentadas na necessidade de conhecimentos que permitam compreender como os enfermeiros significam a ES com base na influência que exercem nesse contexto, mediante o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Essa relação simbólica vai ao encontro do que Boaventura de Souza Santos sinaliza sobre a importância dos significados (SANTOS, 2019), pois, segundo o autor, os significados constituem dimensão profunda do processo cognitivo que se dá a partir do que é captado pelos sentidos, para uma percepção refletida, apreendida e assentada em grau de importância que faça sentido ao sujeito que apreende o fenômeno significado (SANTOS, 2019).

Desse modo, os significados podem alcançar projeção capaz de mudar o comportamento da pessoa que atribui sentido em relação ao fenômeno objeto do significado. Essa perspectiva é alcançada na lógica interacionista, uma vez que, para Blumer, ao tratar do Interacionismo Simbólico, concebe como premissas que o modo como o indivíduo interpreta os fatos e age perante os outros ou fenômenos/coisas depende dos significados por ele atribuídos; e esse significado é, porém, resultado dos processos de interação social, que podem, inclusive, sofrer mudanças ao longo do tempo (BLUMER, 1969).

Portanto, para que seja possível compreender como o enfermeiro impacta a ES, a partir do gerenciamento do cuidado de enfermagem, múltiplas possibilidades podem ser

tecidas a fim de conformar a pluralidade envolvida nesse objeto. Todavia, para a perspectiva interacionista e processual, importa considerar os significados dos atores envolvidos no fenômeno que se quer compreender para melhor intervir.

Ademais, se por uma vertente os diferentes níveis e complexidade de assistência à saúde prestada aos pacientes requerem do enfermeiro habilidades, conhecimentos e atitudes direcionadas ao gerenciamento de recursos físicos, materiais e humanos (SANTOS, 2018), por outra, referente ao que sinaliza a literatura, ainda há superficialidades no campo do conhecimento dos próprios enfermeiros sobre o quanto o cuidado de enfermagem pode impactar economicamente as organizações de saúde, as pessoas (pacientes), suas famílias e a sociedade (MENDES et al, 2020).

Além disso, essa pesquisa também é relevante pelo fato de a gestão econômica ser tema proeminente e prioritário para o país, baseando-se na elaboração de planos estratégicos pautados nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (OMS, 2015), estabelecendo como um plano de ação para as gerações atuais e futuras possibilidades visando melhorar condições básicas para a dignidade humana, por meio da erradicação da pobreza e do desenvolvimento econômico, social e ambiental em uma projeção local e global.

E, como tudo isso se relaciona com a Enfermagem? Para responder a tal questionamento, basta que se estabeleça a lógica do pensamento capaz de conectar as seguintes informações: para se alcançar condições dignas da vida humana, há que se fortalecer os sistemas de saúde (OMS, 2015). Para tanto, faz-se necessário qualificar investimentos nesses setores (PAHO, 2019). Logo, se o setor saúde requer significativo investimento financeiro, há que se destacar que parte desses recursos está voltada para a compra de materiais e para a manutenção de recursos humanos. Por conseguinte, sendo a enfermagem a maior categoria profissional da saúde (WHO, 2020), integralmente presente nos hospitais, e que realiza múltiplos procedimentos técnicos em seus cuidados, concebe-se o entendimento de que essa profissão afeta e é afetada pela presença ou ausência de políticas de investimento e desenvolvimento que alcancem o setor saúde (SILVA; MENDES; VENTURA, 2020).

Nesse ínterim, somam-se ao exposto as produções científicas que abordam as implicações da enfermagem na economia da saúde, que se relacionam aos: medicamentos, insumos e assistência farmacêutica; equipamentos médicos e hospitalares; equipamentos e métodos de diagnóstico; procedimentos clínicos e cirúrgicos; prevenção de quedas; prevenção de engasgamento; prevenção de autolesão; evitando desperdícios; gestão de riscos clínicos; preparo do regresso para casa; educação sanitária e promoção da saúde; agregando valor ao

serviço; produção enxuta; estudos contendo avaliações econômicas sobre modelos de gestão de sistemas e serviços, de políticas públicas em saúde, bem como, avaliações sobre financiamento, investimento, orçamento, gastos e equidade na distribuição dos recursos destinados à saúde; e inovação tecnológica (ANDRADE et al, 2007; OLIVEIRA, 2018; SILVA, et al, 2019.).

Em uma perspectiva mais centrada na enfermagem, em 2016, conforme já mencionado, no Parlamento Britânico foi apresentado o Relatório do Triplo Impacto que sinaliza, mediante fortes evidências, que sem o devido investimento na enfermagem, não se alcançarão impactos satisfatórios em três importantes aspectos da sociedade, a saber: economia; saúde; e redução das iniquidades na perspectiva de gênero (CRISP, 2016).

Com base nesse e outros documentos, a OMS e o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) lançaram a campanha global *Nursing Now* para a valorização da Enfermagem, finalizada em maio de 2021. Entre as metas dessa campanha, esteve o de investimento na força de trabalho da Enfermagem sob fundamentação de que tal contribuição impactaria positivamente a economia das nações e melhoraria a qualidade de vida das pessoas, entendimento reforçado pelo Relatório do Estado da Enfermagem no Mundo, publicado em 2020 (OMS, 2020).

Todavia, nenhum desses documentos trouxe a perspectiva dos próprios enfermeiros, em uma dimensão profunda, tal qual ocorre com os significados acerca de como se percebem implicados na ES. Depreende-se dessa compreensão, possibilidades para saber problematizar a necessidade de investimentos na contratação e manutenção de postos de trabalho da enfermagem, baseando-se no que compreendem os próprios enfermeiros em relação ao impacto de sua força de trabalho no desenvolvimento econômico, ainda que no microcontexto.

Para Deleuze e Guatarri (2011, p. 560), “é no microcontexto que ocorrem as maiores transformações sociais, porque são nessas conjunturas que se estabelecem os espaços de subjetividades que projetam a produção desejante”, isto é, a força motriz de transformação da humanidade por meio da vontade de transformar a realidade. É alicerçando-se no microcontexto que se estabelece a micropolítica e, a partir dessa etapa, fortalece-se a macropolítica. Por isso, no âmbito da economia da saúde importa considerar, no Brasil, a expressão de uma profissão constituída por mais de 2.7000.000 profissionais (COFEN, 2023) que gerenciam recursos nas ações estabelecidas na micropolítica, quando exercem o ato vivo do cuidado. É, portanto, fundamental que se reconheça a importância do enfermeiro nesse processo, visão esta que deve ser concebida, principalmente, pelo próprio profissional.

Ademais, é imprescindível conhecer como esse profissional — o enfermeiro — se percebe no contexto de gestão econômica da saúde. Juntamente, esse conhecimento, habilidades e atitudes para o gerenciamento do cuidado são importantes para subsidiar o processo de planejamento e tomadas de decisões para o processo de trabalho da enfermagem (CASTILHO et al, 2016).

Além de constituírem a maior força motriz de trabalho no setor saúde, os enfermeiros desempenham diferentes funções em diferentes circunstâncias, construindo e compartilhando conhecimentos, desenvolvendo habilidades, aprimorando atitudes e forjando valores que resultam em competências que os coloca numa posição de importante responsabilidade para responder às necessidades atuais e vindouras de saúde, prospectadas pelas estimativas epidemiológicas.

Por essa razão, justifica-se o interesse em compreender significados atribuídos por enfermeiros acerca das relações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e ES no contexto hospitalar, ancorado no interacionismo simbólico na visão de Mead, que afirma ser a mente uma relação do organismo com a situação, que se realiza por meio de uma série de símbolos.

Nesse sentido (CARVALHO et al, 2010):

[...] quando um determinado gesto representa a ideia que há por trás de si e provoca essa ideia no outro indivíduo, tem-se um símbolo significante. E, no momento que esse gesto promove uma reação adequada no outro indivíduo, tem-se um símbolo que responde a um significado na experiência do primeiro indivíduo e que também evoca esse significado no segundo indivíduo. Assim, a base do significado está presente na conduta social, em que emergem os símbolos significantes. Só quando o indivíduo se identifica com tais símbolos é que se torna consciente o significado [...] os processos mentais têm, portanto, relação com esse significado das coisas, e a mentalidade reside na capacidade do organismo para indicar aquele elemento do ambiente que responde às suas reações, a fim de poder controlar tais reações de várias maneiras. Nas palavras do próprio Mead, “o controle é possibilitado pela linguagem”... e da linguagem emerge o campo da mente.

Pelo exposto, é possível tecer a reflexão sobre o potencial distanciamento entre a compreensão que gestores e profissionais da saúde assumem entre a enfermagem e a economia da saúde. Portanto, parece ser indispensável que se compreenda a forma como os próprios enfermeiros se percebem nessa conjuntura.

1.4 CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA

Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para o fortalecimento da ES, ao abordar um tema multifacetado e, em conformidade com o tópico anterior, de relevante impacto e que tem desafiado a prática profissional do enfermeiro no contexto hospitalar, à luz

da ciência; esse estudo está ancorado em referenciais teórico-metodológicos pertinentes ao desenvolvimento sistemático de uma pesquisa científica que poderá trazer respostas significativas sobre as lacunas aqui apontadas.

Espera-se que os resultados da pesquisa alcancem não somente a instituição que serviu como campo de pesquisa, ou àquela que serviu de inquietação inicial para a problematização, mas também as demais instituições hospitalares, posto que os significados atribuídos por enfermeiros acerca das relações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde, no contexto hospitalar, poderão apontar as condições e estratégias pertinentes a tais realidades.

Além disso, compreender significados com base numa realidade na perspectiva de Mead reitera o entendimento de que os seres humanos só conseguem agir no mundo a partir do significado que este mesmo mundo lhes dá. Dessa forma, tem-se que sem significado não há ação simbólica. Com efeito, corrobora-se também o entendimento de que o significado não é dado pela natureza e nem é instintivo. Ele é construído socialmente por meio da interação com outros indivíduos (CARVALHO et al, 2010). O significado do mundo é construído na interação com o outro. A ação não é mecânica, ou seja, o significado de alguma coisa aparece automaticamente. O significado é produzido por meio de processos interpretativos. Vivemos em um mundo que depende de interpretação.

Espera-se, ainda, que os resultados dessa pesquisa colaborem para apontar caminhos na formação de futuros enfermeiros, sobretudo, no que tange ao papel desse profissional na economia da saúde: fortalecendo a boa qualificação profissional na área da enfermagem, articulando um atendimento humanizado focado na segurança do paciente, uma das necessidades no contexto da nova economia da saúde, bem como com outras atividades relacionadas à atuação desse profissional enfermeiro, como: gerenciamento dos recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação — para a prestação da assistência de enfermagem. É exigido conhecimento (que conheça o que faz), habilidades (que faça corretamente) e que tenha atitudes adequadas para desempenhar seu papel objetivando resultados positivos (CUNHA et al, 2006).

Por fim, espera-se que essa pesquisa possa enriquecer as discussões conceituais sobre ES e o quanto a enfermagem pode impactá-la com base no significado que cada profissional atribui ao que desenvolve em cada esfera de atuação profissional, desenvolvida no Grupo de Pesquisa em Gestão do Conhecimento em Saúde e Enfermagem — GPConexus (Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq), vinculado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery — da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), bem como

subsidiar conteúdo teórico para outros grupos de pesquisa voltados para área de Gestão em Saúde, Economia da Saúde e Gerenciamento em Enfermagem em escala global.

CAPÍTULO II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo foi construído visando apresentar o escopo de conhecimentos necessários ao desenvolvimento da pesquisa. Desse modo, são apresentados: resultados da pesquisa bibliográfica; as bases conceituais do estudo (economia da saúde; gerenciamento do cuidado de enfermagem e suas conexões com a economia da saúde; por fim, o referencial teórico do Interacionismo Simbólico).

2.1 REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

Foi realizada uma revisão integrativa descritiva, elaborada com o auxílio do guia redacional PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta — Analysis*). Teve como finalidade reunir sinteticamente informações obtidas dos resultados de artigos científicos, com base num tema que visasse revelar as implicações dos cuidados da enfermagem para o gerenciamento e economia hospitalar, haja vista que em buscas iniciais nada foi identificado em relação à economia da saúde.

Cumprir mencionar que esse método de pesquisa admite a síntese de vários estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular em estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Neste sentido, essa revisão integrativa permitiu reunir informações para um conhecimento sobre a ES no âmbito da enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros, governantes, *Chief Executive Officer* (CEO) de expressivas instituições de saúde, administradores e gestores a realizarem uma prática de gestão estratégica direcionada para redução de custos no campo da saúde.

Para o desenvolvimento desse momento do estudo, foram percorridas cinco etapas, a saber: elaboração de uma questão de pesquisa clara e objetiva com base na identificação de um problema; busca de estudos primários na literatura científica; avaliação dos estudos segundo os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos; análise crítica e caracterização dos estudos selecionados para compor a revisão; e, por fim, a apresentação da revisão.

A presente revisão integrativa teve como pergunta de pesquisa: quais as implicações dos cuidados da enfermagem para o gerenciamento e economia hospitalar? Foi construída com o auxílio da estratégia PICO, de modo que:

- *População (P)* = Enfermeiro;
- *Fenômeno de Interesse (I)* = economia da saúde - gerenciamento do cuidado;
- *Contexto (Co)* = Hospital.

Baseando-se nestes elementos, foram identificados os termos de busca nos vocabulários controlados: Descritores em Ciências da Saúde (DECS), *Medical Subject Heading* (MESH) e Emtree (Embase Subject Headings), descritos no quadro 1.

Após realizar a busca preliminar, foram identificados os termos adicionais nos títulos, resumos e descritores/MESH dos artigos para aplicar aos campos de título, resumo e de assunto (descriptor de assunto, *Mesh Terms*, *Emtree Terms*, *Keywords*). Definiram-se como estratégias de busca a associação dos conjuntos de termos da População, Interesse e Contexto, utilizando os

operadores booleanos *OR* que permite o agrupamento/soma dos sinônimos e *AND* que faz a interseção dos termos.

Termos em português, espanhol e francês
Enfermagem OR enfermeir* OR Enfermería OR Enfermera OR Enfermero
("Economía e Organizações de Saúde" OR "Aspectos Econômicos da Prestação de Serviços de Saúde" OR "Economía da Assistência à Saúde" OR "Economía da Atenção à Saúde" OR "Economía da Saúde" OR "Economía dos Cuidados de Saúde" OR "Economía y Organizaciones para la Atención de la Salud" OR "Economía de la Atención Médica" OR "Economía de la Salud" OR "Economía en Atención de Salud y Organizaciones" OR "Economía Sanitaria" OR "Organisations et économie des soins de santé" OR "Aspects économiques et organisationnels des soins de santé" OR "Économie de la santé" OR "Économie et organismes des soins de santé" OR Economía* OR Económico* OR Economie OR Economique*) AND ("Gerenciamento Clínico" OR "Administração Clínica" OR "Gerenciamento da Doença" OR "Manejo de la Enfermedad" OR "Prise en charge de la maladie" OR "Conduite à tenir devant la maladie" OR "Gestion de la maladie" OR "Gestion thérapeutique" OR "gestión del cuidado" OR "gerenciamento do cuidado" OR "Gestión de la atención" OR "Gestión de cuidados" OR "Gerencia del cuidado" OR "administración del cuidado" OR "manejo del cuidado de enfermería" OR "gerenciamiento del cuidado" OR "Gestión de atención" OR "Administração de Caso" OR "Manejo de Caso" OR "Prise en charge personnalisée du patient" OR "Gestion de cas" OR "Plan de soins coordonnés pour un patient" OR "Prise en charge d'un patient" OR "Prise en charge des cas individuels" OR "Prise en charge thérapeutique")
Hospitals OR Hospital* OR Nosocômio* OR Hôpitaux OR Hôpital
Termos em inglês
Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings
("Health Care Economics and Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics and Organizations" OR Economic*) AND ("Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management")
Hospitals OR Hospital

Quadro 1 – Termos de busca padronizada e sinônimos identificados.

A busca bibliográfica foi realizada em agosto de 2022 nas seguintes bases: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de responsabilidade do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) nas suas principais bases de dados — Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud (IBECS), dentre outras. Na base de

dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) da *National Library of Medicine* (NLM) e no Pubmed Central (PMC).

No Portal de Periódicos da Capes – Ebsco (CINAHL, *Academic Search Premier* e Fonte Acadêmica); Elsevier (Embase e Scopus) e Clarivate Analytics (Web of Science) Dot.lib (Cab direct). Foram pesquisados ainda *Epistemonikos: Database of the best Evidence-Based Health Care, Information Technologies and a network of experts* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Definiram-se como limites de busca os últimos cinco anos e não houve delimitação de idiomas. A seguir, procedeu-se às etapas: apresentação das estratégias de busca por bases de dados e totais (Apêndice C); identificação e retirada de estudos duplicados, logo, exportados os documentos para o aplicativo *Rayyan* do *Qatar Computing Research Institute* (QCRI), em que foi realizada a primeira etapa do processo de seleção de título e resumo, em seguida a leitura e seleção do texto completo.

Os critérios de inclusão foram: estudos que versassem sobre gerenciamento do cuidado de enfermagem, economia em saúde, custos operacionais, qualidade da assistência em contexto hospitalar, também estudos teórico-metodológicos, quantitativos ou qualitativos, que analisavam ou propunham conceitos, ideias, fenômenos, relacionados ao tema, publicados nos últimos cinco anos. E, critérios de exclusão foram: estudos que não atendessem ao escopo desta revisão, aqueles que relacionam a economia da saúde e o gerenciamento do cuidado em contexto não hospitalar, estudos que abordassem a economia da saúde com base no estabelecimento de programas de acompanhamento de agravos da saúde, estudos indisponíveis em sua completude.

Em resultados, o fluxograma PRISMA demonstrou a totalidade das buscas bibliográficas e o processo de seleção e inclusão final dos estudos.

A busca de respostas conclusivas na literatura científica para o questionamento quanto às implicações dos cuidados da enfermagem para o gerenciamento e economia hospitalar resultou na seleção de doze estudos, conforme apresentado na figura 1, a seguir.

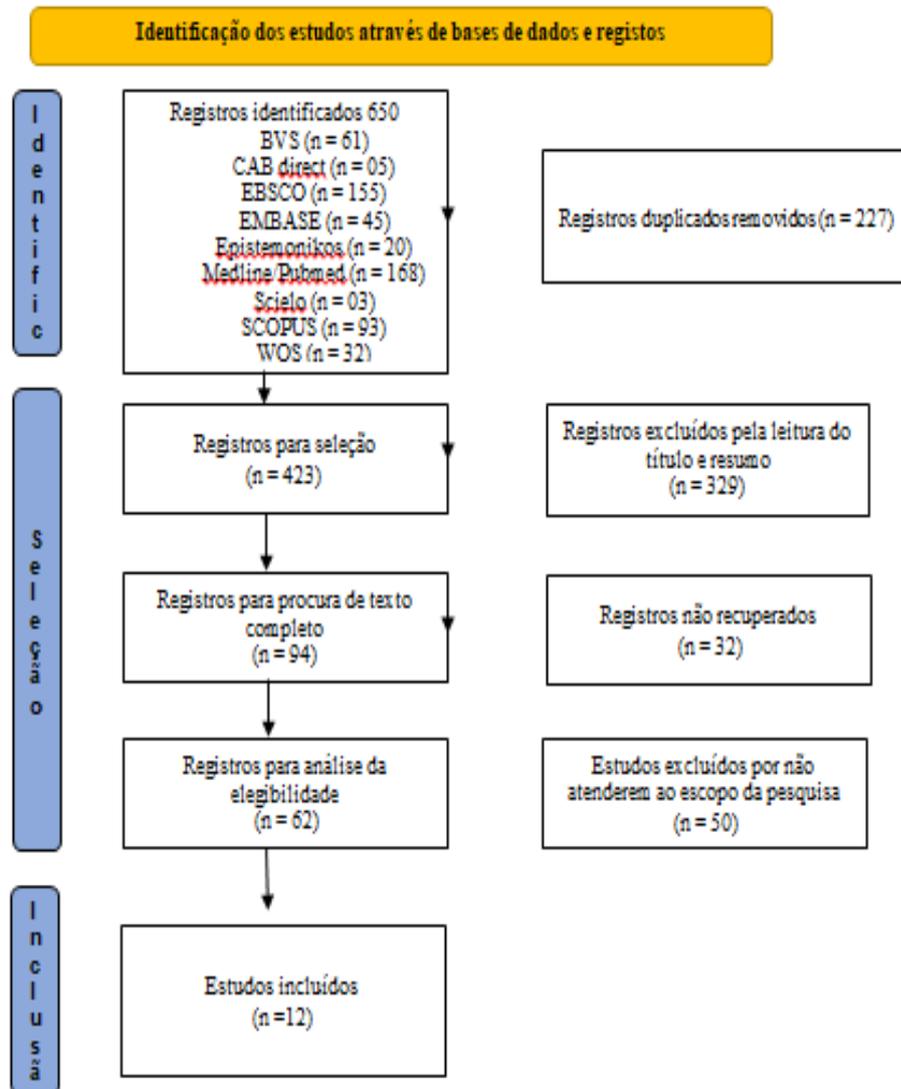


Fig.01 - Fluxograma da seleção dos estudos recuperados nas bases de dados, adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*, sobre as implicações da enfermagem no gerenciamento e economia hospitalar.

Todas as publicações selecionadas para análise e inclusão nesta revisão integrativa foram escritas no idioma inglês, português e espanhol, publicadas no período de 2018 a 2020. O quadro seguinte reúne as informações sintetizadas da revisão integrativa para: as implicações da Enfermagem na economia da saúde; resultados principais; limitações dos estudos.

Cód.	Implicações da Enfermagem na Economia da Saúde	Resultados principais	Limitações
A1(31)	<ul style="list-style-type: none"> - Ensino ao doente e família; -Preparação do regresso para casa; - Gestão de risco; - Prevenção de quedas; - Prevenção de autolesão; - Prevenção de engasgamento; 	<p>Nas narrativas dos enfermeiros surge o interesse em ter os doentes informados em relação ao seu estado de saúde, assim como é valorizada a importância de que essa informação seja passada às famílias. O dia a dia do doente e família durante todo o processo de internamento surge inevitavelmente mais ligado à presença dos cuidados de enfermagem, havendo na sua gênese a necessidade de ensinamentos da parte dos profissionais, importantes tanto no período hospitalar como no período pós-hospitalar ou regresso à casa. A gestão de riscos emerge da preocupação que o estado de saúde dos doentes vítimas de TCE inspira nos profissionais, já que, nos doentes com alterações neurológicas e comportamentais, poderão existir riscos inerentes à sua condição clínica. A prevenção de quedas, a autolesão e do engasgamento foram subcategorias identificadas, que nos dão a entender a preocupação que os enfermeiros têm com os doentes e consequências negativas que sua não intervenção nestes pontos pode significar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo realizado em apenas uma unidade de internação de uma mesma instituição.
A2(32)	<ul style="list-style-type: none"> - Padrões de pessoal de enfermagem têm influência na experiência de atendimento do paciente. 	<p>Os enfermeiros são a equipe de cabeceira dos pacientes e geralmente são os profissionais mais visíveis que os pacientes encontram durante uma internação hospitalar. Os enfermeiros, portanto, provavelmente afetarão a experiência do paciente com seus cuidados pela maneira como interagem e se comunicam com eles. Níveis mais altos de pessoal de enfermagem e combinação de habilidades estão positivamente associados à experiência de cuidado do paciente. A flexibilidade de pessoal provou ser a variável de pessoal de enfermagem mais importante no estudo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo não inclui as atividades dos auxiliares de enfermagem, e eles podem fornecer uma quantidade substancial dos cuidados. - Utiliza o modelo americano de saúde.
A3(34)	<ul style="list-style-type: none"> - A precarização no processo de trabalho; - As repercussões da precarização na saúde do trabalhador, acarretando desgaste físico e psíquico. 	<p>A falta de recursos materiais e infraestrutura inadequada e a redução da força de trabalho. Configurando-se como obstáculo para uma assistência segura e eficaz. Utilizar improvisos expõe o cliente a riscos e a iatrogenias. Em decorrência da precarização das condições de trabalho, destacam-se: a escassez de material; a inadequação do quantitativo dos recursos humanos; e o aumento do ritmo de trabalho, incidindo negativamente no processo de saúde/doença necessários em seu processo de trabalho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Retrata uma realidade local, impedindo a generalização dos resultados.
A4(35)	<ul style="list-style-type: none"> - A educação do paciente realizada pela enfermeira. 	<p>A hospitalização e a readmissão são consideradas o fator mais oneroso no manejo da IC. Os estudos mostraram os efeitos da educação do paciente, liderada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Não estabelecem o conteúdo

		por enfermeiras. Relatam que, melhoram a qualidade de vida, podem reduzir a hospitalização e readmissão. Concluíram, também, que esse tipo de intervenção pode ser custo-efetiva.	educacional ideal, intensidade, tempo e método de entrega.
A5(51)	- Intervenção educativa da enfermagem durante a internação.	A intervenção educativa estruturada de enfermagem é uma estratégia viável que aumenta a competência para cuidar de si em domicílio.	- Os resultados são parciais devido aos desafios que representam a inclusão de uma população específica de pacientes.
A6(54)	- Reduzindo complicações, devido à falha na segurança do paciente.	O erro humano é a falha em agir corretamente ou cometer um erro no planejamento ou execução que inativa ou potencialmente causa morte, prolongamento da hospitalização ou incapacidade de alta. Entre a equipe de saúde, os enfermeiros passam maior tempo com os pacientes do que outros profissionais; portanto, são mais propensos a erros humanos. Isso pode ser criado ou aumentado devido a fatores como esgotamento mental, físico, jornada de trabalho atípica, estresse ocupacional, deficiência na comunicação pessoal, déficit no processamento de informações, inexperiência e déficit na padronização das ordens de enfermagem. Os estudos sugerem que o erro humano impõe altos custos aos pacientes, também, custos adicionais de cuidados de saúde decorrentes do erro, incapacidade e redução de renda. Além disso, os erros levam à redução da confiança do paciente, bem como à diminuição de sua satisfação com o serviço.	
A7(60)	- Diminuindo as iatrogenias no ambiente hospitalar.	Os recursos destinados a saúde são sempre escassos, é necessário refletir sobre o custo da internação hospitalar, principalmente, considerando complicações decorrentes da permanência prolongada do paciente na instituição. A enfermagem é a classe profissional que permanece durante todo o tempo com o paciente, e tal proximidade, acrescida de sobrecarga de trabalho, compromete a acuidade da equipe, tornando-a mais suscetível a erros. O estudo relaciona as iatrogenias com o tempo de internação, inferindo-se que a permanência em ambiente hospitalar e a submissão a ações contínuas, por parte de toda a equipe aumentam a vulnerabilidade. A maioria das ocorrências iatrogênicas está ligada aos atos de responsabilidade da equipe de enfermagem, estão relacionadas ao acesso venoso periférico, lesão por pressão, retirada não planejada da sonda nasoenteral, reação alérgica medicamentosa, retirada da sonda vesical de demora, obstrução de acesso venoso central.	- O estudo não apontou notificação de iatrogenias por outros membros da equipe de saúde.

A8(61)	<p>-Evitando desperdícios; - Agregando valor ao serviço; - Excluindo todo e qualquer desperdício relacionado a processos. - Produção enxuta.</p>	<p>Dos profissionais que compõem o hospital, aqueles que fazem parte da equipe de enfermagem são os que estão em maior número e atuam na assistência direta ao cliente em todos os momentos de seu ciclo vital, desde o nascimento até a morte. Ressalta-se que o serviço de enfermagem contempla o atendimento hospitalar em suas 24 horas diárias de funcionamento. Alguns pesquisadores relacionam indicadores de melhoria de processos de trabalho de enfermagem após a implementação de metodologia Lean, relatando diminuição de níveis de estresse com base na padronização e nivelamento de trabalho, redução do cansaço envolvido, diminuição de retrabalhos, transportes excessivos, acúmulo de funções, infraestrutura e fluxo moroso nas rotinas de trabalho.</p>	
A9(62)	<p>-Implementação da auditoria de enfermagem concorrente.</p>	<p>A auditoria concorrente permite não somente o contato com o prontuário, mas com o paciente e toda a equipe. A implementação do serviço permitirá redução de falhas assistenciais, como: ausência de assinatura e/ou carimbo do profissional, anotações e evoluções, checagem das medicações e/ou outros procedimentos, curativo (evidência/troca), acesso venoso (evidência/troca), oxigenoterapia (evidência/troca), sondagem vesical, nasoenteral (evidência/troca), exames, laudos.</p>	<p>Estudo realizado com uma gestão específica (privada).</p>
A10(68)	<p>- Planejamento do cuidado transicional</p>	<p>Os enfermeiros devem assegurar a prestação de cuidados individualizados ao idoso dependente e ao cuidador, e capacitar este último para o exercício do seu papel e para suprir as necessidades, mantendo um nível adequado de saúde e de bem-estar.</p>	<p>Heterogeneidade dos estudos, e não inclusão de literatura cinzenta.</p>
A11(69)	<p>- Alocação eficiente dos recursos consumidos.</p>	<p>Foram notificadas 107 flebites referentes a 96 pacientes. No tratamento dos diferentes graus de flebite, realizaram-se três procedimentos: aplicação de pomada de extrato de flor de camomila; aplicação de compressa; e instalação de acesso venoso periférica. A instalação de acesso venoso periférico com cateter Intima^R correspondeu ao procedimento mais oneroso (US\$ 8,90-dp=0,06). Considerando o registro da execução de 656 procedimentos, a estimativa do custo direto médio total correspondeu a US\$ 866,18/ano. O conhecimento sobre os custos dos procedimentos pode subsidiar tomadas de decisão.</p>	<p>Estudo realizado com uma gestão específica (privada).</p>
A12(72)	<p>- Os registros de enfermagem fornece subsídios sobre a qualidade na assistência prestada ao paciente é a família, sobre a necessidade de capacitações da</p>	<p>É de grande responsabilidade dos profissionais de enfermagem, no exercício de sua profissão, ter compromisso no que se diz respeito ao registro, buscando o aperfeiçoamento contínuo da equipe multidisciplinar, bem como os demais profissionais envolvidos no processo de cuidar. Esse compromisso tem o objetivo de melhorar a qualidade de assistência e evitar consequentemente as glosas hospitalares, já que um percentual dos materiais, medicamentos, procedimentos</p>	<p>No método, pelo uso da revisão integrativa realizada somente em três bases de dados e critérios de inclusão</p>

	<p>equipe no desenvolvimento de protocolos, assim como na importância da qualidade do próprio registro, sobre o controle de gastos, estratégias para evitar desperdícios, indicadores da assistência, além de dados estatísticos sobre a movimentação financeira e do faturamento hospitalar</p>	<p>e alguns serviços são pagos quando estão inseridos no registro fornecido pela enfermagem.</p>	<p>adotados.</p>
--	--	--	------------------

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa quanto ao método, implicações da enfermagem no gerenciamento e economia hospitalar e principais resultados.

2.2 BASES CONCEITUAIS DA PESQUISA

2.2.1 Economia da saúde

No domínio federal, o Departamento de Economia da Saúde apoia: o desenvolvimento de políticas de atenção à saúde, fornecendo subsídio de tomada de decisão no planejamento da atenção à saúde; a contribuição para medir a saúde, enfatizando o valor natural da saúde; a necessária distinção entre os julgamentos técnicos e de valor em tais medidas; e, por fim, a avaliação dos custos e benefícios das diferentes alternativas, aplicadas a diferentes graus para cumprimento das necessidades de saúde da sociedade, visto ser a saúde, direito social constitucionalmente garantido (BRASIL, 2003; VIEIRA, 2016).

A estruturação e a solidificação de desenhos econômicos que viabilizem sistemas de saúde de cobertura universal persistem como desafios em escala mundial. No âmbito da ES, os temas direcionadores desenvolvidos ao longo das últimas décadas no país compreendem o financiamento de ações e serviços públicos em saúde, a alocação de recursos, a eficiência em saúde, a qualificação e a regulação econômica de preços em saúde e o papel do setor saúde como instrumento de desenvolvimento social e econômico (MACÊDO et al, 2022).

Todavia, economistas da saúde encaram escassez de dados, limitação importante de pessoal qualificado e governança frágil, combinados com cargas de doença complexas, incluindo tanto doenças infecciosas quanto doenças crônicas não transmissíveis. Nessa

conjuntura, a educação em ES se constitui numa importante aliada no desenvolvimento de habilidades para pensar criticamente, comunicar detalhes técnicos a tomadores de decisão e trabalhar em equipes multidisciplinares de ES (FREW et al, 2018; ROSA et al, 2018 apud MACÊDO et al, 2022).

O Brasil, embora tenha criado um sistema de atenção à saúde pública, de caráter universal, convive com outras modalidades de atenção, formando um mix público-privado bastante peculiar (NUNES et al, 2018), mas garantindo como política pública vigente o acesso universal por meio do SUS. Sendo assim, os acessos aos serviços de saúde são afetados pela economia, ao tempo que, de forma retroativa, a saúde das pessoas afeta também a economia. Conquanto, há que se destacar que, antes da ES, fala-se da economia como ciência e disciplina acadêmica, que apresenta como objeto de estudo as relações sobre as inclinações intencionais das pessoas e sociedades, com ou sem a utilização de dinheiro, direcionam-se para a utilização de recursos produtivos limitados para a produção de mais ou novos bens, e o modo como os distribui no decurso do tempo, espaço e sujeitos (SECOLI; PADILHA; LITVOC; SAYURI, 2005).

Nessa conjuntura, a economia da saúde não existe de forma independente da economia. Em seu conteúdo teórico fundamental, a economia da saúde explora conceitos econômicos tradicionais, que passam a fazer parte da linha de raciocínio empregada pelos profissionais da área: sistemas econômicos e agregados macroeconômicos; orçamento do governo, *déficits* e dívida pública; teoria do consumidor; teoria da produção e dos custos; comportamento das empresas e das famílias; sistema de preços do mercado, da demanda e da oferta de bens e serviços; e avaliação econômica de projetos, com análise de custo, benefício, eficácia, efetividade e utilidade (PIOLA et al., 1995).

Ademais, a racionalidade econômica é personificada pelo homem econômico, o qual possui, entre outras, três características: conhecimento da realidade que o cerca, dos estados futuros e das probabilidades a eles associadas; conhecimento dos preços dos bens e serviços e do benefício associado à compra, ou seja, sabe o que quer consumir; decisão de comprar ou de não comprar que produz um resultado maximizador do seu interesse em relação aos seus objetivos (NUNES, 2018).

Deste corpo de conceitos econômicos mais amplos, a economia da saúde passa a explorar tópicos relevantes para seu campo de aplicação, tais como: o papel dos serviços de saúde no sistema econômico; o sistema de produção e distribuição de serviços de saúde; as formas de medir o impacto de investimentos em saúde; o estudo de indicadores e níveis de saúde correlacionados a variáveis econômicas; o emprego e os salários de profissionais de

saúde e a oferta de mão de obra; a indústria da saúde no capitalismo avançado; o comportamento do prestador de serviços e suas relações com o consumidor; a análise de custo-benefício, de custo-efetividade e de custo-utilidade de serviços ou bens específicos, além de análise das políticas de saúde em vários níveis (PIOLA et al., 1995). Ainda mais, há que se pensar que a aplicação dessa definição ao setor saúde é direta, nela encontramos recursos produtivos limitados, geralmente, escassos, e parte de um processo decisório centralizado e de natureza política (CAMPO, 1985; CULYER 1978).

De modo geral, os países em todo o globo têm demandado ações para a expansão da oferta e o acesso aos bens e serviços de saúde pela sua população, seja na perspectiva de acesso universal, como ocorre no Brasil, seja na lógica da cobertura da saúde (OMS, 2016).

2.2.2 Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem e suas conexões com a Economia da Saúde

O desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem é caracterizado pela articulação entre as práticas de cuidados e a administração nelas imbuída, isto porque não há cuidado de enfermagem sem que haja a provisão de recursos e capacidades; avaliação *in loco* das ações realizadas; prospecção dos resultados esperados; processo(s) de tomada(s) de decisão, entre outros elementos que colocam os cuidados de enfermagem na esfera do gerenciamento do cuidado (MORORÓ et al., 2017; ERDMANN et al., 2018).

Na perspectiva do Interacionismo Simbólico, tem-se que o gerenciamento é constituído somente por redes de relações estabelecidas no tempo-espaço-sujeito(s) e projetam possibilidades para os significados necessários às ações reflexivas do ato vivo do cuidado. Nesse ínterim, tais ações só podem ocorrer com base no que os atores envolvidos (profissionais de enfermagem e pacientes) estabelecem nas trocas que permeiam as interações humanas, ainda que intuitivamente. Ademais, o gerenciamento mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros.

Nesse sentido, o cuidar e o administrar constituintes do gerenciamento podem afetar a ES no que se refere ao desenvolvimento de estratégias para evitar desperdícios, e atender às necessidades do paciente e de sua família, sem, contudo, desconsiderar a importância para a própria instituição de saúde e para o trabalhador. Desse modo, o hospital e o serviço de

enfermagem devem estabelecer, mediante planejamentos operacionais, táticos e estratégicos, a definição e escalonamento das atividades que agregam valor; as que são necessárias, mas não agregam valor; e aquelas que não agregam valor. Avalia-se, assim, a qualidade dos desfechos clínicos em relação ao custo para alcançá-los, buscando-se garantir bons resultados, que demonstrem eficiência e redução de desperdícios (SILVA et al., 2019).

Ao conceber o gerenciamento como fenômeno implicado na qualidade da assistência ao paciente, faz-se oportuno considerar que, também, a ES é tema pertinente à qualidade do atendimento oferecido, haja vista considerar fundamental apresentar o que se perde, por exemplo, para os pacientes e para o hospital devido a uma assistência fragilizada e suas consequências decorrentes de múltiplos fatores, como quando a equipe de enfermagem não assume processo adequado de trabalho ou quando está sobrecarregada em virtude do *déficit* de recursos humanos e materiais. Por outro lado, a análise econômica, segundo o estudo de Needleman et al., (2016), constatou que, quando se consideram as economias de custo decorrentes de menor tempo de internação, eventos adversos reduzidos, readmissões reduzidas e outros benefícios de uma equipe adequada, a equipe adequada é acessível e, principalmente, necessária.

A economia da saúde, também, é relacionada com a otimização do tempo do profissional para o desenvolvimento de suas atividades no processo de trabalho. Logo, tais questões, por sinalizarem implicações para administrá-lo e o cuidar afetos ao processo de trabalho da enfermagem, coadunam também implicações para o gerenciamento. Corroboram o exposto, resultados de pesquisa que demonstraram, com base no sistema de registro contábil e nos registros de enfermagem de forma automática, a redução do tempo e do esforço dos enfermeiros para revisar o procedimento e fornecer nota de consumo de material. Como consequência, o fluxo de trabalho é simplificado, as enfermeiras reduzem, em média, dez minutos do tempo de registro diário, e os pontos de reembolso aumentam em 7,49% (YU et al, 2016).

Ademais, o desenvolvimento de um planejamento em que se considerem as ações voltadas para a assistência à saúde de indivíduos, delimitando os recursos disponíveis e necessários, sejam eles materiais, sejam humanos, sejam financeiros são fundamentais para a economia da saúde. Desse modo, a alocação de recursos e o equilíbrio entre custos e recursos financeiros, visando à eficiência e eficácia da assistência gerarão resultados positivos em relação à economia do serviço de saúde (COSTA et al., 2020).

Apesar do exposto, tem-se que ainda são escassas as ações e estudos que relacionem o gerenciamento com a economia da saúde. Para Welton e colaboradores (2016), por exemplo,

o valor dos cuidados de enfermagem, bem como a contribuição individual dos enfermeiros para os resultados clínicos, tem sido difícil de medir e avaliar. Os modelos financeiros de saúde existentes camuflam a contribuição desses profissionais. Parte dessa realidade pode ser favorecida quando nem mesmo os enfermeiros refletem sobre a importância que assumem para a economia da saúde.

Além disso, no âmbito da enfermagem, faz-se analogia entre a mão de obra de baixo custo dos enfermeiros(as) com a economia nas instituições de saúde. Trata-se de um pensamento linear que não concebe as interações simbólicas de um processo retroalimentado pela qualidade das pessoas inseridas no desenvolvimento da saúde, com destaque para os profissionais de enfermagem. Assim, é que se tem a realidade na qual uma enfermeira custa pouco mais de US\$ 1,00 por minuto, enquanto médicos de cuidados primários custam cerca de US\$ 3,00 por minuto, e um cirurgião custa cerca de US\$ 6,00 por minuto (WELTON et al., 2016).

2.3 APRESENTANDO O REFERENCIAL TEÓRICO - INTERACIONISMO SIMBÓLICO

O Interacionismo Simbólico é um referencial teórico que assume uma perspectiva de interpretação da realidade segundo a qual permite compreender como o indivíduo interpreta a própria realidade e os objetos nela inseridos, bem como as demais pessoas com as quais interage. E, retroativamente ou não, é capaz de estabelecer novos sentidos/significados ou manter os significados atuais que direcionam comportamentos individuais em dadas situações (CARVALHO; BORGES; REGO, 2010; METELSKI et al., 2021). Desse modo, a escolha dessa abordagem se deu com base no objeto central da pesquisa: compreender os significados que surgem das interações do cuidado do enfermeiro e suas repercussões na economia da saúde.

Ademais, cumpre reforçar o entendimento de que o Interacionismo Simbólico é referencial válido e útil para a compreensão das relações sociais, em uma perspectiva humanística, na qual as pessoas são concebidas como agentes capazes de interpretar, reinterpretar realidades, bem como, baseando-se nesses movimentos, flexibilizar ou não comportamentos influenciados pelo campo simbólico que assumem perante um determinado fenômeno (KANTER, 1972; HALL, 1987).

Cumpre destacar, nesse sentido, que George Herbert Mead desenvolveu o Interacionismo Simbólico, sendo esta uma teoria abstrata sobre interação aperfeiçoada por Herbert Blumer na Universidade de Chicago. O IS pressupõe que a interação seja inerentemente dinâmica e que todos os seres humanos se envolvem em um processo

interpretativo na vida diária. Portanto, o IS aborda como as pessoas criam, interpretam, endossam ou alteram significados com base em ações e interações vivenciadas em suas vidas diárias (CHARMAZ, 2020).

No IS, todas as pessoas são consideradas participantes ativas engajadas no mundo em que vivem, e é por meio da interação com outras pessoas e consigo mesmas (chamada ação mental) que as pessoas dão sentido ao mundo (MACDONALD et al, 2001).

A principal obra de Mead é uma publicação póstuma à data de 1934, intitulada “*mind, self and society*”, que reúne as principais ideias interacionistas. Conforme Mead, os seres humanos possuem mente e consciência e vivem em mundo de objetos pré-existentes e autoconstituídos. Nessa perspectiva, o comportamento que as pessoas assumem decorre da resposta interativa a tais objetos. Para o autor interacionista, a vida coletiva humana, do encontro com o(s) outro(s), consiste na associação de tais organismos que reagem mutuamente (BLUMER, 1969 apud LIMA, 2010), depreendendo-se desse processo a dinâmica construção de significados. Assim, na construção de sua teoria, Mead estabeleceu conceitos teóricos fundamentais, sendo eles: *self*, ato, interação social, objetos e ação conjunta (LIMA, 2010).

De um modo geral, a compreensão da perspectiva do IS gira em torno de cinco ideias centrais (CHARON, 2010; CARVALHO, 2011; STRYKER; VRYAN, 2006; apud UTZUMI, 2017):

- a) a interação social é central. O ser humano deve ser entendido como uma pessoa social que, ao interagir, constrói a sociedade da qual faz parte;
- b) o ser humano deve ser entendido como um ser pensante. A ação humana não é resultado apenas da interação com outros indivíduos, mas também resulta da interação individual, na própria pessoa. O pensamento pode ser utilizado antecipadamente à ação como o modo de planejar e resolver os problemas, a escolha durante a ação é uma característica predominantemente social;
- c) o ser humano define o ambiente em que atua. O ambiente existe, mas é nossa definição sobre ele que é importante. Estas definições não ocorrem ao acaso, são resultados de constantes interações sociais e individuais. O ambiente com o qual o indivíduo age e interage é simbólico. Os símbolos são produzidos em interação e podem ser ou não alterados no curso da interação;
- d) a causa da ação humana é resultado do que está ocorrendo na situação atual. Pois se desenrola na presente interação social, no presente pensamento e presente

definição. O passado influencia as ações, principalmente, porque pensamos sobre ele e o aplicamos para definir a situação atual;

- e) o ser humano é descrito como ativo em relação ao seu ambiente. Palavras, tais como, condicionado, passivo, controlado, não são usadas para descrever o ser humano em interacionismo simbólico.

Além disso, Blumer considera três premissas estruturantes do IS (BLUMER, 1980, p.119):

- a) a primeira estabelece que os seres humanos agem em relação ao mundo, fundamentando-se nos significados que este lhe oferece. Tais elementos abrangem tudo o que é possível ao homem observar em seu universo (objetos físicos; outras pessoas; categorias de seres humanos, como amigos ou inimigos; instituições, como escolas ou governo; ideais norteadores, como independência individual ou honestidade; atividades alheias, como ordens ou solicitações de alguém), além das situações com que o indivíduo se depara em seu dia a dia;
- b) a segunda premissa consiste no fato de os significados de tais elementos serem provenientes da ou provocados pela interação social que se mantém com as demais pessoas;
- c) a terceira premissa reza que tais significados são manipulados por um processo interpretativo (e por este modificados), utilizados pela pessoa ao se relacionar com os elementos com quem entra em contato.

CAPÍTULO III – FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

3.1 APRESENTANDO A ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1.1 Tipo de pesquisa

Esta é uma pesquisa qualitativa por envolver, na apreensão epistemológica do objeto, as interações humanas para a compreensão de significados. Para tanto, apresenta como referencial metodológico a Teoria Fundamentada em Dados (TFD).

A pesquisa qualitativa é uma metodologia vinculada, principalmente às ciências sociais, mas, também, com expressiva demanda, às ciências da saúde, ao considerar os comportamentos humanos, individuais e grupais, como fatores intervenientes no desenvolvimento de objetos investigativos com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Assim sendo, destaca-se que:

[...] a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2001 pag. 21-22).

A abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. Responde às questões muito particulares (MINAYO, 2001). Como o objeto de estudo envolve fenômenos humanos que não podem ser medidos em termos de quantidade, volume, frequência e intensidade (DENZIN et al, 2006), optou-se pela abordagem qualitativa que, no entender de Minayo (2010), esse tipo de abordagem exige do investigador abertura, flexibilidade, observação e interação com todos os envolvidos no processo.

Por sua vez, Strauss e Corbin (2008) entendem a pesquisa qualitativa como qualquer pesquisa capaz de gerar resultados não alcançados por meio de procedimentos estatísticos ou por outros meios de quantificação. Segundo os autores, esse tipo de pesquisa é adequado quando se pretende estudar a vida das pessoas, as experiências por elas vivenciadas, os comportamentos, as emoções, os sentimentos, ou ainda, o funcionamento organizacional, os movimentos sociais, os fenômenos culturais e as interações entre nações. Desse modo, a abordagem qualitativa se revelou apropriada para a compreensão do objeto de estudo.

3.1.2 Referencial Metodológico e técnica de processamento dos dados

A pesquisa está ancorada no referencial metodológico Teoria Fundamentada em Dados (TFD). Isto porque tal referencial articula conceitos para a compreensão da realidade empírica que emergem da realidade prática vivenciada pelos atores sociais que determinam e condicionam o fenômeno investigado, considerando os seus aspectos sociais, individuais e culturais, que podem, portanto, alcançar pertinência metodológica e epistemológica sobre os significados atribuídos por enfermeiros acerca das relações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde no contexto hospitalar (LACERDA; SANTOS, 2019).

Dentre as características metodológicas da TFD, destacam-se: o processo cíclico de coleta e análise dos dados; a codificação dos dados; a construção de hipóteses e encaminhamentos para novos grupos amostrais, de modo a revelar em profundidade a realidade investigada; a saturação teórica; o emprego do modelo paradigmático na escola straussiana e a revelação do fenômeno central do estudo; a redação dos memorandos e elaboração dos diagramas; a sensibilidade teórica e as habilidades analíticas do pesquisador; e a proposição da matriz teórica, seja substantiva, seja formal, como guia para a prática (SILVA, 2015; SILVA, 2016). Tais características podem ser verificadas no quadro 2.

Características metodológicas	
Processo cíclico de coleta e análise dos dados	Método de comparação constante.
Codificação dos dados	A análise é sistemática e resulta do exame dos dados linha a linha, que gera códigos, subcategorias, categorias. Os códigos preliminares e conceituais visam identificar elementos-chave oriundos dos dados brutos.
Construção de hipóteses e encaminhamentos para novos grupos amostrais	As hipóteses são construídas ao longo da coleta de dados; não podem ser preconcebidas, porque assim, não estarão sendo fundamentadas nos dados.
Saturação teórica	Os movimentos de ir, vir e retorno constante aos dados facilitam a saturação teórica e delimitação da teoria por meio de processo analítico.
Emprego do modelo paradigmático	Recurso analítico para fazer emergir o fenômeno/categoria central.
Redação de memorandos e elaboração dos diagramas	Notas de observação, notas metodológicas, notas teóricas. Os diagramas são mensagens visuais que pretendem facilitar o entendimento da realidade investigada.
	Mínimo de hipóteses e ideias predeterminadas ao entrar no campo de coleta de dados. O pesquisador precisa estar sensível aos dados, evitando o que é considerado óbvio. A sensibilidade teórica é uma qualidade pessoal do

Sensibilidade teórica	pesquisador, que pode ser desenvolvida durante o próprio processo de pesquisa. O investigador procura processos que estão acontecendo na cena social, considerando a importância dos agentes sociais, baseando-se numa gama de possibilidades em termos de hipóteses que, unidas e articuladas, podem explicar o fenômeno. A sensibilidade teórica é desenvolvida com base no conhecimento da literatura, ou seja, o background do pesquisador; a experiência profissional; e a experiência pessoal.
Proposição da matriz teórica	A TFD é um método quantitativo eminentemente de campo, que visa gerar constructos teóricos. A teoria emerge dos dados e não de um arcabouço teórico já existente; ela representa um conjunto de categorias, incluindo o fenômeno ou categoria central, que detalham o objeto de estudo.

Quadro 3 - características metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados.

Fonte: Lacerda (2019). Pg. 230.

3.1.3 Participantes da pesquisa: recrutamento e critérios de inclusão e exclusão

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros assistenciais que trabalham na assistência ao paciente, em unidades de internação de um hospital universitário público federal, situado na cidade do Rio de Janeiro.

A pesquisa contou como base para finalizar a coleta de dados o recurso da amostragem teórica da TFD, cujo objetivo é buscar locais, pessoas e fatos que favoreçam o desenvolvimento dos conceitos, a fim de torná-los densos, no tocante às suas propriedades e dimensões (STRAUSS; CORBIN, 2008). Sendo assim, os participantes foram firmados a partir da coleta de dados.

A escolha inicial dos participantes, enfermeiros que trabalham na assistência ao paciente, em unidades de internação de um hospital universitário, esteve fundamentada na natureza do objeto de pesquisa em buscar “*significados*” atribuídos por indivíduos ou grupos, no caso “*enfermeiros*”, a partir de uma interação “*vivência profissional em um contexto hospitalar*” acerca das relações entre o atuar, fala-se então do “*gerenciamento do cuidado de enfermagem*” e a “*economia da saúde*”. Para tal, a escolha do cenário foi um hospital universitário, em que a sustentabilidade organizacional conformou conceito-chave no exercício de sua missão e compromisso social¹.

Ademais, o hospital universitário em tela desenvolve atividades de ensino, pesquisa e assistência à comunidade; tem como missão desenvolver ações de ensino e pesquisa em consonância com a função social da universidade, articulada à assistência, à saúde de alta

1

Informações disponíveis em: <http://www.hucff.ufrj.br/>.

complexidade e integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo ao seu público atendimento de qualidade e conforme os princípios éticos e humanísticos².

Para tal, foram os critérios de inclusão e exclusão:

3.1.3.1 critérios de inclusão

- Ser enfermeiro com tempo de experiência no cuidado ao paciente, no contexto hospitalar, igual ou superior a dois anos;
- Estar inserido no processo de trabalho como enfermeiro, no contexto hospitalar em Unidade de Internação (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica ou Unidade de Terapia Intensiva).

A escolha dos participantes desses cenários se deu pelo entendimento da existência de similaridade no que tange ao processo de trabalho no qual o enfermeiro se apropria, seja na unidade de internação em clínica médica, seja cirúrgica, seja na unidade de tratamento intensivo. O processo de trabalho, nesses cenários, é delimitado e caracterizado de formas aproximadas, por meio de combinações e inovações nas formas de trabalhar o processo de gerenciamento dos recursos físicos, materiais, financeiros e humanos. Do ponto de vista teórico-conceitual, o processo de trabalho é a intervenção feita em um objeto pelo ser humano com o intuito de modificá-lo. Os dois principais processos de trabalho do enfermeiro são o cuidar e o gerenciar (ERMEL, 2003; RABELO, 2020).

3.1.3.2 critérios de exclusão

- Estar de férias ou qualquer modalidade de licença/afastamento durante o período da coleta de dados.

3.1.3.3 Processo de recrutamento dos participantes

A pesquisadora realizou a investigação presencialmente, perfazendo, desse modo, amostragem por intencionalidade. Nesse sentido, apresentou-se aos possíveis candidatos a participantes; demonstrou do que se tratava o projeto de pesquisa, seus objetivos e finalidades, e explicou a abordagem metodológica, anonimato dos participantes, benefícios e potenciais riscos. Logo, para aqueles que se propuseram a participar, apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para leitura e posterior assinatura.

3.1.4 Técnica e abordagem de coleta dos dados

Atendendo aos critérios da Resolução n.º 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, a coleta de dados desta pesquisa só foi iniciada após a autorização da instituição onde se insere o cenário de estudo e mediante o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ao qual se vincula a instituição proponente, além do consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, devidamente assinado.

Para a identificação do participante, em que pese a necessidade de informações para caracterizar o perfil do grupo amostral, a pesquisadora preencheu, no ato da entrevista, um formulário contendo perguntas estruturadas (Apêndice A). Logo, foi realizada a entrevista semiestruturada – técnica utilizada para “coletar” os dados.

As entrevistas são enquetes destinadas a conhecer a opinião de uma população ou grupo a respeito de um determinado fenômeno. Permitem obter o dado em tempo real, com maior precisão na verificação de erros de interpretação (MARTINS, 2008).

A escolha dessa técnica se deu por geralmente ser a mais utilizada no processo de trabalho de campo e na TFD. A modalidade permite ao pesquisador buscar dados objetivos e subjetivos. Nessa pesquisa, os participantes responderam às questões abertas, guiadas pela pesquisadora, que conduziu todo o processo, prestando atenção à necessidade de perguntas circulares, ou seja, perguntas que pudessem surgir no decurso analítico para circundar melhor o fenômeno investigado.

A pesquisadora se ateu para que a entrevista fosse clara, objetiva de modo a não sobrecarregar o participante, e alcançasse a profundidade necessária ao desenvolvimento do estudo, assim, a profundidade dos significados desvelados pelos participantes foi alcançada em tempo médio de entrevistas de nove minutos, e quarenta e seis segundos.

As entrevistas foram realizadas em encontros presenciais e aconteceu individualmente, em local laboral dos participantes, em ambientes calmos e silenciosos, otimizando a coleta de dados. Ressalta-se que para as entrevistas a pesquisadora contou com recurso de gravação de áudio. Durante o processo de coleta de dados, a pesquisadora permaneceu em escuta atenta, pela necessidade de observar, também, as sutilezas da esfera subjetiva imbuídas na comunicação não verbal do participante.

A pesquisadora se ateu à necessidade de não utilizar o momento de trabalho do participante para a realização da pesquisa, oportunizando que a etapa acontecesse em ocasião que favorecesse o conforto e confidencialidade para o que o participante pudesse se expressar.

Os participantes foram informados que os dados permanecerão disponíveis no acervo da pesquisadora por cinco anos. Ressaltando-se a garantia do acesso aos pesquisadores

(mestranda e seu orientador) para quaisquer esclarecimentos, assim como o seu desligamento a qualquer momento.

A coleta de dados foi realizada apenas pela pesquisadora principal, preparada para a referida técnica de coleta e análise de dados, baseando-se em orientações e discussões com o grupo de pesquisa ao qual está vinculada. Ressalta-se que não houve qualquer conflito de interesse em relação ao cenário da coleta de dados, visto que a pesquisadora principal não possui nenhum vínculo laboral com a instituição.

As entrevistas tiveram duração média de trinta minutos. Não houve desistência ou recusa para a participação. Ademais, destaca-se que não fora utilizado nenhum tipo de software para o processamento interpretativo dos dados.

3.1.5 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado em um hospital de ensino, pesquisa e extensão localizado no município do Rio de Janeiro, de âmbito federal, público e terciário. A unidade assistencial é vinculada ao Ministério da Educação e ao SUS, atende a partir de encaminhamento da Central Estadual de Regulação. Referência no tratamento de diversas patologias de alta complexidade; realiza transplante de órgãos sólidos e de medula óssea; conta com um setor de hemodiálise e diálise peritoneal, além de realizar procedimentos inéditos e estudos pioneiros em parceria com entidades nacionais e internacionais.

O hospital possui 308 leitos ativos, distribuídos em especialidades clínicas e cirúrgicas, englobando o Centro de Terapia Intensiva Geral com nove leitos (clínico e cirúrgico), Unidade Cardíaca e Unidade Coronariana com nove leitos, e terapia intensiva com 32 leitos destinada a pacientes com Covid-19. Por mês, o hospital recebe cerca de 18.000 pacientes para atendimentos ambulatoriais/exames, 800 internações hospitalares e 400 cirurgias eletivas. Seu corpo clínico é formado por 2882 profissionais.

No ensino e na pesquisa, a instituição é responsável pela formação de profissionais de 12 Cursos de Graduação, além de Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu e Stricto Sensu, incluindo residência médica e multiprofissional, mantendo a capacitação, qualificação e aperfeiçoamento desses profissionais.

Esse cenário conforma contexto ideal para a apreensão de significados que só podem advir da multiplicidade de vivências e experiências com o fenômeno que se quer compreender.

Por ser um hospital de grande porte, oportuniza-se a possibilidade de a pesquisa envolver amplitude de participantes, que estejam, obviamente, nos critérios de inclusão, mas,

sem, contudo, limitar as possibilidades de que os dados possam sugerir novos grupos amostrais e, desse modo, necessitar alcançar um cenário capaz de apresentar outras vivências da enfermagem apontadas pela análise da pesquisa, ainda que em outros contextos.

3.1.6 Processo analítico dos dados

O processo cíclico entre coleta e análise de dados dá movimento à pesquisa, podendo ser observado na utilização de verbos no gerúndio para denominação dos códigos preliminares e conceituais, conseqüentemente, das categorias e subcategorias, embora não seja essa uma obrigatoriedade. A codificação dos dados apresenta algumas diferenças terminológicas e processuais de acordo com a escola de TFD. Na escola Straussiana da perspectiva de Corbin e Strauss (2015), vertente escolhida para esta pesquisa em tela, tem-se a codificação aberta, axial e integrativa.

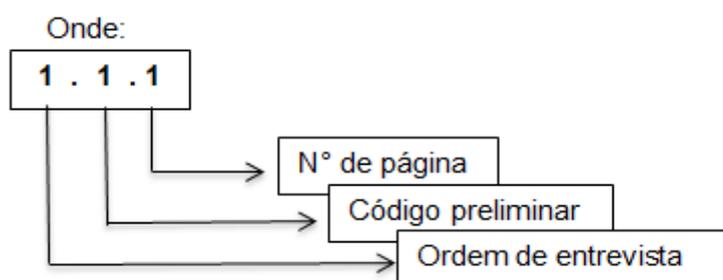
Na codificação dos dados brutos é importante permanecer fiel à fala do participante, utilizando nos códigos preliminares as mesmas palavras de quem fala, podendo ser chamada de codificação *in vivo*. A abstração se dá pela codificação axial. Contudo, embora a codificação aberta apresente demandas de uma análise mais descritiva, o pesquisador deve atentar à importância dos conceitos, desde o primeiro movimento analítico. Depreende-se dessa perspectiva a importância da sensibilidade teórica necessária para todo o processo de desenvolvimento de teorias fundamentadas em dados. A etapa da codificação aberta caracteriza a fase bastante descritiva do método, em busca de diferenças e similaridades representativas do fenômeno (LACERDA; SANTOS, 2019).

Sugere-se para a organização dos dados em cada etapa de codificação a utilização de quadros. A seguir, será exemplificado o modo de operação da codificação desta pesquisa em tela, considerando as etapas de codificação da escola straussiana/“corbiana”.

O processo de *codificação aberta* se caracteriza por, nesta fase, os dados serem separados em partes distintas, sendo rigorosamente examinados e comparados em busca de similaridades e diferenças (LACERDA; SANTOS, 2019). Na codificação aberta, foi elaborado pela autora um quadro com duas colunas. Na coluna da esquerda estão os dados brutos (entrevistas transcritas) e na coluna da direita, os códigos preliminares, representativos de cada parte do depoimento, considerando à análise “linha por linha”, examinando detalhadamente os dados, “frase por frase”, “incidente por incidente”, sendo o processo caracterizado como microanálise.

É importante destacar que, mesmo nos códigos preliminares, os dados precisam apresentar coerência interna, isto é, devem, ainda que apresentados isoladamente, possuir sentido lógico entre si. É importante que cada código preliminar esteja acompanhado de uma identificação do depoimento a que pertence, originário do arquivo que contém a transcrição literal do depoimento (LACERDA; SANTOS, 2019).

A tática organizacional dos dados brutos seguiu em ordem numérica, obedecendo sistematicamente à ordem de numeração das entrevistas, seguido do código preliminar e número de páginas. Esse tipo de cuidado facilita o retorno ao dado original, o que, por vezes, é necessário nas revisitações inerentes ao método cíclico.



Assim, quando é realizada a menção ao código preliminar 1.1.1, diz-se que corresponde à primeira entrevista, pertence ao código preliminar um, e está na primeira página do arquivo da transcrição das entrevistas. Assim, importa mencionar que a estratégia de organização dos dados é oriunda da inspiração tida ao esquema utilizado por Silva (2015), e também Silva (2016) em suas teses de Doutorado.

A maneira gradual e progressiva de codificar é necessária para manter a evidência e os traços do percurso gerativo dos conceitos que constituem a teoria enraizada (TAROZZI, 2011; TORRES, 2014; SILVA, 2015; SILVA, 2016). Todavia, essa etapa da pesquisa não se configura como conjunto formador de um modelo estático; é um processo analítico, flexível e dinâmico.

Abaixo, segue a exemplificação do processo de microanálise:

Dados brutos	Códigos preliminares
<p>1- Gostaria que você me falasse o seguinte – no desenvolvimento das suas atividades como enfermeira, como o seu trabalho se relaciona com a economia da saúde?</p> <p>R= Eu acredito que há várias áreas que estão</p>	<p>1.1.1. Considerando que o gerenciamento do cuidado diminui custos;</p> <p>1.2.1. Explicando como o gerenciamento do cuidado reduz custos;</p> <p>1.3.1. Controlando o uso dos materiais a partir do gerenciamento do cuidado;</p>

<p>relacionadas, por exemplo, a diminuição dos custos, não usar materiais em excesso, ter esse controle no uso dos materiais, também cuidar adequadamente do paciente vai prevenir que ele fique por mais tempo no hospital, vai prevenir que ele tenha uma internação prolongada, então são cuidados que realmente vão estar ligados à diminuição do custo e melhorando a qualidade da assistência. Como ele vai compreender a condição de saúde dele, os cuidados que ele precisa ter em casa também, a forma como terá que dar continuidade aos cuidados, então vai prevenir que ele venha a ter reinternações, então impacta sim nessas relações de custos.</p>	<p>1.4.1. Cuidando adequadamente do paciente, para que ele não fique por mais tempo no hospital, e não tenha uma internação prolongada;</p> <p>1.5.1 Mencionando que a redução de tempo de internação, promovida pelo GC, impacta a economia em saúde;</p> <p>1.6.1. Promovendo o letramento do paciente e família em relação à situação saúde e doença, prevenindo que ele venha a ter reinternações.</p> <p>1.7.1 Mencionando implicações para a economia da saúde com base na orientação ao paciente;</p> <p>1.8.1 Prevenindo reinternações como meta de redução de custos na saúde;</p>
---	---

Quadro 04 - exemplificando o processo de microanálise.

Fonte: acervo de dados da autora (2023).

Na *codificação axial*, o quadro pode conter, na coluna da esquerda, os códigos preliminares agrupados por similaridades, e na coluna da direita o código conceitual. É o momento de reagrupar os dados divididos na codificação aberta. Esse processo é denominado “conceitualização”, ou seja, é uma representação abstrata de um fato, de um objeto, de uma ação/interação que o pesquisador identifica como importante nos dados (LACERDA; SANTOS, 2019).

A elaboração de conceitos na TFD objetiva, conforme é possível resumir, o desenvolvimento conceitual e não a descrição, como exigido pela maior parte dos demais métodos. As análises que não conseguem decolar do plano da descrição, por mais acuradas e sistemáticas que sejam não podem ser consideradas como TFD (TORRES, 2014; SILVA, 2016).

As similaridades existentes nos códigos permitem o agrupamento sob conceitos mais abstratos, e, permitem ao pesquisador reduzir o número de unidades com as quais trabalha.

Como ilustrado no quadro a seguir:

Códigos Preliminares Selecionados	Códigos Conceituais
<p>2.51.4 Explicando como o trabalho realizado por si, se relaciona com a ES;</p> <p>3.129.9 Considerando que o GC realizado por si, contribui para a ES;</p> <p>4.140.10 Reiterando como o trabalho da enfermagem se relaciona com a ES;</p> <p>6.254.15 Reiterando que o GC, se relaciona com a ES.</p> <p>6.299.18 Considerando que a forma como gerencia o cuidado, está contribuindo para a ES;</p>	<p>Considerando que o trabalho da enfermagem se relaciona com a Economia da Saúde;</p>

<p>7.343.20 Considerando que a forma como planeja o cuidado, está contribuindo para a ES;</p> <p>1.39.3 Considerando que a forma como planeja o cuidado, está contribuindo para a ES;</p> <p>8.380.22 Considerando que o CG realizado por si, impacta na ES;</p> <p>9.422.24 Considerando que o GC desenvolvido por si, influencia a ES;</p> <p>10.473.26 Considerando que o GC realizado por si influencia a ES;</p> <p>11.484.27 Relatando que o GC influencia a ES;</p> <p>11.509.29 Mencionando que o GC realizado por si influencia a ES;</p> <p>12.513.29 Informando existirem implicações do GC na ES;</p> <p>12.525.29 Mencionando que o GC realizado por si impacta a ES;</p> <p>12.534.29 Confirmando que a atividade profissional do enfermeiro influencia a ES;</p> <p>12.535.29 Exemplificando como o trabalho do enfermeiro influencia a ES;</p> <p>12.549.30 Mencionando que a enfermagem impacta a ES;</p> <p>12.568.31 Considerando que o GC realizado por si influencia a ES;</p> <p>12.570.31 Reiterando que o GC realizado por si influencia a ES;</p> <p>13.574.31 Considerando que a enfermagem exerce influência na ES;</p> <p>13.576.31 Caracterizando as influências da enfermagem para a ES;</p> <p>5.234.14 Informando que o cuidado de enfermagem realizado por si influencia a ES;</p> <p>6.243.15 Considerando que o GC se relaciona com a ES;</p> <p>11.477.27 Considerando que o GC se relaciona com a ES;</p> <p>12.545.30 Informando que o GC influencia a ES;</p> <p>10.448.25 Considerando existir relação de influência da prática profissional do enfermeiro na ES;</p> <p>8.352.20 Percebendo que o gerenciamento do cuidado influencia a ES</p> <p>18.676.38 Afirmado que a enfermagem se relaciona com a ES;</p> <p>12.533.29 Informando que pode tanto o GC impactar a ES, como pode a ES impactar o GC;</p> <p>1.1.1. Considerando que o gerenciamento do cuidado diminui custos;</p> <p>1.2.1. Explicando como o gerenciamento do cuidado reduz custos;</p> <p>15.610.34 Mencionando implicações da enfermagem, na ES, com base no GC.</p>	
--	--

Quadro 05 - ilustra a conformação dos códigos conceituais.

Fonte: acervo de dados da autora (2023).

Nesta fase ocorre também reagrupamento dos dados em categorias que agrupam conceitos mais concretos em termos de propriedades e dimensões, para elaboração de um conceito mais abstrato, com capacidade de explicar o que acontece. Já às subcategorias formam as partes de uma categoria, dando esclarecimentos e informações adicionais a ela. Podem oferecer informações do tipo como, onde, quando, ou porque o fenômeno tende a acontecer (LACERDA; SANTOS, 2019).

É fundamental destacar que a construção das subcategorias e categorias da pesquisa em tela ocorreu a partir do agrupamento dos códigos conceituais de um único grupo amostral.

Essa operacionalização pode ser observada no quadro 6.

Categorias	Subcategorias
1 - Dimensões simbólicas da enfermagem sobre economia da saúde e gerenciamento do cuidado (MP: CONDIÇÕES);	1.1 Economia da Saúde com base no olhar do enfermeiro; 1.2 Percepções da Enfermagem hospitalar como força motriz de influência na Economia da Saúde; 1.3 Interações percebidas entre Economia da Saúde e Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem.
2 - Potencialidades e Fragilidades nas conexões entre Economia da saúde e Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem (MP: AÇÕES E INTERAÇÕES);	2.1 Condições facilitadoras do processo interativo entre o Gerenciamento do Cuidado e Economia da Saúde; 2.2 Condições limitadoras do processo interativo entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e Economia da Saúde.
3 - Estratégias promotoras da Economia da Saúde e do Gerenciamento do Cuidado (MP: AÇÕES E INTERAÇÕES);	3.1 Demonstrando condições que aperfeiçoam a Economia da Saúde (ação - interação - estratégia); 3.2 Condições que qualificam a assistência de enfermagem com base na Economia da Saúde (ação-interação/estratégia); 3.3 Letramento do paciente em relação à sua situação de saúde e doença (estratégia); 3.4 Fortalecendo o conhecimento científico dos enfermeiros, no âmbito da formação profissional sobre ES (estratégia);
4 - Implicações das interações entre Economia da Saúde e Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem (MP: CONSEQUÊNCIAS).	4.1 Revelando benefícios da Economia da Saúde para a assistência ao paciente (consequência); 4.2 Diminuindo o número de hospitalizações com base no alinhamento entre Economia da Saúde e Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem (consequência);

Quadro 06 - ilustra a revelação das categorias e subcategorias.

Fonte: acervo de dados da autora (2023).

Em seguida à construção das categorias, iniciou-se o processo de desenvolvê-las em suas características e grandezas específicas. Essa fase da técnica de análise procura elucidar mais claras sobre o elemento estudado. A esse respeito, Strauss e Corbin (2008) sugerem a ferramenta de análise conhecida como paradigma ou modelo paradigmático, o

método auxilia a responder às questões fundamentais sobre o fenômeno de estudo, bem como apresentá-lo de forma esquematizada.

O modelo paradigmático foi representado, em sua segunda versão, por três componentes, sendo estes: condições causais, ações — interações e consequências que, inter-relacionados, sustentam o fenômeno do estudo (CORBIN; STRAUSS, 2015). A caracterização do modelo paradigmático pode ser observada a seguir:

- ✓ Condições: razões dadas pelos informantes para o acontecimento de determinado fato, bem como explicações sobre os motivos pelos quais respondem, de uma dada maneira, a uma ação.
- ✓ Ações – Interações: resposta expressa pelos participantes aos eventos ou às situações problemáticas.
- ✓ Consequências/resultados: referem-se aos resultados previstos ou reais das ações e interações.

E, então, seguiu-se com a última etapa, denominada *codificação integrativa*, ou seja, é o processo de integrar e refinar as categorias e subcategorias, processo de refinamento para que os resultados da pesquisa assumam a forma de teoria, e assim, fazer emergir a categoria central. Nessa fase, a categoria central é selecionada e, concomitantemente, relacionada às outras categorias que possibilitam sustentação e refinamento (CORBIN; STRAUSS 2015). Sendo assim, a primeira etapa da codificação seletiva é decidir a categoria central, que representa o tema principal da investigação, possuindo maior densidade analítica (STRAUSS; CORBIN, 2008 p.146). As últimas etapas consistem na ordenação e na integração para que seja formulada a matriz teórica (STRAUSS; CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009).

Do processo analítico dos dados, é possível contabilizar os seguintes resultados:

Entrevistas	18
Códigos preliminares	693
Códigos conceituais	44
Subcategorias	16
Categorias	4
Memorando	22
Diagramas	05

O movimento de ir e vir, além de facilitar a saturação teórica, pode contribuir para o delineamento da amostragem teórica do estudo, que compreende uma operação complexa. Nesse sentido, é importante destacar que teorias fundamentadas em dados precisam apresentar densidade teórica com integração entre as categorias, baseadas no desenvolvimento de conceitos que se complementam (LACERDA; SANTOS, 2019).

A amostragem teórica é, portanto, uma função do processo analítico e se apresenta como uma extensão progressiva no decorrer da análise, do número e das características dos participantes. Consiste em uma extensão conduzida pelas exigências do trabalho de conceituação teórica. A amostra não se forma a priori, mas no decorrer da pesquisa, seguindo as lacunas da teoria emergente, para chegar a saturar as categorias (CHARMAZ, 2009; STRAUSS, CORBIN, 2008; SILVA, 2016).

Entre os recursos analíticos da TFD estão os *memorandos e diagramas*. Esses recursos podem instrumentalizar os pesquisadores, desde a primeira entrevista, visando apoiar o processo de análise (Lacerda; Santos, 2019; Silva, 2015). No primeiro, as imaginações e insights são descritos pelo pesquisador durante a realização da pesquisa, em qualquer fase. Já os diagramas são representações gráficas que desenham as relações dos conceitos e demonstram a densidade e complexidade da teoria (SILVA, 2016). A seguir, ilustra-se, na figura 02, a descrição de um memorando — extraído do método analítico desta pesquisa.

Projeto de pesquisa: Interações Simbólicas sobre o Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem e suas Relações com a Economia da Saúde.

Pesquisadora: Adriana do Prado Rodrigues

Orientador: Prof. Dr Italo Rodolfo Silva

MEMORANDO

28/07/2022

As entrevistas com os enfermeiros revelam múltiplas condições que influenciam a economia da saúde a partir do gerenciamento do cuidado de enfermagem que desenvolvem, são elas: planejamento, para um cuidado com mínimo de erros possíveis, assistência segura, objetiva e direcionada, uso inteligente dos recursos materiais, orientação do paciente e família tornando-os conhecedores do estado de saúde e doença, recursos humanos suficientes, fluxos, rotinas e processos bem desenhados.

Nessa direção, os enfermeiros se apresentam como eixo principal do cuidado ao

Fig.02 – ilustração de um memorando extraído do processo analítico desta pesquisa.

Fonte: acervo de dados da autora (2023).

O processo de *saturação dos dados* na TFD se diferencia de outros métodos de pesquisa qualitativa. Para além da simples repetição de informações, o pesquisador que utiliza a TFD como método somente encerrará a coleta quando entender que as novas informações não alteram a configuração do fenômeno já encontrado, ou seja, as categorias e os componentes se apresentam consistentes em suas propriedades e dimensões, e quando as relações entre as categorias estiverem bem-estabelecidas e validadas (CHARMAZ, 2009; STRAUSS, CORBIN, 2008; SILVA, 2016).

Após encerrar a pesquisa, o pesquisador deve ser capaz de dizer algo como: sob estas “condições”, é dado este “significado”, então, pode-se aguardar que esta “medida/ato/ação” fosse tomada (o), e este será o “resultado/consequência” neste contexto.

A *validação dos dados* é uma estratégia metodológica da TFD para determinar como a abstração se ajusta aos dados coletados e identificar omissões em relação aos conceitos gerados no esquema teórico. Embora a intenção não seja testar os achados, como em um estudo quantitativo, a validação na pesquisa qualitativa visa comparar conceitos e apontar o quanto eles são adequados para a pesquisa desenvolvida (LACERDA; SANTOS, 2019). A

validação busca o atendimento aos critérios centrais, específicos da TFD, que são: adequação, compreensão, generalização teórica e domínio (SILVA, 2015).

3.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Esta pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN (Instituição Proponente) e da Instituição em que foi realizada a pesquisa (Instituição coparticipante) mediante a Plataforma Brasil.

A pesquisa obteve parecer favorável da Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, sob CAAE de n.º 57073822.5.0000.5238, e, de igual modo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, sob CAAE DE N.º 57073822.5.3001.5257.

Todos os aspectos éticos foram respeitados conforme recomenda a Resolução de N.º 510/16 do Ministério da Saúde (MS), que trata de pesquisa que envolve seres humanos no que se refere às exigências éticas e científicas fundamentais para sua realização. Neste sentido, a pesquisa atendeu aos critérios de dignidade, autonomia, privacidade e sigilo. A pesquisa não ocasiona nenhum dano aos participantes.

Os participantes colaboraram para a pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APENDICE B), a pesquisadora se fez clara durante todas as fases da pesquisa, dando importância ao respeito, e seguindo os princípios éticos de benevolência, não maleficência, autonomia e justiça (BRASIL, 2016).

Os nomes dos participantes da pesquisa foram mantidos em sigilo durante todo o processo, desde a coleta de dados, e seguirá até a publicação dos resultados de pesquisa, sendo designados ao longo da construção da pesquisa de forma alfanumérica, a saber, Enf 1, Enf 2, em sequência lógica de realização das entrevistas.

Como princípio ético, também se destaca a importância de publicar os resultados de pesquisa. Nesse sentido, juntamente, a pesquisadora e seu orientador, com a colaboração do grupo de pesquisa ao qual estão vinculados, comprometem-se a publicar e divulgar os resultados de pesquisa com integridade ética em veículos de disseminação da ciência, como revistas científicas consolidadas.

Cumprir destacar que a pesquisadora responsável coletou todos os dados da pesquisa. Isto é, foi quem realizou as entrevistas. Nesse sentido, cabe sinalizar que, como enfermeira e cidadã brasileira, cumpriu todas as medidas de segurança sanitária necessárias durante todo o processo de coleta, desde a inserção no cenário da pesquisa, com o uso devido de máscara, higienização das mãos ao processo da entrevista. Destaca-se, também, que a pesquisadora,

mesmo antes do início do processo de coleta de dados, encontrava-se devidamente vacinada contra a Covid-19, com as duas doses, além da dose de reforço. Nesse sentido, manteve toda a vigilância necessária para sua saúde e a de todos os envolvidos, atendendo às recomendações do Ministério da Saúde e às normas vigentes da instituição onde foi feita a coleta de dados.

CAPÍTULO IV - RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foram entrevistados 18 enfermeiros. A caracterização dos participantes da pesquisa, com base na análise de sua ficha de identificação (APÊNDICE A), possibilitou a descrição das seguintes vertentes, conforme demonstrado no quadro e gráficos a seguir:

Média de idade	39 anos
Tempo médio de formação (enfermeira ^(o))	10 anos
Média de tempo de experiência profissional (enfermeira ^(o))	9 anos

Quadro 07 - caracterização dos participantes da pesquisa.

Fonte: acervo de dados da autora (2023).

Qualificação Profissional

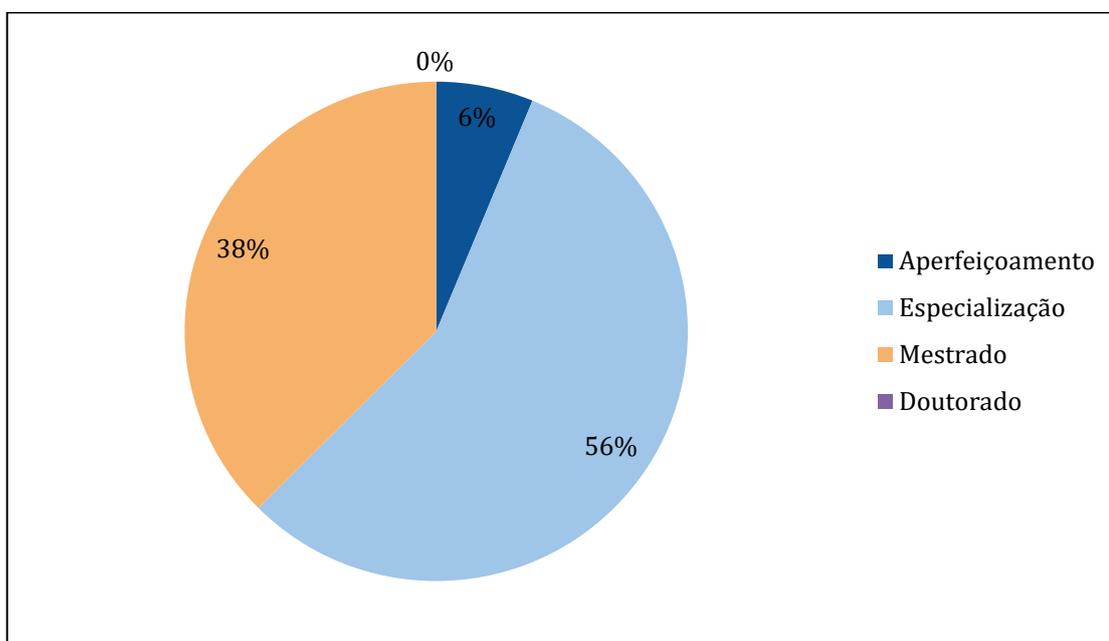


Gráfico. 01 – Caracterização da qualificação profissional dos participantes.

Fonte: acervo de dados da autora (2023).

Distribuição por sexo.

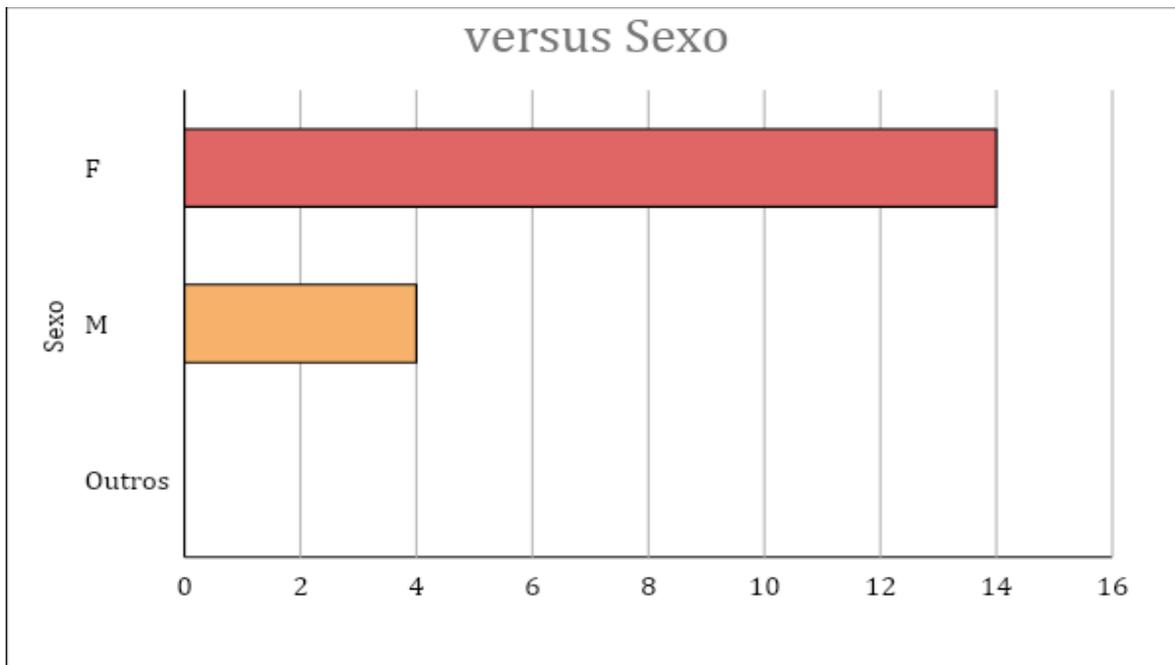


Gráfico. 02 – Caracterização dos participantes por sexo.

Fonte: acervo de dados da autora (2023).

Distribuição por setor de pesquisa

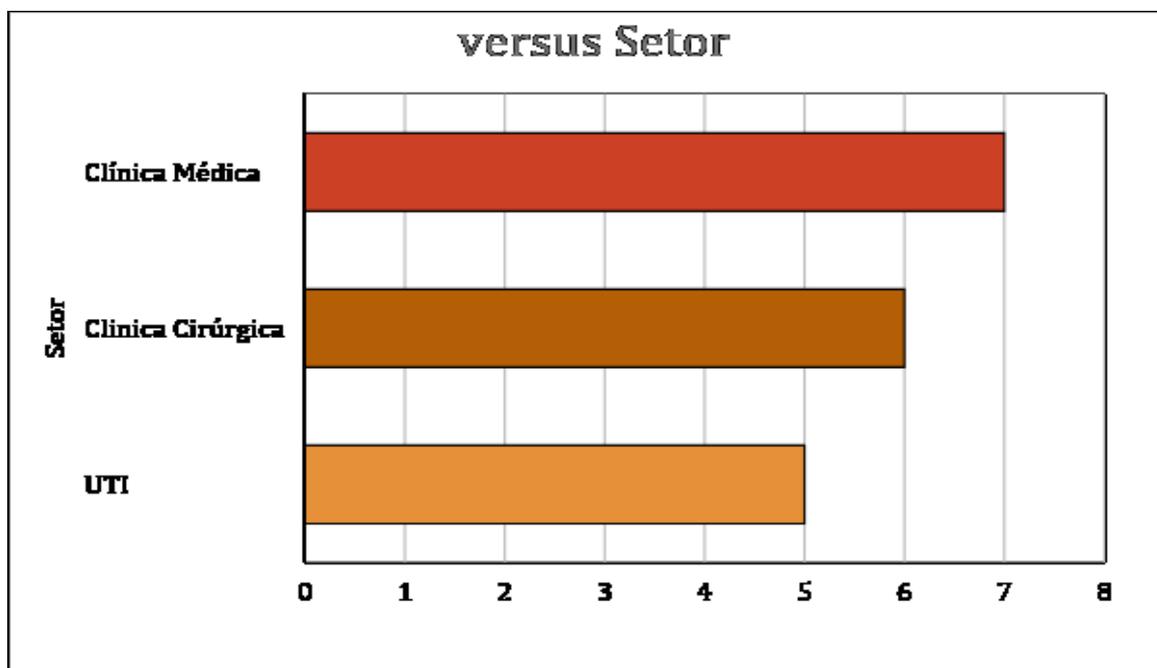


Gráfico. 03 – Caracterização dos participantes por setor de atuação profissional.

Fonte: acervo de dados da autora (2023).

4.2 DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS

Baseando-se nos preceitos que regem a TFD, tendo em vista alcançar os objetivos delimitados, cumpre rememorar que a pesquisa teve como ponto de partida compreender os significados atribuídos por enfermeiros acerca das relações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e ES no contexto hospitalar, para, então, propor estratégias/ações-interações de intervenção, e em seguida, desenvolver a proposição de matriz teórica pertinente ao objeto de estudo, por meio do método de pesquisa delimitado. Desse modo, foram desenvolvidas quatro categorias e doze subcategorias que juntas compõem o arcabouço estrutural dessa investigação.

Durante o processo de descrição das categorias é importante destacar que, para atender aos critérios da Resolução n.º 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, os trechos dos participantes da pesquisa estão identificados de forma alfanumérica, a saber: Enf. 1, Enf. 2, em sequência lógica de realização das entrevistas, como garantia de preservação do anonimato dos participantes durante todo o processo, desde a coleta de dados até a publicação dos resultados da pesquisa.

Os trechos de depoimento utilizados são apenas ilustrativos de cada subcategoria, não expressam, portanto, a totalidade destas. Desse modo, cabe rememorar que o processo de desenvolvimento de subcategorias e categorias envolve a dinâmica de análise comparativa entre diversos códigos similares.

A seguir, apresenta-se o quadro com a relação entre categorias e suas respectivas subcategorias:

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
CATEGORIA I - DIMENSÕES SIMBÓLICAS DA ENFERMAGEM SOBRE ECONOMIA DA SAÚDE E GERENCIAMENTO DO CUIDADO	<ul style="list-style-type: none"> • Economia da Saúde baseada no olhar do enfermeiro; • O enfermeiro hospitalar, percebendo-se como força motriz de influência na Economia da Saúde: destacando as esfericidades contextuais; • Interações percebidas entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem
CATEGORIA II - POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NAS CONEXÕES ENTRE ECONOMIA DA SAÚDE E GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE	<ul style="list-style-type: none"> • Condições facilitadoras do processo interativo entre economia da saúde e o gerenciamento do cuidado de enfermagem; • Condições limitadoras do processo

ENFERMAGEM	interativo entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem.
CATEGORIA III - ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DA ECONOMIA DA SAÚDE A PARTIR DO GERENCIAMENTO DO CUIDADO	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrando condições que aperfeiçoam a Economia da Saúde; • Condições que qualificam a assistência de enfermagem com base na Economia da Saúde; • Letramento do paciente em relação à situação de saúde e doença dele; • Fortalecimento do conhecimento científico dos enfermeiros, no âmbito da formação profissional sobre Economia da Saúde
CATEGORIA IV - IMPLICAÇÕES DAS INTERAÇÕES ENTRE ECONOMIA EM SAÚDE E GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> • Revelando benefícios da Economia da Saúde para a assistência ao paciente; • Diminuindo o número de hospitalizações por meio do alinhamento entre Economia da Saúde e Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem

Quadro 08 - relação entre categorias e suas respectivas subcategorias
Fonte: acervo de dados da autora (2023).

4.2.1 - CATEGORIA I - DIMENSÕES SIMBÓLICAS DA ENFERMAGEM SOBRE ECONOMIA DA SAÚDE E GERENCIAMENTO DO CUIDADO

Esta categoria, sustentada por três subcategorias, expõe as dimensões simbólicas da enfermagem sobre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem. Ela apresenta as características que constituem, com base em tais significados, o conceito de economia da saúde a partir do olhar do enfermeiro, ao tempo que sinaliza percepções da enfermagem como força motriz de influência, mediante o gerenciamento do cuidado de enfermagem, na economia da saúde, em especial, o caso da pesquisa em tela, no ambiente hospitalar. Além disso, revela como os enfermeiros percebem as interações simbólicas entre a economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem. A representação da categoria está simbolizada na figura 3.

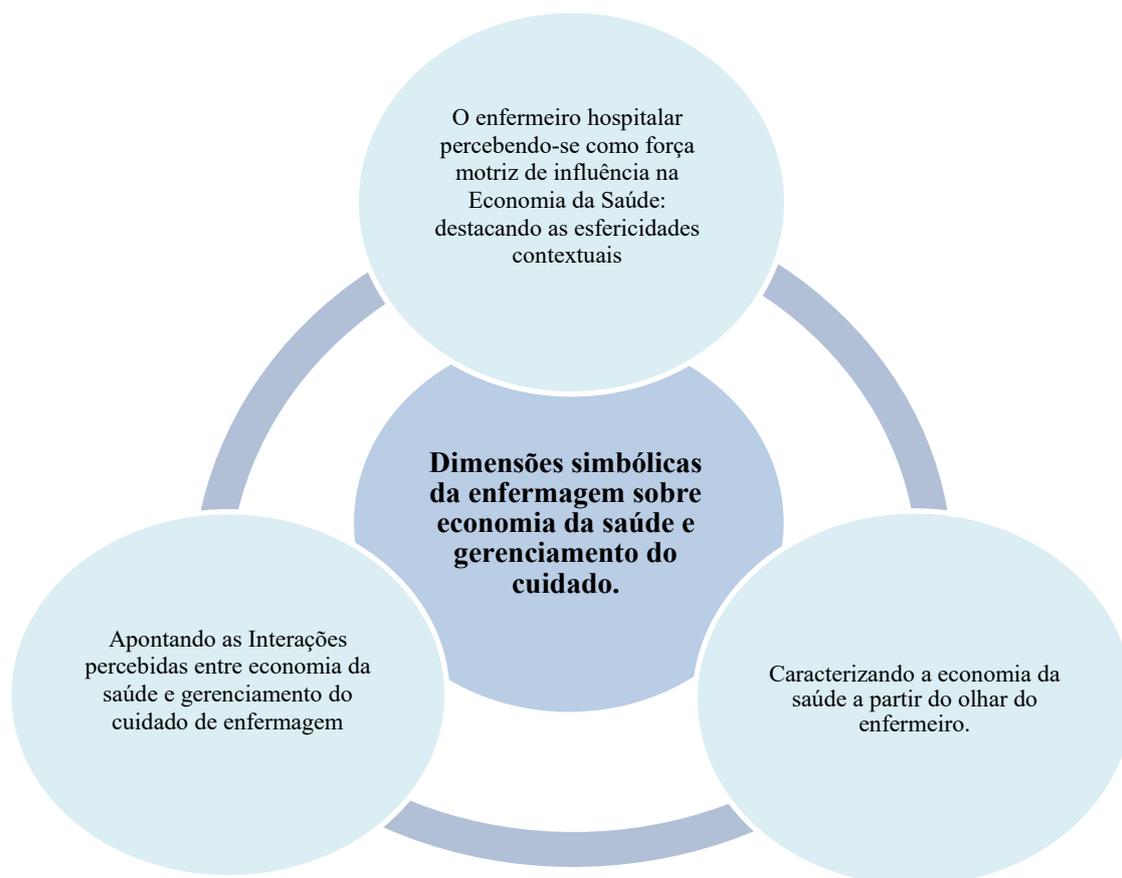


Fig 3 - Dimensões simbólicas da enfermagem sobre Economia da Saúde e gerenciamento do Cuidado. Carneiro, 2023.

A subcategoria **Economia da Saúde a partir do olhar do enfermeiro** revela o entendimento da realidade investigada a partir da perspectiva do profissional enfermeiro, atuante no âmbito hospitalar, sobre a dinâmica e funcionalidade da ES. Nesse sentido, aqui, os participantes consideraram que a ES está relacionada à redução do consumo dos recursos da saúde; ao controle dos recursos materiais; aos processos de trabalho do setor saúde, e também na provisão de recursos humanos para que a assistência à saúde aconteça.

Soma-se à perspectiva supracitada, uma visão que retrata tal conjuntura a partir da relação entre redução do consumo dos recursos da saúde e qualidade da assistência ao paciente, mediada por planejamento adequado da enfermagem, conforme expõem os trechos dos depoimentos, a seguir:

A economia da saúde, eu acho que está relacionada com a qualidade da assistência ao paciente, é a redução de custos, digamos assim. Uma assistência qualificada vai ter também relação com a diminuição dos custos porque não vai extrapolar o consumo. (Enf.1)

Eu compreendo, assim, os gastos que eu vou ter com aquele paciente que está internado, não é?! Então, se eu faço um bom planejamento, eu consigo que haja um custo X para esse paciente, que pode ser mais alto ou pode ser mais baixo. Se eu

planejo bem, então eu consigo ter uma economia, um gasto menor com esse paciente, é isso. (Enf. 6)

Acredito que a economia é prevenção de internações recorrentes, prevenção de gastos com materiais; penso que a prevenção de gastos de recursos humanos – penso que envolve o todo. (Enf.7)

É todo o processo de redução de gastos, vinculado a contexto de saúde. Eu entendo que seja isso – qualquer coisa vinculada, que relaciona valor e preço ao sistema de saúde é economia da saúde. (Enf.8)

Penso que é um termo bem abrangente. Quando falamos em economia, pensamos logo em recursos materiais, mas envolve todos os sentidos, como prestar uma assistência segura e de qualidade, porque se o paciente tem segurança, você garante que esse paciente não vai ficar além do tempo que ele necessita. Então, quando a gente fala em segurança, estou falando de manter precaução padrão, de evitar quedas, possíveis reações alérgicas, prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. (Enf.9)

Na minha concepção, economia da saúde é o gerenciamento dos insumos, o controle, no que serão usados no paciente, todos os insumos relacionados à assistência à saúde. (Enf.13)

Como fenômeno relacional, a ES é compreendida com base numa percepção de conjuntura, que considera a importância do contexto para a sua dinâmica e função.

[...] vamos dizer assim – que atua equilibrando os gastos da saúde de forma geral, aquilo que os setores público e privado precisam, necessitam ou aquilo que eles gastam em excesso e daí entra onde ele precisa cobrar, investigar o porquê está gastando em excesso , e a assistência alcance a todos. É quem mantém, quem tem controle de todos esses detalhes. (Enf.2)

Eu compreendo como economia da saúde, toda a parte de funcionamento do hospital não somente para gerir os recursos próprios atuais, mas também para prever futuros problemas que tenham a ver com a instituição, que tenham a ver com o desgaste dos profissionais, com educação em saúde, estabelecimento de novas metas, e também para cuidar dos pacientes propriamente ditos. (Enf.10)

Compreendo como algo relacionado a finanças dentro do setor saúde, sendo esses, hospitais, unidades de básicas de saúde, serviços em que a saúde é prestada à população. ES é também, quem aloca melhor os recursos, visando à economia, poupando, investindo para que a população seja melhor atendida. (Enf.14)

O que vem na minha cabeça é você usar os recursos da saúde de forma racional. (Enf.15)

Além da redução do consumo e controle dos recursos materiais, patrimoniais, tecnológicos e humanos, a ES foi também caracterizada pelos enfermeiros como parte integrante do sistema que desenha e organiza a própria saúde como prestação de serviço e órgão político que rege e distribui os recursos da saúde, de modo a atender a população em sua totalidade e integralidade, conforme denotam os trechos a seguir:

Eu penso que é o sistema que desenha e organiza o [próprio] sistema de saúde. (Enf.4)

Penso que está relacionada a um órgão do Ministério da Saúde que irá distribuir verbas e aplicar medidas de saúde necessárias para cada realidade da população. (Enf.12)

Acredito ser um órgão, setor político que rege as verbas da saúde, de modo a atender a população da melhor forma. É quem distribuirá os recursos, conforme a necessidade de cada região, cumprindo os princípios do SUS de equidade, universalidade e integralidade. Penso que o setor de ES gerenciará os recursos, e assim, em cada instituição de saúde o setor financeiro fará também esse gerenciamento. (Enf.16)

Penso como um sistema que organiza, distribui os recursos da saúde, acredito ser tudo que envolve as despesas da saúde. Por exemplo, para existir um hospital, alguém que gerencia a economia da saúde, precisa chegar a esse entendimento de que naquele local precisa de um hospital para atender a população. Diante de uma catástrofe, o setor de economia da saúde, vai elaborar planos para atender as pessoas. (Enf.17)

Acredito ser um ramo da economia, que se preocupa com os assuntos relacionados à saúde, à eficiência da saúde, às questões de efetividade, de produção, do consumo de insumos na área da saúde. (Enf.18)

Desse modo, a ES é compreendida como condição para a provisão de recursos que viabilizam a própria assistência à saúde.

Está relacionada com o prover de funcionários, de materiais, de procedimentos. (Enf.5)

Eu entendo como sendo todos os gastos relativos ao cuidado em saúde - aquilo que usamos para cuidar do paciente, para fazer o tratamento, diagnóstico, terapias. (Enf.11)

Por ser a enfermagem a maior categoria profissional no setor hospitalar que, entre outras questões, consome recursos para o cuidado, a subcategoria **O enfermeiro hospitalar percebendo-se como força motriz de influência na Economia da Saúde: destacando as esfericidades contextuais** apresenta a profissão em destaque como influência significativa ao pensar ES no microcontexto do trabalho e, também, no macrocontexto do sistema de saúde. Nessa conjuntura, a ES estabelece nexos com o sistema de saúde, em uma perspectiva macropolítica; já no âmbito da micropolítica, alcança a instituição e a população assistida pela Enfermagem.

Nessa pesquisa, os enfermeiros se percebem como força motriz de influência na ES, em função da redução de custos na saúde que protagonizam, através do uso racional dos recursos materiais, humanos e tecnológicos. Os trechos a seguir sinalizam essa realidade:

Há várias áreas que estão relacionadas, por exemplo, a diminuição dos custos, não usar materiais em excesso. (Enf.1)

Ter controle no uso dos materiais. (Enf.1)

Escolho os materiais para realizar um curativo, quando utilizo os recursos em questão com o pensamento e objetivo estratégico, consigo ter essa percepção de impacto do meu trabalho com a economia da saúde. (Enf.3)

Escolho os materiais para a realização do cuidado, se eu faço baseado no que o paciente precisa eu estou diminuindo o consumo, usar material estéril realmente quando preciso for – às vezes, a equipe quer usar avental para se esquentar do frio – se o enfermeiro não fala nada, o material é desperdiçado. (Enf.4)

A gente acaba auxiliando bastante a equipe médica, porque eles são bem “fartos”, abrem bastantes materiais, gastam muito material de forma desnecessária – e nós, ao gerenciar o cuidado, fazemos esse controle, essa contenção. (Enf.7)

Quando o enfermeiro entende que tudo gira em torno de valor e de preço – você racionaliza o material que você usa, você não pensa em desperdício. (Enf.8)

Quando a enfermagem tem o controle na hora de usar. Definir o uso quando realmente for necessário, um exemplo, são os materiais de uso constante, como a gaze, existe gaze comum e estéril. Para higiene oral, às vezes usamos a gaze, o que precisamos pensar sempre é usar gaze comum, e a estéril para curativos. Pensando dessa forma, não irá faltar gaze estéril para procedimentos que exigem isso, e não aumentaremos os custos, digamos assim, com o uso inapropriado de material. (Enf.13)

A enfermagem é responsável pelo manuseio, pela aplicação de várias tecnologias, e com isso, se o profissional tiver um bom manejo de todos esses equipamentos disponibilizados a nós, conseguimos contribuir, positivamente, para a economia da saúde. (Enf.18)

O planejamento do cuidado, entendido como atividade administrativa, inserida no gerenciamento do cuidado de enfermagem, revelou-se como aspecto importante na construção da força motriz da influência da enfermagem na ES, conforme exposto nos trechos abaixo:

O planejando o cuidado, que será realizado por mim e pela equipe, é feito de ações, estratégias para que a assistência seja qualificada e ocorra a redução de custos. Essas ações projetam reflexos para todos os setores do hospital, para a rede de hospitais – e impactam o sistema de saúde como um todo, não ficam apenas no meu setor de atuação. (Enf.1)

Eu avalio o risco do meu paciente de queda, risco de lesão por pressão, que já são coisas que têm protocolo aqui no hospital, então, todos os setores estão com esse desenvolvimento bem avançado. (Enf.5)

O nosso trabalho no hospital tem total influência, sim, na economia da saúde, porque a partir desse planejamento, desse gerenciamento a gente pode, sim, otimizar a questão dos gastos e dos custos. (Enf.6)

Cuidamos de pacientes bem complexos, e os custos voltados para os cuidados em saúde desses pacientes são altos. São pacientes cirúrgicos que precisam fazer quimioterapia, são pacientes transplantados, que usam medicamentos de alto custo. O período do tratamento desse paciente é bem custoso, tem muitos gastos, o custo é bem alto, muito elevado. Então, com o meu planejamento, com o meu gerenciamento do cuidado - se eu planejar bem, tanto minhas atividades, quanto da minha equipe, eu estou sim, contribuindo e muito, para a economia da saúde. (Enf.6)

Quando o enfermeiro realiza a sistematização da assistência de enfermagem, de forma eficiente, quando identifica possíveis deteriorações clínicas que poderão implicar maior tempo de internação. (Enf.12)

Do planejamento do cuidado, da execução do cuidado em si, com o cumprimento de medidas preventivas de eventos adversos, o uso dos nossos conhecimentos para identificação de deterioração clínica. (Enf.15)

No âmbito da caracterização da profissão, encontra-se a particularidade da enfermagem em estar vinte e quatro horas por dia sob dedicação ao cuidado, no âmbito da hospitalização do paciente, condição esta que se apresenta como fator importante na força de influência da enfermagem na ES. É a única profissão da área da saúde com tal característica, conforme exposto pelos profissionais, a seguir:

Acredito que a enfermagem consegue assistir muito melhor as necessidades dos pacientes, do que os demais membros da equipe de saúde. Estamos cuidando do paciente por 24h. (Enf.2)

Por cuidar do paciente e de suas necessidades o tempo todo, em 24h – por conhecer as necessidades do paciente como ninguém. (Enf.3)

Por ter em mãos todos os recursos materiais do hospital – por estar em contato direto e por mais tempo com os pacientes e familiares. (Enf.3)

A gente está em várias etapas; na admissão, no ambulatório, na emergência, no CTI - em diferentes especialidades, então o enfermeiro está em tudo, o tempo todo. (Enf.6)

Estamos a todo o tempo no cuidado. (Enf.12)

Nossa, influencia muito. Nós da enfermagem, estamos 24h com o paciente, os cuidados principais são realizados por nós, os curativos, administração de medicação, e tudo isso, e alguns itens a mais, são realizados pela equipe de enfermagem, e gerenciado pelo enfermeiro. (Enf.13)

Isso está relacionado à característica da nossa profissão em manter-se em vigilância em relação ao paciente, necessitamos ter conhecimento e aplicá-los para que o paciente não se agrave inesperadamente. (Enf.15)

Como olhamos o paciente todo o tempo, o nosso cuidado pode diminuir eventos adversos. Reduz o uso de recursos para o tratamento de complicações. (Enf.17)

Ainda, no âmbito da caracterização da profissão, a partir da permanência no hospital, há também a condição de ser esta a profissão de maior contingente de recursos humanos do setor saúde, como referem os enfermeiros a seguir:

Somos o maior corpo profissional num hospital. E acabamos manipulando muitos materiais, realizando muitos procedimentos e sendo aquela pessoa que está ali do lado do paciente fazendo as orientações de cuidado; então, é, vai ter relação com os materiais que a gente usa, com a forma consciente de uso, vai ter relação com as orientações de cuidado que prestamos ao paciente. (Enf.5)

A enfermagem vai impactar de maneira quase que 100% na economia. Somos a maior categoria de saúde, não tem como negar. Pensando que somos um grande grupo. (Enf.12)

Portanto, o gerenciamento do cuidado de enfermagem da pessoa hospitalizada, para os participantes do estudo, é percebido como condição que atravessa a ES de forma expressiva, sobretudo, quando comparado às demais profissões de saúde, como pode ser observado nos trechos seguintes:

O enfermeiro tem uma visão bem ampla, não só em relação à assistência, nos procedimentos em si, mas em toda a estrutura que envolve o hospital [...] tanto que hoje, em muitos lugares quando vão realizar algum tipo de abertura de novo setor, o enfermeiro deve ser inserido, sim, nesse processo, por que ele conhece o todo, conhece as etapas, participa a todo o momento desse processo em que o paciente está internado, na internação, na admissão e até a alta – em todas as fases! Ah, no óbito, também, desse paciente, caso ocorra. (Enf.6)

O trabalho do enfermeiro no hospital é amplo, e cabem a nós muitas funções, como por exemplo: gerenciamento do setor, gerenciamento de leitos, gerenciamento do cuidado do paciente, que envolve o plano de cuidado, verificação do plano de alta de toda equipe multi, solicitação de equipamentos/tecnologias que o paciente precisa e não temos disponíveis no setor, solicitação de medicações especiais. Somos referência no cuidado, todas as informações sobre o paciente em que a equipe multi necessita, nós temos. (Enf.16)

Por se tratar da dimensão dos significados sobre um determinado objeto, o contexto pode influenciar as interações simbólicas desse processo relacional. Esse entendimento é destacado, também, pelas especificidades contextuais que influenciam a interação simbólica entre ES e gerenciamento do cuidado. Nessa lógica, estão, por exemplo, as condições que interferem/ou modificam a tomada de decisão do profissional, tais como: disponibilidade de recursos humanos; tecnológicos e materiais para que o cuidado seja executado.

Ademais, há reflexos das atitudes da alta direção (gestão institucional), e de outros setores do hospital, como, por exemplo, o almoxarifado. Existe, ainda, influência do modelo de distribuição dos recursos materiais, tecnológicos e humanos da própria instituição, além de predileções sobre alguns setores em detrimento de outros quando se trata de apoio da gestão para as ações que afetam, ao que infere, os resultados e, notadamente, a economia da saúde. A seguir, os trechos revelam essa realidade:

O jeito que o hospital oferece para mim, enquanto gestora do cuidado, recursos humanos adequados, em uma quantidade correta de profissionais para cada paciente, isso vai impactar a qualidade da assistência oferecida e também a redução de custos. (Enf.1)

Na verdade, a gente está ligado ao gerenciamento hospitalar como um todo. Vai desde a direção, serviço de compras, almoxarifado, distribuição, entrega, tudo isso para chegar à assistência, para impactar o paciente. (Enf.7)

É um efeito em cadeia; um trabalho em cadeia – uma sequência. Se tiver falhas nos processos, os efeitos negativos são grandes. (Enf.7)

No sentido de... Se eu não conseguir usar o produto ou aquela tecnologia, eu não farei uma assistência adequada, farei uma assistência inadequada. E, muitas vezes, não é o profissional – é o sistema que não oferece a economia adequada. (Enf.8)

Na mesma instituição a distribuição é diferente! Temos problemas com o almoxarifado. A demanda do CTI para o almoxarifado é automática. O CTI solicita, e logo o almoxarifado provê. Para os setores de clínica, podemos pedir, porém, são necessárias muitas justificativas. E muitas vezes, não virá, e o paciente é prejudicado. (Enf.10)

Aqui temos muita dificuldade para adquirimos alguns recursos, um *nasodren*, um aspirador adequado, às vezes, uma compressa mesmo, daí temos que pedir emprestado ao outro setor. E isso gasta tempo do profissional, gasta tempo de assistência, gasta tempo de recursos humanos - prejudica a economia, isso pelo modelo de gestão local. (Enf.10)

Aqui, funcionário antigo não quer trabalhar, então, nem sempre o trabalho acontece conforme desejaria. Para algumas situações, não tenho condições básicas de trabalho, falta pessoal para trabalhar, isso leva, a quem está aqui, sobrecarga, que logo gera desmotivação, e afeta diretamente o paciente. Para o final de ano, o RH já avisou do término dos contratos, a tendência é piorar nossa situação aqui. (Enf.12)

Nosso trabalho necessita de um bom sistema. (Enf.16)

Assim, compreende-se, pelas subcategorias descritas até aqui, que a dimensão simbólica dos enfermeiros sobre ES está centrada na redução do consumo dos recursos da saúde, no controle dos recursos, e também na provisão de recursos para que a assistência à saúde aconteça. Ademais, significam a enfermagem como profissão em destaque pela influência significativa ao pensar a ES no microcontexto de atuação hospitalar e, também, no macrocontexto de sistema de saúde, a partir do gerenciamento do cuidado. Todavia, na construção dessa dimensão simbólica estão as especificidades contextuais do âmbito de atuação profissional, bem como as características do modelo de construção do sistema de saúde como um todo.

Nessa lógica, a partir da dimensão simbólica construída pelos participantes, foi possível identificar que há interação entre ES e gerenciamento do cuidado de enfermagem, revelando a importância de se entender como os participantes significam as ações e interações existentes entre esses dois fenômenos.

Desse modo, a compreensão de como os enfermeiros significam as ações e interações entre ES e gerenciamento do cuidado de enfermagem demanda um olhar para as peculiaridades do próprio cuidado de enfermagem, bem como para os processos administrativos relacionados à área de saúde. Logo, essa realidade sugere a necessidade de uma perspectiva interacionista entre macro e microcontextos, pois, entre outras questões,

apresentam, em comum, implicação de interdependência entre ambos, como, por exemplo, questões de ordem financeira para a instituição.

Assim sendo, a subcategoria **Interações percebidas entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem** é quem revela, a partir da percepção dos participantes, as conexões existentes entre ES e gerenciamento do cuidado de enfermagem. Depreende-se dessas interações, as perspectivas dos enfermeiros sobre os diferentes fatores implicados na relação do processo gerência-cuidado-economia, o que envolve, por conseguinte: gerenciamento do cuidado a partir de ações profissionais, disposição de recursos humanos, materiais, tecnológicos e estruturais como fatores condicionantes de tal processo.

Nessa linha de pensamento, os participantes compreendem que o enfermeiro gerencia o cuidado quando planeja, delega-o ou o faz; quando prevê e provê recursos materiais; quando capacita a equipe de enfermagem e interage com outros profissionais. Assim, para os participantes, o gerenciamento do cuidado de enfermagem não se concretiza sem a economia da saúde. Os trechos dos participantes a seguir ilustram essa realidade:

Em relação a ser impactada pela economia, acredito que se o sistema de saúde funcionar teremos equipes mais completas, a gente vai ter um dimensionamento ideal, vamos ter materiais e tecnologias necessárias — sempre melhorando a qualidade do atendimento. (Enf.4)

Quando temos ferramentas disponíveis para trabalhar, estrutura financeira, o tempo nosso será otimizado, uma melhor linha de cuidado será desenhada. (Enf.9)

Sim, por exemplo, se o hospital não tem o recurso material adequado para executar aquele cuidado, isso impacta minha assistência. (Enf.11)

Necessito de estrutura para fazer assistência, se não tenho, posso piorá-la. E essa estrutura que estou falando são pessoas, ferramentas tecnológicas, de dinheiro, de financiamento público. Então, quanto mais for investido na saúde, mais conseguiremos aperfeiçoar o trabalho, e teremos uma população melhor assistida. Enquanto enfermeira, posso tanto impactar, como posso ser impactada pela economia da saúde, positivamente ou negativamente. (Enf.12)

Preciso de recursos humanos, recursos materiais, e meu gerenciamento terá como base isso. Sem nada disso, não conseguirei realizar meu trabalho. (Enf.13)

Vejo que realmente influenciemos a Economia da Saúde e ela influencia nossas decisões; a qualidade dos materiais que é nos oferecido para atuarmos, até mesmo a ausência de alguns materiais ou uma tecnologia que a paciente precisa muito. Meu cuidado é desenhado com base no que eu tenho. (Enf.14)

Então, acredito que no quesito de quando vamos realizar um procedimento e temos os recursos necessários, quando chegamos ao plantão, e temos equipe suficiente para realizar o trabalho. São formas de a economia da saúde influenciar nosso trabalho. (Enf.15)

De diversas maneiras, nossa atuação está diretamente ligada ao sistema da saúde. Se tivermos verbas, temos recursos para trabalhar, temos pagamento em dia, o que nos

dá motivação. Se tivermos investimento na saúde, temos profissionais para trabalhar, dimensionamento correto. Se tivermos investimento, temos estrutura, tecnologias de ponta, materiais e medicamentos. Dependemos de tudo isso, para desempenharmos um bom trabalho. (Enf.16)

Nós precisamos de materiais, espaço, tecnologias, para desenvolvermos nosso cuidado. Se o setor de economia não nos oferece tudo isso, não conseguiremos realizar nosso cuidado como deveríamos. (Enf.17)

Ademais, além da provisão dos recursos mencionados acima, faz-se necessária, de acordo com os dados, a devida atenção para a qualidade desses recursos, como pode ser ilustrado a partir do trecho a seguir:

Às vezes, acho que impacta muito. Dependendo da qualidade do material que nos é oferecido — quantas vezes ao fazer um procedimento, tive que abrir novos materiais, por existir não conformidade no material que você está usando. Impacta muito! A economia prevê o melhor preço, mas, nem sempre o melhor preço terá melhor qualidade. (Enf.9)

Além da provisão de recursos materiais em quantidade e qualidade, a ES visa garantir melhores condições de trabalho aos profissionais, fato este, que influencia a construção dos significados e ações, conforme ilustrado no trecho a seguir:

Então, a economia da saúde influencia o trabalho da enfermagem no prover de recursos e condições de trabalho — isso influencia no meu trabalho. Terei um zelo maior. Não precisarei ter outro vínculo, não vou trabalhar cansado, terei um emprego único — conseqüentemente, com isso, terei condições melhores de dar ao paciente um serviço com maior qualidade. A partir do momento que ofereço um serviço de qualidade, esse meu paciente, ele vai retornar menos, ou buscando menos atendimento em outros serviços por reflexo de um serviço de boa qualidade que recebeu. (Enf.18)

4.2.2 - CATEGORIA II - POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NAS CONEXÕES ENTRE ECONOMIA DA SAÚDE E GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Esta categoria assume relação direta com a anterior. Todavia, a antecedente principiou a importância das conexões entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem e esta, por sua vez, revela, a partir dos significados desvelados pelos participantes, condições facilitadoras e condições limitadoras para tais conexões. A representação da categoria está simbolizada na figura 4.

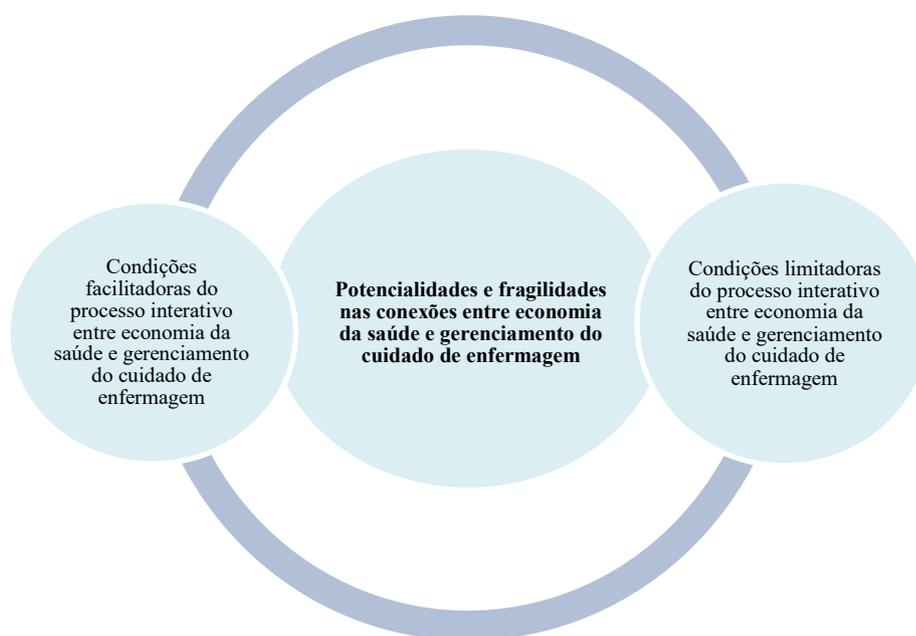


Fig 4 – Potencialidades e fragilidades nas conexões entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem. Carneiro, 2023.

Ao compreender que o gerenciamento do cuidado ocupa um espaço de articulação e negociação em prol da consecução do cuidado qualificado, os dados sinalizam que nem sempre há condições adequadas à sua realização. Nessas situações, faz-se necessário vislumbrar medidas que revertam tal realidade, é o que revelou a subcategoria **Condições facilitadoras do processo interativo entre economia da saúde e o gerenciamento do cuidado de enfermagem**, denotando haver situações que facilitam a interação entre a ES e o gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Nessa direção, no que se apresenta como medidas facilitadoras estão: treinamentos promovidos pelo hospital, relacionados à economia da saúde; fluxos que direcionem as atitudes profissionais a um cuidado pensado em qualidade e custos; motivação e valorização profissional inclinadas para ações que impulsionem cuidados pensados em perspectiva custo-efetividade; conhecimento dos profissionais; qualidade dos materiais disponibilizados; atitudes governamentais, bem como dos órgãos/entidades vinculadas a profissão, com destaque para o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Tais condições estão ilustradas nos trechos abaixo:

Treinamentos sobre o tema, fluxos, isso vai levar o profissional a pensar em economia ao gerir o cuidado, ajudará também a termos uma assistência qualificada, e redução de custos. (Enf.1)

Uma equipe motivada facilita muito a interação do cuidado com a economia, a influência é grande. (Enf.2)

A quantidade de tempo ideal que eu tenho disponível no meu plantão para poder orientar o meu paciente irá influenciar de forma positiva. (Enf.5)

O conhecimento do profissional para a execução da sua prática profissional é sem dúvida uma condição que influencia positivamente. (Enf. 11)

O conhecimento do profissional sobre o assunto. (Enf.13; Enf.18)

A qualidade dos materiais que nos é oferecido para atuarmos facilita essa interação. Atitudes dos governantes ou órgãos que nos regem, também. (Enf.14)

Penso que algo que facilita esse processo de eficiência e efetividade no trabalho da enfermagem está muito ligado à valorização profissional. O profissional valorizado, trabalha melhor. (Enf. 18)

Em outra perspectiva, a subcategoria **Condições limitadoras do processo interativo entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem** revela existirem condições que limitam/dificultam a interação entre esses dois polos.

Sendo assim, como dificultadores, os resultados sinalizam as situações institucionais que não geram motivação profissional. Para os participantes da pesquisa, a motivação constrói atitudes profissionais de impacto na economia da saúde. Nesse ínterim, destacou-se também a importância das relações interpessoais no trabalho, que, entre outros fatores, são influenciadas pela disposição de verbas destinadas às instituições de saúde, neste caso — o contexto hospitalar.

Logo, as relações de trabalho podem ser afetadas pela falta/escassez de materiais para que o cuidado seja desenvolvido com qualidade; além disso, implica na sobrecarga da equipe, bem como na insatisfação para o trabalho. Os trechos a seguir revelam essa realidade:

É necessário falarmos sobre motivação, se estamos em um local onde não existe bom relacionamento, onde nós não conseguimos desenvolver nosso trabalho em harmonia, ou qualquer outro motivo por motivo físico ou emocional, impacta muito a relação existente entre o gerenciamento do cuidado e economia da saúde. (Enf.2)

Acredito que é uma cultura que tem que ser mudada nos hospitais públicos, a de existir reservas diminuídas, isso influencia negativamente a relação da economia e o cuidado que oferecemos ao paciente. (Enf.7)

Quando faltam materiais dificulta muito. (Enf.14)

A sobrecarga, a insatisfação da equipe de enfermagem, tudo isso influencia o nosso desempenho e o que iremos fazer. A desmotivação aumenta o número de faltas,

então, será preciso cobrir com outra pessoa, e o valor de um APH não é baixo. E quem precisa dobrar, não atuará de forma insatisfeita, porque as pessoas têm outros compromissos, além de trabalhar aqui. (Enf.15)

Além das situações acima, há um agravante que se apresenta também como dificultador da interação entre ES e o gerenciamento do cuidado. Este fator está relacionado com a fragilidade do conhecimento da enfermagem sobre economia da saúde, e também com o desconhecimento do sistema de saúde em relação à interação, ou potenciais interações existentes entre o gerenciamento do cuidado e economia da saúde.

Digo certamente que a enfermagem, de modo geral, não conhece sobre economia da saúde. E não conhecem, por não terem sido levados a pensar sobre isso. A estrutura do sistema de saúde não vê essa relação entre o gerenciamento do cuidado e economia da saúde, então, não veremos. (Enf.14)

Desse modo, compreendeu-se nesta categoria, que o significado das ações e interações existentes entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado é permeado por situações atenuantes e limitantes, e que fatores de âmbito institucional, profissional, relacional e pessoal condicionam a interação entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem. A seguir, os participantes apontam estratégias promotoras da economia da saúde e do gerenciamento do cuidado de enfermagem, ações que podem suscitar uma melhor economia da saúde e qualificar a assistência de enfermagem.

4.2.3 - CATEGORIA III - ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DA ECONOMIA DA SAÚDE A PARTIR DO GERENCIAMENTO DO CUIDADO

Esta categoria, sustentada por quatro subcategorias, traz estratégias promotoras das ações e interações existentes entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem apontadas pelos participantes da pesquisa. Através dela, é possível perceber as situações geradas a partir do gerenciamento do cuidado que podem suscitar uma melhor economia da saúde, e por outro lado, condições que qualificam a assistência de enfermagem a partir da economia da saúde. Ambas se apresentam como estratégias que se promovem mutuamente.

Para os participantes da pesquisa, há outros elementos que se apresentam como promotores da economia da saúde e do gerenciamento do cuidado de enfermagem, são eles: o letramento do paciente em relação à situação de saúde e doença e o fortalecimento do

conhecimento do enfermeiro no âmbito da formação sobre economia da saúde. A representação da categoria está simbolizada na figura 5.

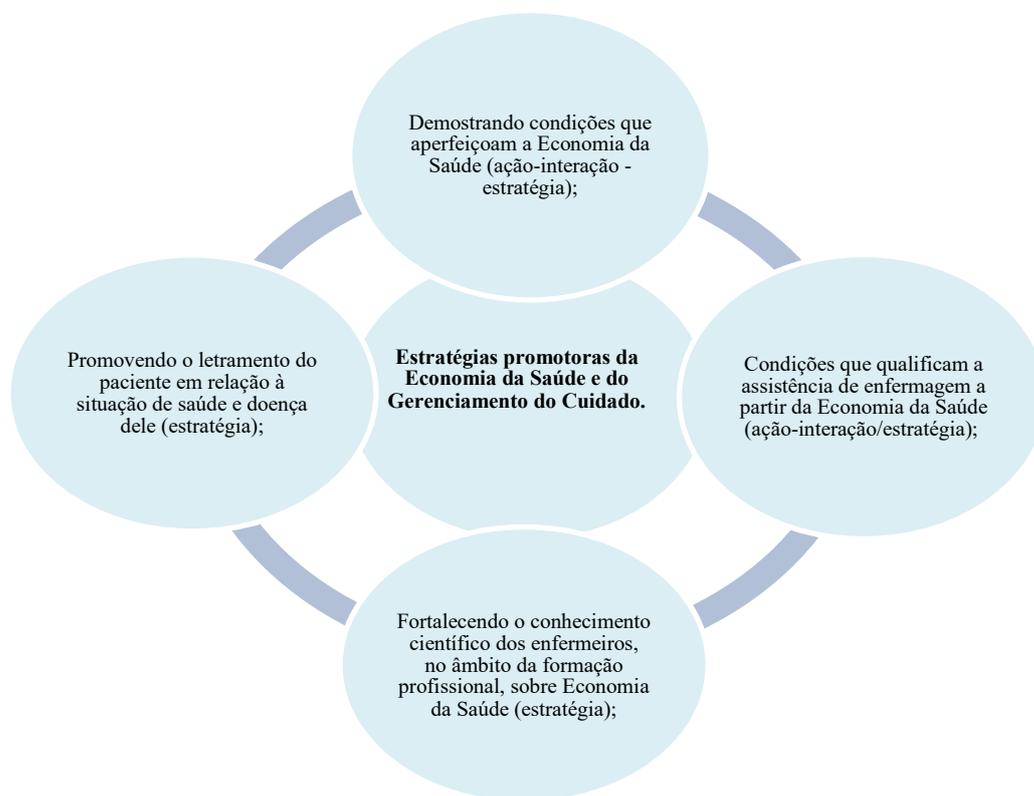


Fig 5 – Estratégias promotoras da Economia da Saúde e do Gerenciamento do Cuidado de enfermagem. Carneiro, 2023.

Na subcategoria **Demonstrando condições que aperfeiçoam a Economia da Saúde**, os participantes apontam que os recursos, quando disponibilizados adequadamente nas instituições de saúde, aprimoram a ES, isso porque, para que o cuidado ao paciente e família seja executado, é preciso dispor de recursos humanos, materiais, tecnológicos e patrimoniais em quantidade e qualidade suficientes. Depreende-se dessa realidade efeitos na concretização do cuidado e, também, no gerenciamento de tempo do profissional enfermeiro em dedicação ao cuidado, o que o qualifica o próprio cuidado e pode gerar menor índice de erros assistenciais; diminuir custos; otimizar a economia da saúde. Abaixo, os trechos revelam essa condição:

Recursos adequados, uma quantidade correta de profissionais para cada paciente, isso vai impactar a qualidade da assistência oferecida e também na economia da saúde. (Enf.1)

O dimensionamento de pessoal qualifica a assistência e gera economia para o setor saúde. (Enf.5)

A organização dos serviços de distribuição dos recursos gera economia para a saúde. (Enf.10)

Outra condição apontada pelos participantes, e que aperfeiçoa a economia da saúde são as orientações dadas ao paciente durante a internação, uma vez que o paciente e família também estão presentes no cuidado. Assim, o entendimento deles, em relação à situação de saúde e doença, é fundamental, pois, ao permitir um autogerenciamento eficaz, poderá diminuir o número de internações por negligência no autocuidado domiciliar, bem como reduzir o atraso na procura do serviço de saúde, além de implicar a redução do consumo dos recursos materiais.

No caso do paciente cirúrgico hematológico, orientações são muito importantes, porque o tratamento domiciliar precisa continuar, o empoderamento do paciente na terapêutica é fundamental, isso parte das orientações recebidas, dadas pelo enfermeiro em toda a internação. (Enf.6)

A motivação da equipe se mostrou como um aspecto que merece atenção, a fim de evitar o absenteísmo e favorecer a permanência do profissional em seu contexto de trabalho.

Uma equipe motivada gera economia para a saúde, a influência é grande. (Enf.2)

Foi apontada, também, a qualificação do cuidado de enfermagem como indicador para a redução do número de internações ou, até mesmo, para a redução do tempo de internação, o que por sua vez é apresentado pelos participantes como estratégia de redução de custos na saúde. A seguir, os trechos denotam essa realidade:

Cuidar adequadamente do paciente vai prevenir que ele fique por mais tempo no hospital, vai prevenir que ele tenha uma internação prolongada, então são cuidados que realmente vão estar ligados à diminuição do custo e melhorando a qualidade da assistência. (Enf.1)

Atender de forma melhor para que ele não fique mais tempo internado, para que fique menos tempo no hospital. (Enf.2)

No momento que entro no quarto do paciente e realizo um curativo, eu explico para a família a melhor forma de fazer em casa, assim, o paciente se cuida melhor. E com isso diminui o número de internações e retornos desnecessários, diminuindo os custos (Enf.4).

Quando esclareço ao paciente a situação de saúde dele, os cuidados que ele precisa ter, ele não retorna ao hospital por falta de conhecimento em relação ao seu autocuidado. (Enf.4)

A forma que a gente cuida do paciente influencia na qualidade, na segurança, no tempo em que ele fica internado, nosso cuidado é determinante se ele ficará ou não por mais tempo no hospital - é mais gasto, é mais risco de infecção, então a gente previne muitos riscos para o paciente. (Enf.4)

É a questão de eu dar uma boa orientação ao meu paciente, promover saúde, promover autocuidado, vou conseguir prevenir complicações, reinternações, para esse paciente será um ganho. (Enf.5)

A gente analisa bem os processos e faz que haja essa economia da saúde de forma positiva, para que não tenha nada além, nada a mais de complicações. Então, somos fundamentais nesse processo. (Enf.6)

Acho que quando a gente orienta o paciente a ter um autocuidado em casa, a gente já tá impactando a economia da saúde de certa forma; diminuindo vindas repetidas ao hospital, de gastos desnecessários com materiais, então eu acho que o trabalho de orientação ele impacta sim, e quem orienta somos nós enfermeiros, não adianta. (Enf.7)

Acho que quando você conversa, orienta o paciente, acho que ficam menos tempo no hospital... demanda menos tempo de horas de trabalho da equipe, menos tempo de serviço, menos materiais, menos demanda – acho que isso acaba como um todo, influenciando. (Enf.7)

Cuidar adequadamente com medidas preventivas, e se a gente não cuidar todos os custos associados a isso aumentam, por exemplo, pode ser no uso de antibiótico, aumento de material, de tempo de internação. (Enf.7)

A partir do momento que você trabalha, oferecendo e propondo segurança, você vai garantir um tempo menor de internação, vai garantir que o paciente receba realmente o que foi programado para ele receber. (Enf.9)

Nessa direção, o preparo da equipe para a execução do cuidado qualificado se mostra como ação necessária imbuída no gerenciamento do cuidado de enfermagem, definida pelos participantes como atividade desenvolvida pelo enfermeiro, e considera ação estratégica para o aperfeiçoamento da ES, apresentadas nos trechos a seguir:

Conscientizando a equipe. Explicar o que o paciente necessita, o impacto que a equipe tem na melhora do paciente, a responsabilidade individual que cada um tem. (Enf.2)

A interação com minha equipe é importante. (Enf.4)

Gerenciar bem as atividades que vou fazer, também do meu técnico de enfermagem, por que ele faz parte da minha equipe, então, eu posso sim reduzir custos, eu posso sim aproveitar o máximo do tempo para oferecer uma assistência bem qualificada a esse paciente, isso tudo, vai interferir nessa economia. (Enf.6)

Dando orientação, direcionamento. (Enf.7)

Quando o enfermeiro dá uma orientação para a equipe em relação à mudança de decúbito, é um impacto positivo, se a mudança de decúbito é adequada, diminui a abertura de lesão por pressão. (Enf.12)

Além das situações supramencionada, os enfermeiros apontam o planejamento do cuidado de enfermagem pensado e executado paralelo à ideia de custo-efetividade, como condição que aperfeiçoa a economia da saúde, conforme ilustradas nos trechos seguintes

O planejamento é essencial e deve ser construído pensando em custo-benefício sempre. (Enf.9)

Eu penso muito no impacto financeiro, para mim é algo que nunca sai da minha visão - eu sempre tento economizar o recurso. Se eu puder economizar, gastar menos, se eu puder fazer um cuidado - claro, não vou impactar a qualidade da minha assistência para economizar recursos, mas se eu puder fazer uma assistência de qualidade economizando recursos para a instituição - esse é sempre meu objetivo. (Enf.11)

Usar os recursos pensando que ele pode me faltar amanhã. (Enf.17)

Outra condição apresentada que suscita uma melhor economia da saúde são os instrumentos institucionais, os fluxos e protocolos, apresentados como condições que levam o profissional a pensar economia ao gerir o cuidado. Fala-se, também, sobre a importância dos treinamentos das equipes em relação ao tema.

Os treinamentos sobre o tema, fluxos, isso vai levar o profissional a pensar em economia ao gerir o cuidado. Protocolos, isso ajuda a alcançarmos o objetivo. Ter sempre um plano B em situações de falta do plano A. (Enf.1)

Em Condições que qualificam a assistência de enfermagem a partir da Economia da Saúde os participantes apontam a disponibilidade de recursos materiais, humanos, tecnológicos e estrutura de hotelaria hospitalar, como condição que qualifica o cuidado. Os relatos dos enfermeiros demonstram essa condição:

Recursos materiais, humanos e tecnologias ideais, em quantidade correta de profissionais para cada paciente. (Enf.1)

A economia da saúde precisa dispor de recursos para que tenha um dimensionamento ideal [...] a quantidade de tempo ideal que eu tenho disponível no meu plantão para poder orientar o meu paciente irá qualificar minha assistência. (Enf.5)

Preciso de certa manutenção, de certo mobiliário, de certo equipamento, isso faz parte de estrutura que qualifica a assistência. (Enf.6)

A disponibilidade daquele produto, isso impacta em quem está na assistência, no serviço que você oferece. (Enf.8)

Costumo utilizar ferramentas disponíveis na instituição para poder melhorar meu trabalho como enfermeira, e também, uso meus conhecimentos, para executar da melhor forma minha assistência. (Enf.12)

Outra condição apresentada que qualifica a assistência de enfermagem são as condições dignas de trabalho, considerada pelos participantes como item necessário nas instituições de saúde, isso porque traz motivação para a equipe, qualifica a assistência e agrega positivamente a economia da saúde. Como visto no relato seguinte:

Recursos e condições de trabalho - isso qualifica meu trabalho. Terei um zelo maior. Não precisarei ter outro vínculo, não vou trabalhar cansado, terei um emprego único - consequentemente, com isso, terei condições melhores de dar ao paciente um serviço com maior qualidade. A partir do momento que ofereço um serviço de qualidade. (Enf.18)

A interação entre os profissionais de enfermagem, paciente e o familiar foi caracterizada pelos participantes como necessária, e denotam uma assistência qualificada, participativa, inclusiva, preventiva e fundamental no processo de cura da pessoa hospitalizada, como se observa nos trechos, a seguir:

Busco sempre estar orientando meus pacientes [...] - os deixo sempre empoderados dos seus cuidados, explico sempre o que estou fazendo, como deve ser feito. Falo que eles precisam questionar mesmo - saber qual medicação está tomando, porque estão tomando, oriento sobre qual vai ser o tratamento depois de um tempo, para que tenham ciência de tudo. Na hora da alta, pergunto se tem alguma dúvida; vejo se tem alguma questão a ensinar, tudo isso vai fazendo na rotina de cuidado e quando tem alta a gente reforça, mas no dia a dia já vamos reforçando os cuidados para ele ir aprendendo a se cuidar e evitar internações e complicações futuras acho que contribuo dessa forma. (Enf.5)

A prevenção de danos através da promoção da saúde desses pacientes. (Enf.5)

As orientações que damos aos pacientes, a família, a equipe tem uma grande influência também. Quando fazemos uma orientação, e o paciente ressignifica a sua saúde, ele ressignifica o seu processo de saúde – terá a percepção da necessidade do autocuidado, e que algumas vezes precisará adequar aos novos cuidados - cuidados científicos. (Enf.10)

Temos muitas situações aqui, em que o paciente deixa de vir ao hospital, por ter tido uma orientação nossa, e isso o ajudou a não ter complicações. (Enf.10)

Também, tem a situação em que o paciente precisa entender que ele é parte fundamental no processo de cura - tem situações que conversamos, orientamos - ainda assim, eles não mudam sua forma de viver. Evitar complicações de saúde é uma economia para todos nós; sociedade, hospital e governo. (Enf.10)

Quando o enfermeiro orienta os familiares e pacientes. (Enf.12)

Quando presto uma orientação para o paciente. (Enf.13)

Inserida nas estratégias promotoras da ES, está o **Letramento do paciente em relação à situação de saúde e doença dele**, realidade em que os participantes do estudo apontam como atividade realizada pelos enfermeiros a partir do gerenciamento do cuidado de enfermagem, e compreende a ação como atividade de educação em saúde, de modo a levarem os pacientes a capacidade de internalizar, processar e compreender as informações relacionadas à saúde, doença, autocuidado e serviços necessários para tomadas de decisões adequadas em contexto domiciliar.

Para os participantes, o letramento adequado torna os pacientes mais capazes de controlar sua condição clínica em casa. Além disso, os participantes consideram que os reflexos serão uma melhor qualidade de vida aos indivíduos, por interpretarem melhor as informações relacionadas à condição clínica e ao tratamento, repercutindo em menor uso dos serviços de internação, e evidenciando a ação como estratégia que promove economia na saúde. Como ilustrado pelos trechos a seguir:

Oriento, insiro-o no cuidado, o faço conhecedor da sua situação de saúde e doença, explico o que ele pode fazer para ter uma melhor qualidade de vida, e como pode fazer para se recuperar de forma mais rápida também. (Enf.2)

Quando o paciente participa do cuidado, temos uma melhor assistência, o que diminui as despesas. (Enf.3)

Esclareço ao paciente a situação de saúde dele, os cuidados que ele precisa ter, acredito que ele não retorna ao hospital por isso, se todas as dúvidas forem esclarecidas. (Enf.4)

Busco sempre estar orientando meus pacientes, os deixo sempre imponderados dos seus cuidados, explico sempre o que estou fazendo, como deve ser feito. Falo que eles precisam questionar mesmo - saber qual medicação está tomando, porque estão tomando, oriento sobre qual vai ser o tratamento depois de um tempo, para que tenham ciência de tudo. Na hora da alta, pergunto se tem alguma dúvida; vejo se tem alguma questão a ensinar, tudo isso vai fazendo na rotina de cuidado e quando tem alta a gente reforça, mas no dia a dia já vamos reforçando os cuidados para ele ir aprendendo a se cuidar e evitar internações e complicações futuras acho que contribuo dessa forma. (Enf.5)

Acho que quando a gente orienta o paciente a ter um autocuidado em casa, a gente de certa forma está diminuindo vindas repetidas ao hospital, de gastos desnecessários com materiais, então eu acho que o trabalho de orientação ele impacta sim, e quem orienta somos nós enfermeiros, não adianta. (Enf.7)

Você garante uma assistência segura ao conscientizar o paciente sobre a situação de passagem dele no hospital, e também dos cuidados que ele precisa ter fora daqui. (Enf.9)

Para os participantes, o **Fortalecimento do conhecimento científico dos enfermeiros, no âmbito da formação profissional sobre Economia da Saúde** se revela como estratégia que fortalece tanto o setor de ES, como o gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Para a ES, a relevância do fortalecimento do conhecimento dos enfermeiros sobre o tema está na necessidade de otimizar o uso dos recursos e à equidade em sua alocação. Já no gerenciamento do cuidado de enfermagem, parece estar na característica da qualificação do conhecimento profissional, considerado um dos meios que qualifica o processo de tomada de

decisão. Apesar do exposto, embora os participantes reconheçam seu papel na ES, identificou-se, ainda, no âmbito dos significados, a existência de fragilidade no campo de formação sobre o tema.

Eu aprendi com o tempo, quando saímos da faculdade não temos esse entendimento, na prática é que vemos realmente como é. (Enf.1)

A enfermagem precisa começar a entender isso — não vejo ser um assunto debatido muito em aula, não é. As pessoas na verdade chega ao mercado de trabalho sem ter esse tipo de noção, de entendimento — eu acho que precisa começar pela base, pelas escolas; ensinar o que é valor, o que é preço, o que é sistema de saúde, para que quando o profissional chegar ao mercado de trabalho, ele entenda o quanto ele está inserido nesse sistema. (Enf.8)

Não é algo que pensamos, acho que pode ser mais bem trabalhado. Não me recordo de ter estudado isso, nem na formação. Acho que até nosso conselho precisa pensar sobre isso também, a área de empreendedorismo tem crescido bastante, mas, precisamos ser mais bem trabalhados por esse lado de finanças, sabe. (Enf.10)

O enfermeiro precisa saber sobre economia, precisa saber trabalhar custo e qualidade. Penso que existem ainda uma distância importante entre os setores assistenciais e financeiros, precisam ser mais próximos, conversarem mais, trocarem opiniões. (Enf.14)

Não é algo que estudamos muito, então, é difícil dizer. (Enf.16)

Nessa direção, os participantes destacam a indissociável ligação entre ES e gerenciamento do cuidado de enfermagem, e sinalizam a relevância do fortalecimento científico do enfermeiro no âmbito da formação profissional sobre economia da saúde. Isso porque, as interações existentes entre esses dois importantes fenômenos repercutem em consequências de alcance social, e também para as instituições de saúde, como visto na categoria a seguir.

4.2.4 - CATEGORIA IV - IMPLICAÇÕES DAS INTERAÇÕES ENTRE ECONOMIA EM SAÚDE E GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Esta categoria traz, a partir das implicações das interações entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem, os resultados que denotam haver repercussões para o paciente, para as instituições de saúde, e também para a enfermagem.

É constituída pelas seguintes subcategorias: Revelando benefícios da Economia da Saúde para a assistência ao paciente; Diminuindo o número de hospitalizações a partir do alinhamento entre Economia da Saúde e Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem. A representação da categoria está simbolizada na figura 6.

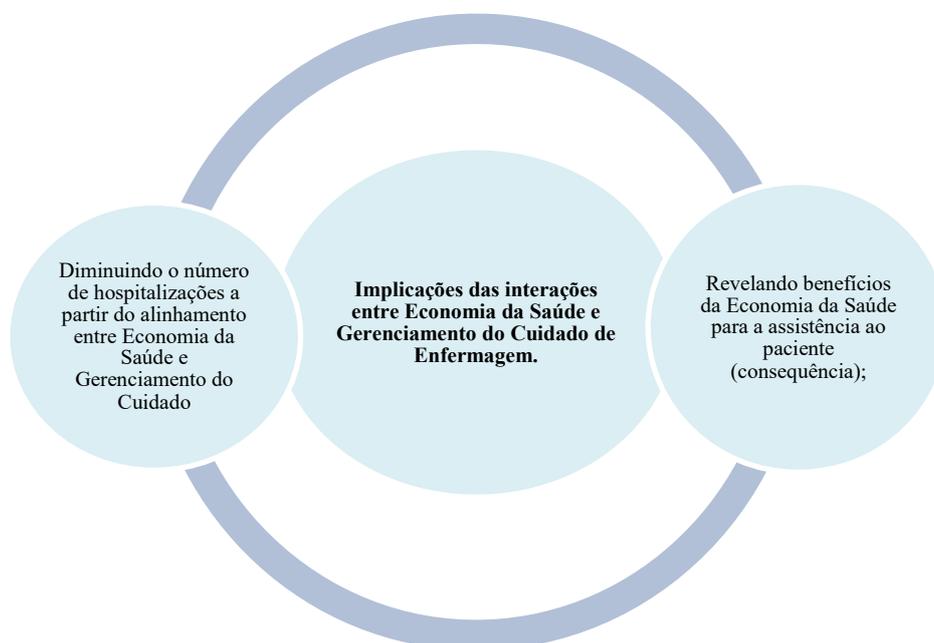


Fig 6 – Implicações das interações entre Economia da Saúde e Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem. Carneiro, 2023.

A subcategoria **Revelando benefícios da Economia da Saúde para a assistência ao paciente** surge do entendimento dos participantes em ser a ES responsável por promover o uso e distribuição racional e eficiente dos recursos de saúde. Assim, os pacientes contarão com uma assistência qualificada, que se forma com base na atuação de profissionais capacitados, da disponibilidade de recursos materiais, humanos, tecnológicos e estruturais nas instituições de saúde, como revelam os trechos, a seguir:

Se o sistema de saúde funcionar teremos equipes mais completas, a gente vai ter um dimensionamento realmente ideal, vamos ter materiais e tecnologias necessárias - sempre melhorando a qualidade do atendimento – tendo como objetivo final o paciente. (Enf.4)

A quantidade de tempo ideal que eu tenho disponível no meu plantão para poder orientar o meu paciente qualifica a assistência, e para isso, a economia da saúde precisa dispor de recursos para que tenha um dimensionamento ideal. (Enf.5)

Quando tem o recurso para o cuidado, acredito que a assistência é muito melhor, o tempo de internação é o necessário. (Enf.6)

De forma geral, conseguimos ter recursos para uma assistência de qualidade. (Enf.7)

Se o setor de economia não nos oferece tudo isso, não conseguimos realizar nosso cuidado como deveria. Acontece às vezes de faltar recursos, e ocorre evento adverso, mas, não é culpa do profissional, é do sistema que não oferece o que o paciente precisa. (Enf.17)

A economia da saúde, eu acho que está relacionada com a qualidade da assistência ao paciente. (Enf.1)

Ademais, os participantes sinalizaram, como consequência das interações existentes entre ES e gerenciamento do cuidado de enfermagem, benefícios para as instituições de saúde, conforme destaca a subcategoria **Diminuindo o número de hospitalizações a partir do alinhamento entre Economia da Saúde e Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem**. Nela, há a sinalização de que, quando o enfermeiro cuida adequadamente do paciente, o que envolve a prevenção de eventos adversos, o olhar clínico de forma holística à pessoa hospitalizada, quando oferece e propõe segurança de modo a identificar possíveis agravos, o tempo de hospitalização diminui, podendo suscitar uma melhor ES, e, por conseguinte, um menor custo para o setor de saúde, conforme visto nos trechos, a seguir:

Cuidar adequadamente do paciente vai prevenir que ele fique por mais tempo no hospital, vai prevenir que ele tenha uma internação prolongada, então são cuidados que realmente vão estar ligados à diminuição do custo e melhorando a qualidade da assistência. (Enf.1)

Não envolve só a minha parte, mas a parte do trabalho em equipe. Ter uma visão holística do paciente diminui o tempo dele no hospital. (Enf.2)

Quando tem o recurso para o cuidado, acredito que a assistência é muito melhor, o tempo de internação é o necessário. (Enf.6)

A partir do momento que você trabalha, oferecendo e propondo segurança, você vai garantir um tempo menor de internação, vai garantir que o paciente receba realmente o que foi programado para ele receber. (Enf.9)

No hospital a nossa assistência ela provê que aquele paciente tem também uma economia a gerar, digo, a evitar despesas futuras. (Enf.10)

Quando o enfermeiro realiza a sistematização da assistência de enfermagem, de forma eficiente, quando identifica possíveis deteriorações clínicas que poderão implicar em maior tempo de internação. (Enf.12)

Nessa direção, os participantes apontam outras condições que diminuem o número de hospitalizações quando ocorre o alinhamento entre ES e gerenciamento do cuidado de enfermagem, a saber: quando o enfermeiro orienta o paciente e família em relação à situação de saúde e doença, de modo a implicá-lo como parte importante e responsável pelo seu cuidado, habilitando-o à tomada de decisão informada sobre a sua saúde. Tais ações podem

evitar complicações, bem como, reduzir o número de reinternação, como visto nos trechos abaixo:

No momento que no quarto do paciente eu realizo o curativo, que eu explico para a família a melhor forma de fazer em casa, impacta esse cuidado, no paciente se cuidar melhor, juntamente com a família. E com isso diminui o número de internações e retornos desnecessários. (Enf.4)

A questão de eu dar uma boa orientação para o meu paciente, eu promover saúde, promover autocuidado, e eu conseguir prevenir complicações, reinternações para esse paciente ter um ganho - em termos educacionais de saúde. Quando ele for para o domicílio terá segurança, sobre a situação de saúde e doença, medidas assim previnem complicações, reinternações. (Enf.5)

Então, quando orientamos o paciente a fazer o curativo correto, a ter medidas preventivas em casa, ainda mais o paciente cirúrgico hematológico que todo e qualquer cuidado ele é necessário para evitar uma internação posterior. (Enf.7)

Assim, compreende-se que os participantes consideram a economia da saúde tema relevante para as pessoas, por ser visto como processo que qualifica a assistência à saúde e por ela afetada. Ademais, pensam tal realidade em interações simbólicas que possibilitam condições para que os serviços de saúde sejam realizados com garantia de acesso à população. Além disso, os significados apresentados nessa categoria favorecem o entendimento de que suscitar a qualidade da ES é tema de expressiva importância não apenas para os profissionais de saúde, tomadores de decisão em âmbito institucional (gestores) e governamentais (governantes e legisladores), como, principalmente, para toda a sociedade civil.

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A dimensão simbólica dos enfermeiros participantes da pesquisa sobre ES se sustenta no entendimento de que, para sua funcionalidade, há interdependência entre as esferas microeconômicas/microcultura e macroeconômicas/macrocultura (GADELHA, 2021) inseridas desde as condições que afetam diretamente o cuidado do paciente, as dimensões mais amplas e de conjunturas governamentais, por exemplo. Desse modo, o trabalho da enfermagem não está distanciado da preocupação crescente com os fatores econômicos que condicionam tanto a prestação de serviço de saúde, como os próprios indicadores de saúde da população (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). Ambas as dimensões são retroalimentadas entre si.

Ao encontro dos resultados deste estudo, notadamente quando, para os enfermeiros, a ES se apresenta de forma multifacetada a partir da redução do consumo dos recursos materiais da saúde para uma prática sustentável, estão as evidências de que gastos em hospitalização e tratamento comandam as despesas do consumo em saúde em repercussão crescente, devido ao número elevado das doenças crônicas, ao processo de envelhecimento populacional e à alta densidade tecnológica existente nas instituições hospitalares (OLIVEIRA et al, 2021).

Por outra perspectiva, a construção de diálogos nos espaços organizacionais para o consumo consciente de recursos, a fim de evitar desperdícios e controlar os custos, significada pelos participantes deste estudo como realidade importante, estabelece nexos com o entendimento de que o hospital é, também, contexto propício para as interações humanas afetas ao processo de conhecimento e construção de valores que direcionam a práxis sustentável no cuidado à pessoa (MENDES et al, 2022). Nesse sentido, têm-se que as ações desenvolvidas em prol do gerenciamento econômico podem estar enraizadas nos significados que os profissionais construíram e valorizam sobre as conexões entre o que desempenham e o impacto que exercem na economia (FERNANDES; BARICHELLO, 2021).

Ainda mais, diferentes estudos reconhecem o valor da participação do indivíduo para a aquisição da efetividade organizacional, observa-se o crescente interesse das organizações e de estudiosos em conhecer os mecanismos pelos quais as pessoas possam ser estimuladas a apresentar melhores níveis de desempenho (KAHN, 2013), outro entendimento alcançado, é que o ambiente no qual se inserem as organizações retrata o surgimento de necessidades que são apresentadas tanto por parte das pessoas, quanto por parte das organizações onde elas atuam (MARTINS; COSTA; SIQUEIRA, 2015), e que juntas, formam o chamado de comportamento de cidadania organizacional.

Ademais, à medida que os enfermeiros se reconhecem como força motriz para o estabelecimento e manutenção de processos de trabalho capazes de promover a sustentabilidade no setor saúde, mediante uso racional de recursos materiais, por exemplo, têm-se que os dados corroboram indicativos de uma visão crítica da profissão em relação à própria importância para a economia da saúde a partir da natureza numérica (VEGRO et al, 2016) bem como da natureza ontológica para o saber-fazer da enfermagem nas práticas de cuidados que envolvem a interdependência de ações gerenciais e assistenciais típicas do gerenciamento do cuidado de enfermagem (BARROS et al, 2023). Nesse sentido, a pesquisa revelou que o gerenciamento do cuidado de enfermagem é elo, em conjuntura de microcultura, da aproximação das políticas macroeconômicas e microeconômicas no âmbito hospitalar para a indissociabilidade economia e saúde a partir do trabalho da enfermagem.

Segundo Dutra e Commini (2010), devido ao crescente e veloz ritmo em que as mudanças ocorrem nas organizações de saúde, é preciso uma postura de maior abertura com relação às pessoas, já que para alcançar efetividade econômica organizacional, precisa-se de trabalhadores mais participativos a fim de criar um maior compromisso com seus valores e objetivos, fala-se de construtos de altruísmo, cooperação com colegas, atos pró-sociais, defesa da imagem da organização e sugestões inovadoras no trabalho, construídos em conjuntura de microcultura organizacional.

Entre as premissas do Interacionismo Simbólico está o entendimento de que os significados sobre dado objeto são construídos socialmente a partir das interações entre as pessoas, porém, tais interações ocorrem em perspectivas contextuais onde emerge e se desenvolve o objeto significado (BLUMER, 1980). Nessa lógica, tratando-se dos significados que os enfermeiros desvelam sobre a economia da saúde e suas interfaces com o trabalho da enfermagem, faz-se necessário corroborar o pensamento de que é fundamental o desenvolvimento da cultura econômica nas instituições hospitalares. Depreende-se desse processo, ações como: cultura organizacional; processo formativo dos profissionais, ainda que em âmbito da educação permanente; fluxos e rotinas que favoreçam as tendências da cultura organizacional instituída ou prospectada, bem como ações que favoreçam feedbacks aos significados dos profissionais sobre as conexões entre seus trabalhos e a economia da saúde (BARALE; SANTOS, 2017).

Apesar do exposto, não é incomum as inconsistências interferirem no gerenciamento do cuidado a partir das implicações negativas decorrentes da gestão econômica ineficiente, e que também modifica o campo dos significados sobre as conexões entre essas duas dimensões, de modo a afetar o próprio processo de trabalho quando as fragilidades da

economia da saúde resultam, por exemplo, em dificuldades para a tomada de decisão dos profissionais com base nas melhores evidências (ALMEIDA et al, 2023; SICHIERI; SECOLI, 2022) sobretudo, quando há escassez de recursos tecnológicos e de recursos humanos qualificados.

As condições que podem combater os obstáculos para as conexões entre ES e trabalho da enfermagem hospitalar consideram a dinâmica do próprio contexto organizacional como realidade capaz de reordenar significados já instituídos no decurso cultural da realidade, quando, por ação intencional, projeta condições para novos olhares sobre a mesma realidade. Dessa conjuntura, depreendem-se possibilidades para um novo processo interpretativo dos sujeitos em face de novos significados para o mesmo objeto ou conjuntura (MENDONÇA, 2002). Nesta pesquisa, ações como treinamentos promovidos pelo hospital, relacionados à economia da saúde; fluxos que direcionem as atitudes profissionais a um cuidado sustentável e de qualidade, parecem corroborar possibilidades de engajamento organizacional capazes de projetar e/ou fortalecer significados sobre ES e Enfermagem.

Segundo Martins, Costa e Siqueira (2015), o conceito de engajamento é atribuído à pessoa de Kans na década de 1990. Este autor introduziu o conceito de engajamento e o desengajamento pessoal. O engajamento e o desengajamento no trabalho são comportamentos pelos quais as pessoas trazem ou deixam seus *eus*, durante o desempenho das tarefas. Ela apresenta as principais condições de trabalho nas quais as pessoas tendem a se engajar ou desengajar pessoalmente: significância, segurança e disponibilidade. Ainda mais, o engajamento pessoal é o emprego ou expressão de uma pessoa no trabalho, seja fisicamente, seja emocionalmente, seja cognitivamente, e um profissional desengajado estaria em estado de retirada ou defesa, seja física, emocional ou cognitiva no decorrer do desempenho de suas atividades.

Cabe desse modo, destacar que a posição epistemológica do Interacionismo Simbólico rejeita a ideia de que o mundo social pode ser representado em termos de relações determinísticas e caminha em favor de uma visão de que o conhecimento, o entendimento e as explicações das relações sociais consideram a ordem social sendo elaborada pelos seres humanos, pelo modo que são significativas para eles (BLUMER H, 1980; MENDONÇA, 2002). Assim, posicionar-se na construção de estratégias de motivação, engajamento e valorização profissional inclinada para ações que impulsionem cuidados pensados em perspectiva custo-efetividade, mostra-se como condição capaz de impulsionar a gestão da economia em saúde de forma eficiente. Somam-se a estas, na perspectiva macroeconômica,

atitudes governamentais (CATTON, 2022) bem como dos órgãos/entidades vinculadas à profissão, com destaque para o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

Essas discussões são originárias e se fortalecem mediante a necessidade de os sistemas de saúde se adaptarem às mudanças sociais bruscas, especialmente, pelo fato das implicações políticas e econômicas vividas no cenário mundial neoliberal e de capitalismo financeirizado. Como reflexo do movimento do capital em escala mundial, o Brasil tem vivido um cenário político de intensa inflexão que denota transformações substantivas no regime político e repercussões na capacidade dos sistemas locais de saúde em responder às necessidades sanitárias, comprometendo, assim, sua sustentabilidade (ALVES; CARNUT; MENDES, 2019).

Os achados deste estudo evidenciam que as ações e as interações entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem representam uma ferramenta importante para o aumento da efetividade, da qualidade dos cuidados de saúde e da eficiência na organização hospitalar, com múltiplas vantagens associadas, sendo uma delas, a manutenção da sustentabilidade dessas instituições de saúde.

Isso porque, ao considerar as características particulares do gerenciamento do cuidado de enfermagem, e, também, por ser a enfermagem um importante grupo profissional responsável pelo cuidado da pessoa hospitalizada, destaca-se a preocupação inerente à característica da classe com a segurança do paciente, a gestão e disposição de recursos da saúde (GNATTA et al, 2023) . Por outro lado, para que ocorra a concretização do gerenciamento do cuidado de enfermagem, a economia da saúde viabiliza diferentes recursos (materiais, humanos, tecnológicos e patrimoniais) que somados e valorados qualificam a assistência à saúde (VIEIRA, 2016). Então, desse modo, entende-se que o GCE e ES são interdependentes em sua funcionalidade.

Em termos desenvolvimentistas, os sistemas de saúde são considerados '*sustentáveis*' quando estes operam por um sistema organizacional com habilidade de longo prazo para mobilizar e alocar recursos suficientes e apropriados (trabalhadores, tecnologia, informação e finanças) para atividades que se direcionem às necessidades/demandas dos indivíduos e da saúde pública (ALVES; CARNUT; MENDES, 2019). Então, a busca de uma gestão econômica da saúde eficiente, envolve em igual proporção, o conjunto de ferramentas analíticas e o modo dos agentes de saúde pensar suas escolhas no ato da sua prática profissional.

Nesse interim, a busca de performance econômica, viabilidade institucional no contexto de um hospital, revive e envolve os conceitos de qualidade, planejamento, revisão de

processos e acompanhamento de desempenho, assim como, melhorias constantes, e então, podem ser consideradas instituições viáveis (SILVA et al, 2020). Ainda mais, a busca de qualidade nas instituições de saúde promove eficiência, eficácia e efetividade, o que por sua vez desonera o sistema de saúde (ALVES; CARNUT; MENDES, 2019).

Diante da importância da busca pela qualidade no hospital, os dados da pesquisa em tela revelam que o grande quantitativo da força de trabalho em saúde que a enfermagem representa, remete à condição e relação direta da categoria com as estratégias de segurança do paciente. E então, buscar a qualificação da assistência de enfermagem, condições dignas de trabalho, aperfeiçoamento do conhecimento científico da categoria se mostra como tema de interesse para a economia, isso porque, no que tange à magnitude financeira, o tempo de internação referente a um paciente que sofreu evento adverso é, em média, 28,3 dias a mais, e outros estudos revelam que o valor gasto com as internações hospitalares é 200,5% maior na ocorrência de eventos do que nas internações sem eventos (SILVA; RODRIGUES; KRON, 2021). Outra condição inerente à segurança do paciente, e que aperfeiçoa a economia da saúde é o letramento do paciente. No contexto hospitalar, com base nos dados da pesquisa, denota-se que o enfermeiro, ao gerenciar o cuidado, torna o paciente capaz de autogerir-se, habilitando-o para um processo de decisão coerente, informado e responsável por suas escolhas e decisões, tornando-o capaz de navegar dentro dos sistemas de saúde em busca de oferta de cuidados que precise (FERREIRA et al, 2019).

Diante do exposto, dentre as implicações das interações entre economia da saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem, os resultados revelam benefícios dessa interação para os pacientes, pois, se há gestão dos recursos da saúde, que se mostram necessários para a concretização do cuidado, os usuários contarão com uma assistência qualificada, que se forma segundo os dados da pesquisa em tela, com base na atuação de profissionais capacitados e na disponibilidade de recursos materiais, humanos, tecnológicos e estruturais nas instituições de saúde.

Ainda mais, essa interação resulta em mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes, em conhecimento, comportamento e satisfação, e que então, reverbera em diminuição dos erros de medicação, tempo de atendimento ao paciente, redução de quedas, diminuição das taxas de lesão por pressão, redução do número de infecções hospitalares, na quantidade de insumos hospitalares especializados utilizados, no número de atendimento classificados como especializados necessários, na taxa de mortalidade, em reinternação hospitalar, na taxa de acidentes de trabalho, no nível de conhecimento para o cuidado domiciliar e na satisfação do paciente (COSTA et al, 2023).

As representações oriundas da interação entre a economia da saúde e o gerenciamento do cuidado alcançam também, as instituições de saúde, ao diminuir o número de hospitalizações. Os resultados apontam que, quando o enfermeiro cuida adequadamente do paciente, o que envolve a prevenção de eventos adversos, o olhar clínico de forma holística à pessoa hospitalizada, quando oferece e propõe segurança de modo a identificar possíveis deteriorações clínicas, o tempo de hospitalização diminui, suscitando uma melhor economia da saúde e um menor custo para o setor de saúde. Outra condição apontada pela pesquisa que alcança as instituições de saúde é a satisfação dos usuários com o sistema, condição necessária segundo Donabedian ao caracterizar um atendimento em saúde com qualidade (FERREIRA et al, 2019).

Dentre as implicações originárias das interações existentes entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde, destacam-se os reflexos também, para a enfermagem, por ser a enfermagem ciência em desenvolvimento (ZANCHETTA et al, 2023), e, buscar espaço social por meio de uma prática clínica com eficiência, pode ser caminho de desenvolvimento acelerado para a categoria. Nessa perspectiva, uma pesquisa realizada no *Ganey Associates Press* aponta dez motivações mais importantes de satisfação dos pacientes, relacionadas à probabilidade de retorno para continuidade do tratamento, ou até mesmo recomendar a unidade de saúde, são elas: amabilidade das enfermeiras; habilidade das enfermeiras; atitudes das enfermeiras em relação às suas solicitações; esforço da equipe para incluí-las nas decisões sobre seu tratamento; até que ponto as enfermeiras os mantinham informado; sensibilidade da equipe à inconveniência da hospitalização; nível de atenção concedida às suas necessidades pessoais e especiais; resposta às preocupações/reclamações ocorridas durante a sua estadia; atmosfera positiva geral do hospital, e como a equipe trabalhou em conjunto para tratá-lo (DUTRA; SALLES; GUIRARDELLO, 2019).

A pesquisa evidencia que as interações entre o GCE e ES é de construção participativa e indissociável, todavia, é fundamental o desenvolvimento e/ ou aperfeiçoamento de estratégias que assegure a desconstrução dos entraves limitantes dessa interação e, nesse vislumbre, alcançar o sentido de inerência entre as demandas econômicas da saúde e a prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem.

MATRIZ TEÓRICA

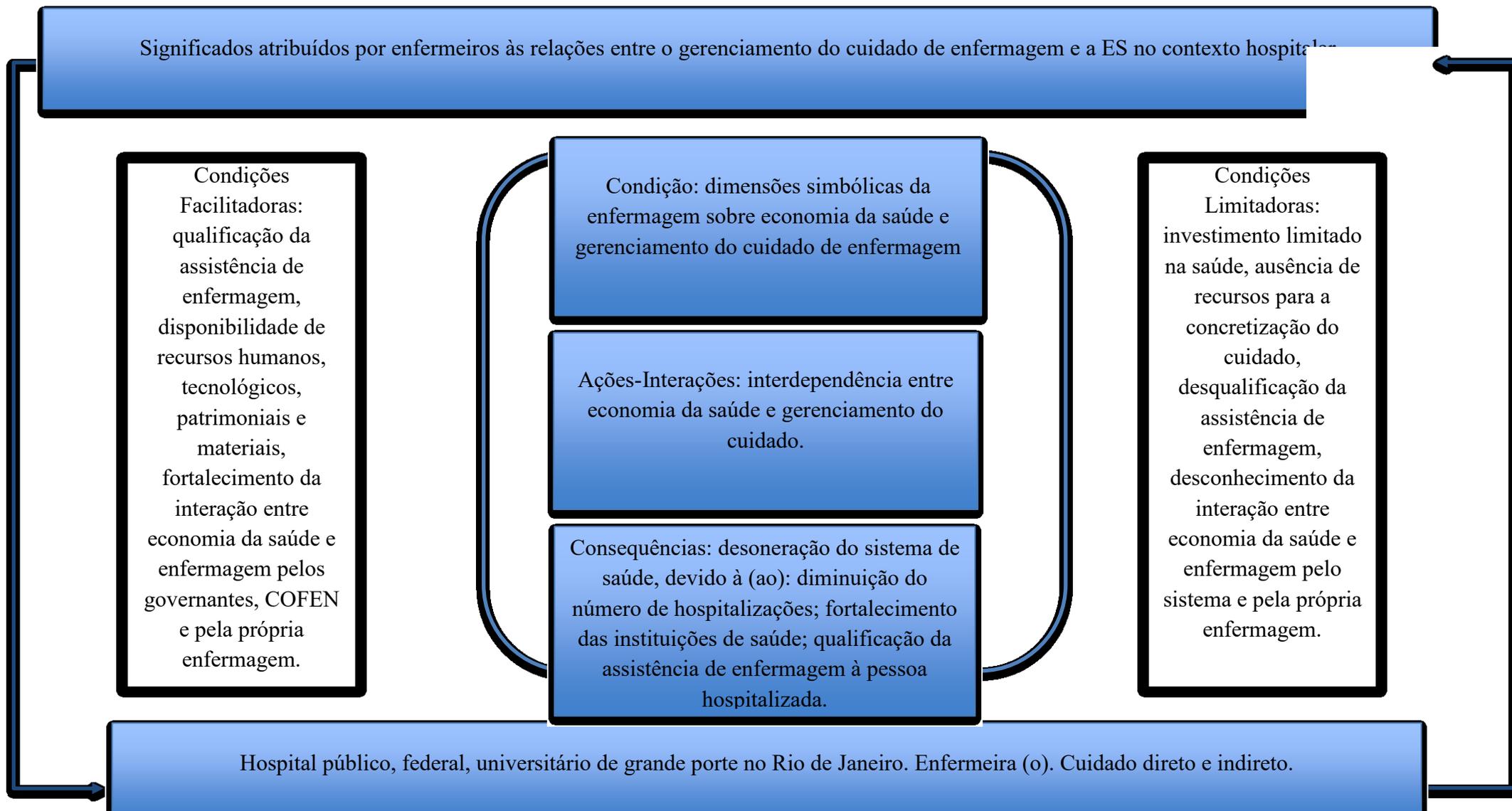


Fig 7 – Matriz Teórica. Carneiro, 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo versam sobre os significados atribuídos por enfermeiros às relações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a economia da saúde no contexto hospitalar, uma vez que os significados devem ser pensados com base no contexto em que são desenvolvidos e processados, logo, os resultados aqui delineados imprimem a realidade social/profissional dos enfermeiros participantes sob uma perspectiva de análise qualitativa, conforme os princípios do rigor metodológico da Teoria Fundamenta em Dados e do referencial teórico Interacionismo Simbólico.

A combinação desses referenciais possibilitou a construção do entendimento de que o enfermeiro ao gerenciar o cuidado de enfermagem da pessoa hospitalizada estabelece conexões de interação com a economia da saúde, ao mesmo tempo, nota-se a dependência de ações da economia da saúde para a concretização do cuidado de enfermagem, ou seja, tais fenômenos são interdependentes em sua consolidação. Além disso, os resultados demonstram potencialidades e dificuldades dessa interação.

Ainda, a pesquisa revela que é no âmbito da micropolítica do trabalho que os enfermeiros, inicialmente, compreendem as condições intervenientes relacionadas às conexões entre a economia da saúde e o trabalho que exercem no hospital. Todavia, esses profissionais também atribuem significados direcionados pela macropolítica quando reconhecem a economia da saúde como elemento político regido por tomadores de decisões que, embora nem sempre alcancem as demandas da enfermagem, afetam diretamente o gerenciamento de recursos materiais e humanos da saúde, notadamente, no âmbito hospitalar.

A multidimensionalidade envolvida na forma como os enfermeiros significam as estratégias para a promoção da economia da saúde, mediante o trabalho que realizam no hospital, apresenta condições relacionadas aos recursos materiais, humanos, tecnológicos e de infraestrutura; assim como o próprio conhecimento dos enfermeiros sobre a economia da saúde e suas relações com a enfermagem.

Em decorrência, estão às condições intervenientes que influenciam os significados dos enfermeiros sobre economia da saúde e o trabalho da enfermagem, que podem ser utilizadas como princípio norteador das ações (profissionais) dirigidas à resolução de problemas do setor econômico de saúde. Desse modo, são ações estratégicas - à educação permanente relacionada à economia da saúde; incentivos e motivação do trabalhador para melhor gerenciar recursos; lideranças e políticas de valorização da enfermagem.

Além disso, a formação do enfermeiro para compreender melhor as relações da sua profissão com a economia da saúde e vice-versa, também conforma estratégia por eles percebida. Em outro polo, os enfermeiros se percebem implicados na economia da saúde quando influenciam o conhecimento dos pacientes para o autogerenciamento capaz de promover saúde e, com isso, reduzir o tempo de hospitalização do paciente, bem como reduzir chances de seu retorno ao setor por agravamento de sua saúde, há também a importância da compreensão dos enfermeiros sobre a interdependência dessas duas dimensões para a própria valorização da enfermagem e fortalecimento dos sistemas de saúde.

A despeito dos entraves existentes na interação entre gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde, os enfermeiros se reconhecem como força de trabalho estratégica que aprimora a gestão dos recursos de saúde nas instituições hospitalares, e promove uma melhor economia ao setor saúde. Tal entendimento está enraizado nas posições que assumem nesses cenários, seja em decorrência de suas permanências ininterruptas, seja pelo quantitativo de profissionais; mas, principalmente, pela natureza do trabalho que realizam, fundamentada no consumo e gerenciamento de recursos para a assistência ao paciente hospitalizado e pela preocupação inerente à característica da classe com a segurança do paciente, a gestão e disposição de recursos da saúde.

As interações simbólicas entre economia da saúde e enfermagem hospitalar sinalizam, a partir dos significados desvelados pelos enfermeiros, as condições que influenciam a enfermagem e economia da saúde, desde fluxos organizacionais ao processo de conhecimento desses profissionais para a sustentabilidade de cuidado e da saúde, até medidas de valorização institucionais e governamentais capazes de contemplar a enfermagem a partir da importância que exercem para a economia da saúde.

Apesar de a pesquisa apresentar os significados dos profissionais que possuem, sob força deontológica, o papel de coordenar a equipe de enfermagem, os significados desvelados pelos demais membros da equipe de enfermagem poderiam agregar valor aos dados, de modo a sinalizarem ou não outros fatores condicionantes às conexões entre Economia da Saúde e enfermagem. Esse entendimento assume implicação contextual/nacional por considerar a realidade brasileira cuja enfermagem é constituída por enfermeiros, técnicos e ainda auxiliares de enfermagem. Soma-se ao exposto, o fato dos demais membros da equipe de enfermagem consumir, em expressiva projeção, recursos materiais para a realização de cuidados de enfermagem. Além disso, a realidade de hospitais privados, em virtude da cultura

organizacional, pode sinalizar dados diferentes em relação ao que foi apresentado no estudo em tela.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. F. A; CARNUT, L; MENDES, A. Dimensioning of 'political economy' in 'health economics': reflecting on the concept of sustainability. **Saúde debate**, 43 (spe5) 19 Jun 2020, dez 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S513>.
- ALMEIDA, D. B; ALMEIDA, I. F. B; SANTANA, L. S. et al. Gestão de Recursos Materiais em Saúde. *In*: Santos J L G; Lanzoni G M; Erdmann A L (org). **Gestão em enfermagem e saúde**. Ponta Grossa - PR: Atena, 2023. <https://doi.org/10.22533/at.ed.049230906>.
- ANDRADE, E. et al. Pesquisa e produção científica em economia da saúde no Brasil. **Rev. Adm. Pública** 41 (2), Abr 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122007000200003> . Acessado em: 20 mai. 2021.
- BARROS, A. C. L; MENEGAZ, J. C; SANTOS, J. L. G. et al. Nursing care management concepts: scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2023; 76(1):e20220020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020>.
- BARALE, F. R; SANTOS, B. R. Organizational culture: a systematic literature review. **Rev. Psicol, Organ. Trab.** vol.17 no.2 Brasília Abr.-Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12854>.
- BARROSO, F. L. V; ROCHA, J. L. P; CAVALCANTE, F. F. Assessment of length of stay as a quality indicator in urgent and emergency care patient care: a literature review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e595101523820, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23820>
- BLUMER, H. A natureza do Interacionismo Simbólico. *In*: MORTENSEN, David. *Teoria da comunicação: textos básicos*. São Paulo: Mosaico, 1980. p. 119-137.
- BLUMER, H. *Symbolic interactionism: Perspective and methods*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1969.
- BRASIL. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Contribuições para o avanço da Economia da Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro Accessed on: Mar 20, 2021.
- BRASIL. Resolução Nº 510/16 de 7 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde - Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, 2016.
- BRASIL. Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2021.
- CATTON, H. International Nurses Day: Nurses can change the world, given the investment and support they deserve. **Nurs Rev.** 2022 Sep;69(3):261-264. <https://doi.org/10.1111/inr.12776>. Epub 2022 Jun 25.

CAMPOS, A.F.C. **Disciplina autônoma de economia da saúde**. — Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1985.

CARRAPATO, P; CORREIA, P; GARCIA, B. Health determinants in Brasil: searching for health equity. **Saúde social**. 26 (3) Jul-Sep 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.

CARVALHO, R. et al. Medicalização: uma crítica (im)pertinente? *Physis*. N. 25, vol. 21. 2015.

CARVALHO, V. et al. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2010, 30 (1), 146-161.

CASTILHO, V. et al. **Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem**. In: Kurcgant, P. (Coord.) Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CCATES. Centro do Colaborador do SUS. Avaliação e Tecnologias & Excelência em Saúde. Economia da Saúde, 2021.

CHARMAZ, K. A Construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

CHARMAZ, K. With constructivist grounded theory you cant hide: social justice research and critical inquiry in the public sphere. *Qual Inq*. 2020;26(2):165-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077800419879081> . Acessado em: 15 de jul.2021.

COSTA, T. et al. Análise de custo minimização: uso do cateter venoso central de duplo e triplo lúmen. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Rio J. Online); 12: 622-628, jan.-dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/biblio-1097374> . (Acessado em: 15 de jul. 2021).

COSTA, D. G; MOURA, G. M. S. S; COSTA, F. G. Avaliação da Qualidade em Saúde sob a Perspectiva da Enfermagem. Editora Atena, Cap 17, Pág 303 – 321 2023.

CORBIN, J; STRAUSS, A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. Thousands Oaks: SAGE; 2015.

CRISP, T; KNEZEK, S. M; QUINN, M; BINGHAM, G. E. GIRARDEAU, K; STARKS, F. **Journal of Children's Literature**, v42 n2 p29-42 Fall 2016.

CULYER, A. et al. Economic Aspects of Health Services. — London: Martin Robertson, 1978.

CUNHA, I. et al. Competências Gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-82, jul./set. 2006.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. O anti-édipo. 2ª ed.(reimpressão 2017). Editora 34 Ltda. São Paulo. 560 p.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia, vol. 2 / de Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2011.

DENZIN, N. et al. Introduction: entering the field of qualitative research. In: _____. Handbook of qualitative research. Londres: Sage, 2006.

DUTRA, C. K. R; SALLES, B. G; GUIRARDELLO, E. B. Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. **Rev Esc Enferm USP**. 2019. DOI: [10.1590/S1980-220X2017050203470](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050203470).

DUTRA, J. S; COMMINI, G. M. Fundamentos da Educação Corporativa, competência como base para a gestão estratégica de pessoas. In: Eboli M; Fischer A L; Moraes F C C; Amorim W A C. Educação Corporativa: Fundamentos, Evolução e Implantação de Projetos. São Paulo: Atlas, 2010, p. 101 - 118.

ERMEL, R. C; FRACOLLI, L. A. Processo de trabalho de gerência: uma revisão de literatura. **Rev Escola Enferm USP** - 2003;37(2):89-96.

ERDMANN, J; KESSLER, T; VENEGAS, L. M; SCHUNKERT, H. A decade of genome-wide association studies for coronary artery disease: the challenges ahead. **Cardiovascular Research** (2018)114, 1241–1257. DOI: [10.1093/cvr/cvy084](https://doi.org/10.1093/cvr/cvy084)

FERNANDES, F. F; BARICHELLO, E. M. R. Contribuições do Interacionismo Simbólico para pensar a comunicação nas organizações: macro e micro-possibilidades. **Comunicologia - Revista de comunicação da Universidade Católica de Brasília**, V. 14, N. 2, jul./dez., 2021, 115 - 134. <https://doi.org/10.31501/comunicologia.v14i2.12487>.

FERREIRA, J. et al. A atuação do enfermeiro na gestão de recursos materiais na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual**. V.95, n.35. 2021.

FERREIRA, B. A; BARBOSA, T. J; BAIXINHO, C. R. S. L. et al. Transitional care to caregivers of dependent older people: an integrative literature review. **Rev. bras. Enferm**, vol 73 (e2020039), 2020.

FERREIRA, V. H. S; TEIXEIRA, V. M; GIACOMINI, M. A. et al. Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. Integrative Review, **Rev. Gaúcha Enferm**. 40,2019. DOI: [10.1590/1983-1447.2019.20180291](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291).

FURLAN, M. S. L; COSTA, A. F. Custo direto dos procedimentos para o tratamento do evento adverso flebite em Unidade de Internação Clínica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, vol 57 (e-03647), 2020.

GROSSI, M. et al. Tecnologia da Informação e comunicação da auditoria em enfermagem. **J. Health Inform**. V.7, N.1. pág. 30-4, Jan/Mar, 2015.

GLÓRIA, M. M. C; JANETH, G. O; CHAPARRO, D. et al. Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio. **Psicooncología (Pozuelo de Alarcón)**, vol 16, n 2, p 273-286, 2019.

HALL, P. Interactionism and the study of social organization. *The sociological quarterly*, 28, 1-22, 1987.

KANTER, R. Symbolic interactionism and politics in systemic perspective. *Sociological inquiry*, 42, 77-92, 1972.

KANH, W. A. Psychological conditions of personal engagement. *Journal of Applied Psychology*, v.98, n.4, p.606-622, 2013.

LACERDA, M. R; SANTOS, J. L. G. *Teoria Fundamentada em Dados: bases teóricas e metodológicas*. Porto Alegre: Moriá, 2019.

LEMOS, V. M. F. A gestão das Organizações Hospitalares e suas Complexidades. *Excelência em Gestão (Congresso)*. Agosto, 2011.

LIMA, S. et al. Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil. **Rev Saúde Pública** 2007; 41 (1): 116-23. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rsp/2007.v41n1/116-123/>. Acessado em: 01 de nov. 2021.

LOPES, J. E.G; FILHO, J .F. R; PEDERNEIRAS, M. M. M; FIGUEIREDO, J. A. H; PEREIRA, D. M. V. G. **Uma Visão do Comportamento da gestão organizacional e suas competências em liderança, embasados em Referenciais Teóricos** - 2005. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/97005>.

MACDONALD, M. et al. Constructing and deconstructing: grounded theory in a postmodern world. In: Schreiber RS, Stern PN, editors. *Using grounded theory in nursing*. New York: Springer; 2001. p. 35-54.

MACÊDO, E. C. M. C; SILVA, M. M; TRIGUEIRO, W. R. Contributions to the improvement of Health Economics in the Brazilian health system. **J Bras Econ Saúde** - 2022; 14(Supl.1): 77-85 DOI: 10.21115/JBES.v14.n1.(Supl.1):77-85.

MARTINS, V; COSTA, L. V; SIQUEIRA, M. M. M. O impacto do comprometimento afetivo e do engajamento no trabalho sobre os comportamentos de cidadania organizacional. **Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace**. v. 6, n. 2, p. 1-13, 2015.

MARTINS, M. C. F. Clima Organizacional. In: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias (org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas do diagnóstico e de gestão*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 02, p. 29-39.

MENDES, I. A. C; VENTURA, C. A. A; SILVA, Í. R. et al. Alignment and contribution of nursing doctoral programs to achieve the sustainable development goals. **Hum Resour Health** 18, 86 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00530-7>.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MENDES, M; MARTINS, M. S; ACORDI, I; RAMOS, F. R. S; BREHMER, L. C. F. Força de trabalho de enfermagem: cenário e tendências. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, 12 e 11, 2022. <https://doi.org/10.5902/2179769267928>

MENDONÇA, J. R. Interacionismo Simbólico: uma sugestão metodológica para a pesquisa em administração. **REAd** – Edição 26 Vol. 8 No. 2, mar-abr 2002. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/read/article/view/46249/28826>.

METELSKI, F. et al. Teoria Fundamentada Construtivista: características e operacionais aspectos para a pesquisa em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2021; 55: e03776. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X202005110377>. Acesso em: 15 de jul.2021.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2010.

MONTEZELI, J. HE; 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 da Escola de Enfermagem USP*. N. 52. 2018.

MODABBER, R. A; MOSADEGHRAD, A. M. Reducing chronic medical complications due to failure of patient safety using Standardized Plant Analysis Risk-Human Reliability Analysis (SPAR-H) method. **Chronic Diseases Journal**, vol 7, n 4, pag 272-278, 2019.

MORORÓ, D. D. S; ENDERS, B. C; LIRA, L. B. C. et al. Concept analysis of nursing care management in the hospital context. **Acta Paul Enferm**. 2017.

NEEDLEMAN, J . O Caso Econômico para Cuidados de Enfermagem Fundamentais. Liderança em enfermagem. **Nursing Leadership** 29(1) March 2016: 26-36.[doi:10.12927/cjnl.2016.24643](https://doi.org/10.12927/cjnl.2016.24643). Disponível em: <https://www.longwoods.com/content/24643/nursing-leadership/the-economic-case-for-fundamental-nursing-care29> . Acesso em: 15 de jul. 2021.

NUNES, A. et al. As imperfeições do mercado de saúde: revisitando o marco teórico da economia da saúde. **Rev. Gestão & Saúde** (Brasília) Vol. 09, nº 01, jan. 2018.

OLIVEIRA, T. L; SANTOS, C. M; MIRANDA, L. P. et al. Factors associated with the cost of hospitalization for diseases sensitive to Primary Care in the Unified Health System. **Ciênc. saúde coletiva** 26 (10) 25; Out, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10862021>.

OLIVEIRA, T. D. V. Fatores presentes na intervenção dos enfermeiros no cuidado ao doente com alterações comportamentais após traumatismo crânio encefálico: estudo numa unidade de cuidados de neurocirurgia. Dissertação de Mestrado - Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2018.

Organização Mundial da Saúde. (2020, 7 de abril). *A situação da enfermagem no Mundo*. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54504>.

Organização Mundial da Saúde. Trabalhando em prol da saúde para o desenvolvimento sustentável e a equidade: Rumo à saúde universal 2013-2017. Disponível em: <https://www.paho.org/annual-report-2017/Portugues.html#chapter4>.

OPPEL, E. M. Y; GARY, J. Nurse Staffing Patterns and Patient Experience of Care: An Empirical Analysis of U.S. Hospitals. **Health Services Research**, vol 53, nº 3, pag 1799, 2018.

PADUAN, M. C. S; HADDAD, M. C. F. L; REICHERT, M. C. F; NOGUEIRA, D. N. G. Cost analysis with material resources in na adult inpatient unit before and during the Covid-19 pandemic. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.9, n.1, p.75-92, jan., 2023. DOI:10.34117/bjdv9n1-006.

PIOLA, S. et al. Economia da Saúde: Conceitos e Contribuição para a Gestão da Saúde. Brasília, outubro de 1995.

POEIRA, A. F. S; MAMED, R. N. F. P; MARTINS, M. M. F. Os preditores à mudança de profissão de enfermagem. **Referência revista de Enfermagem**. IV, nº 22, 2019.

PIMENTA, G. F. J; EUGENIO, F. P; PIRES, A. S. et al. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. **Rev. enferm. UFSM**, vol 8, n 4, 2018.

PINTO, M. C. S; SOUZA, L; ALMEIDA, S. E. A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, vol 27, n 3, pág 159 –167, 2020.

PLANIZA. Planejamento e Organização de Instituições de Saúde. São Paulo, 2021. <https://www.planisa.com.br/site/103131-2>.

RABELO, S.K; LIMA, S.B.S; SANTOS, J.L.G; COSTA, V.Z; REISDORFER, E; SANTOS, T.M, et al. Nurses' work process in an emergency hospital service. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(5):e20180923. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>.

Resolução COFEN nº 543/2017, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços locais em que são realizadas as atividades de enfermagem. Brasília/DF. COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

RICE, H. R; BETIHAVAS, V. The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. A systematic review. **Patient Education and Counseling**, vol 101, n 3, pg 363 -374, 2018.

RIPARDO, N. D. B; COELHO, M. C. Latrogenias em idosos hospitalizados: estudo exploratório-descritivo. **Rev. bioét. (Impr.)**, vol 27, n 1, pág 98-104, 2019.

ROSSI, P; DAVID, G. Macroeconomia da Saúde no Brasil: uma análise a partir do CEIS. In: GADELHA, C. A. G. (Coord.). Projeto Desafios para o Sistema Único de Saúde no contexto nacional e global de transformações sociais, econômicas e tecnológicas (CEIS 4.0). Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: CEE/Fiocruz, 2021. Disponível em < <https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/Relato%CC%81rio%20Final%20-%20Unicamp%20-%20Rossi%20e%20David.pdf>.

SANTOS, B. S. O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul. 1ª Ed. Belo Horizonte. Autêntica Editora. 2019. 478p.

SANTOS, J. et al. Data analysis: comparison between the different methodological perspectives of the Grounded Theory. **Rev Esc Enferm USP**. 2018; 52: e03303. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x20170218033034> . Acesso em: 01 de set 2021.

SANTOS, J. L. G; PESTANA, A. L; HIGOSHI, G. D; OLIVEIRA, R. T. J; CASSETARI, S. S. R. et al. Contexto organizacional de gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. n. 35, vol, 4. 2014

SECOLI, S. R; PADILHA, K. G; LITVOC, J; SAYURI, T. M. Pharmacoconomics: resultant perspective of decisions process. **Ciênc. saúde coletiva**. 10(suppl) • Dez 2005 • <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000500029>

SHIMBO, A. et al. Processo de trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar: desafios de uma administração contemporânea. **Cogitare Enferm**, 2008 Jan/Mar;13(2):296-300. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2007.v41n1/116-123/pt> . Acesso em: 14 de nov. 2021.

SICHERI, K; SECOLI, S. R. Cost-effectiveness analysis of the implementation of advanced practice nursing: how to move forward? **Rev Esc Enferm USP**. 2022 Jun 15;56(spe):e20210463. English, Portuguese. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0463en.

SILVA, H. P; ELIAS, F. T. S. Incorporação de Tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para os avanços nos processos de avaliação. **Caderno de Saúde Pública**. N. 35. 2019.

SILVA, I. R; MENDES, I. A. C; VENTURA, C. A. A. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery: potentialities and connections in the complex perspective. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020;28:e3380. [Access 02 Jul 2021]; DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4456.3380>.

SILVA, O. S. et al. Gestão hospitalar e gerenciamento em enfermagem à luz da filosofia lean healthcare. **Cogitare enferm**. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60003> . Acesso em: 15 de jul. 2021.

SILVA, D. et al. A concepção do enfermeiro sobre gerenciamento do custo hospitalar. **Enfermería Global**, nº16, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317481509_A_concepcao_do_enfermeiro_sobre_gerenciamento_do_custo_hospitalar . Acesso em: 15 de jun. 2021.

SILVA, Í.R. Gestão do conhecimento científico: conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto da adolescência. Tese de Doutorado - Ítalo Rodolfo Silva – Rio de Janeiro: UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery, 2015.

SILVA, T. P. Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com dor oncológica crônica. Thiago Privado da Silva – Rio de Janeiro: UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery, 2016.

SILVA, T. O. V; MINUZZI, L; LEMOS, T. S. et al. Gestão hospitalar e gerenciamento em enfermagem à luz da filosofia lean healthcare. **Cogit. Enferm. (Online)**, vol 24 (e60003), 2019.

SILVA, D. R. A; LOPES, V. C. A; LIRA, J. A. C; NOGUEIRA, L. T. Quality management models and health: a search for excellence. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, e6609109090, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9090>.

SILVA, S. C; RODRIGUES, R. C; KRON, M. R. R. Hospital costs associated with adverse drug events: Systematic review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e21510414030, 2021. DOI:[10.33448/rsd-v10i4.14030](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14030).

Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento / Rosa Maria Marques, Sérgio Francisco Piola, Alejandra Carrillo Roa (Organizadores)-Rio de Janeiro : ABRES ; Brasília : Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil, 2016.

SOARES, et al. Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. n. 42. 2016.

SPIGOLON, D. N. L; LIMA, A. M; TESTON, E. F. et al. Impacto da inconformidade dos registros de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Ciênc. cuid. Saúde**, vol 18, n 1 (e-44748), 2019.

STRAUSS, A; CORBIN, J. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de Teoria Fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

TAROZZI, M. O que é a grounded theory: metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. Petrópolis (RJ): Vozes, 2011.

TORRES, et al. Análise da utilização da Grounded Theory (Teoria Fundamentada nos Dados) na produção científica brasileira entre 2008-2012. *RBPB*, Brasília, v. 11, n. 24, p.485 - 510, junho de 2014.

UTZUMI, F. C. Vivência do cuidado pelos usuários e profissionais na rede de atenção a saúde na perspectiva da continuidade. 2017. 182 f. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba: 2017.

VANDRESEN L; PIRES, D. E. P; TRINDADE, L.L; RIBEIRO, O. M. P. L; MARTINS, M. M. F. P. S; MENDES, M. Desafios de enfermeiros gestores no trabalho em hospitais brasileiros e portugueses: estudo de métodos mistos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023; 32:e20230059. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0059pt>.

VENTURA, P. F. E.V; FREIRE, E. M R; ALVES, M. Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*. V.7. 2016.

VEGRO, C. T; ROCHA, F. L. R; CAMELO, S. H. et al. Cultura Organizacional de um hospital privado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. n. 32, vol. 02. 2016. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) 37 (02), 2016. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.49776>.

VIEIRA, F. S. Material suplementar do Texto para Discussão “Emendas parlamentares ao orçamento federal do SUS: método para estimação dos repasses a cada município favorecido segundo áreas de alocação dos recursos (2015 – 2020). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10908>.

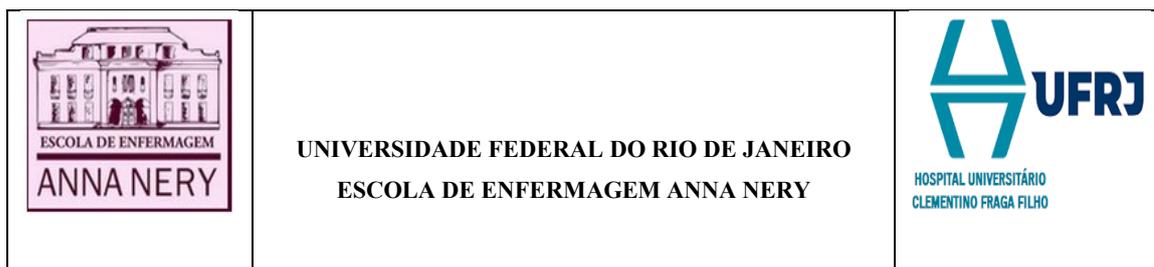
VIEIRA. Fabiola Sulpino. Reflections on the role of health economics units regarding national health care systems. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.2, p.306-319, 2016. DOI 10.1590/S0104-12902016154831.

WELTON, J. et al. Medindo o valor do cuidado de enfermagem. **Nurs Econ.** 2016; 34 (1): 7-14. Disponível em: https://www.academia.edu/20020354/02Enfermagem_de_Nightingale_aos_dias_de_hoje_100_anos . Acesso em: 15 de jul.2021.

World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva – WHO, 2020.

YU, X. C. J; DUFFY, A. N; ROUSSEAU, G; BHATT, A; PARDO, Á; CHARRON, D. Open science in practice: Learning integrated modeling of coupled surface- subsurface flow processes from scratch, *Earth and Space Science*,3, 2016. doi:10.1002/ 2015EA000155.

ZANCHETTA, M. S; GOUVEIA, M. T. O; PRIMO, C. C. et al. Internacionalização para o incremento da produção de conhecimentos em enfermagem: estudo de reflexão. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, v 13, 2023. <https://doi.org/10.5902/21797692722>



APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Projeto de pesquisa: Interações Simbólicas sobre o Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem e suas Relações com a Economia da Saúde.

Pesquisadora: Adriana do Prado Rodrigues

Orientador: Prof. Dr Ítalo Rodolfo Silva

Data da Entrevista: ____ / ____ / ____

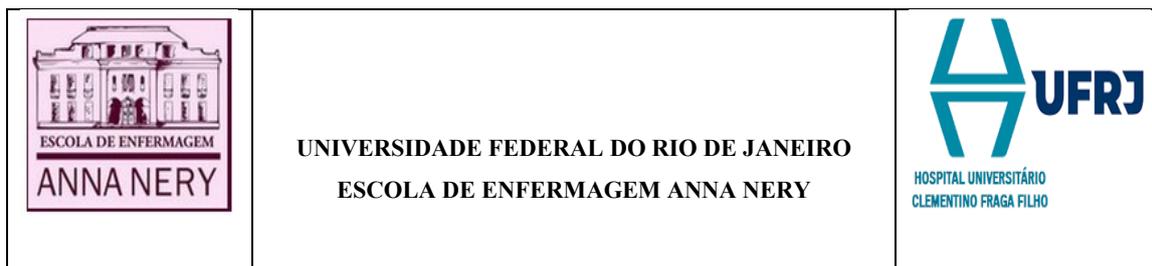
Início: _____ Final: _____

Identificação do Entrevistado (a):

Idade	
Sexo: M () F ()	
Tempo de Formação	
Área de Atuação Profissional	
Tempo de Experiência Profissional	
Qualificação Profissional	() Aperfeiçoamento () Especialização () Mestrado () Doutorado

Perguntas de Entrevista:

- No desenvolvimento de suas atividades como enfermeira, nesta instituição, como o seu trabalho se relaciona com a economia da saúde?
- O que você compreende por economia da saúde?
- Ao desenvolver o seu trabalho, você utiliza recursos materiais para as práticas de cuidados. Como você percebe essa realidade impactando ou sendo impactada pela economia da saúde?
- Como enfermeira, atuando em um hospital, fale-me como o seu trabalho pode influenciar ou não a economia da saúde.
- O que influencia esse processo?
- Na sua percepção, como a Enfermagem influencia a economia da saúde? Tomando como exemplo o contexto do hospital;
- Você considera que a forma como está realizando/planejando o cuidado de enfermagem na sua área de atuação está contribuindo para a Economia da Saúde? Por quê?



APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: Interações Simbólicas sobre o Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem e suas Relações com a Economia da Saúde, que tem como objetivos: Compreender os significados atribuídos por enfermeiros acerca das relações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde no contexto hospitalar; Identificar como os enfermeiros se percebem nesse contexto; Discutir os fatores que influenciam na construção dos significados; Construir a teoria fundamentada em dados a partir dos significados atribuídos por enfermeiros acerca das relações entre gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde no contexto hospitalar.

A coleta de dados da pesquisa terá duração de 6 (seis) meses, com o término previsto para novembro de 2022. Sua participação não é obrigatória e consistirá em entrevistas semiestruturadas, realizadas em encontros presenciais, individuais. O processo será gravado, para assegurar o registro dos dados. Durante a entrevista, a postura da pesquisadora se manterá em modos de escuta atenta. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em prejuízo. Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras.

Entende-se que essa pesquisa, assim como qualquer outra, há a possibilidade de riscos, como perda ou extravio das informações obtidas por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. Visando reduzir riscos, os pesquisadores farão as gravações em dois dispositivos móveis. Ademais, a pesquisa poderá causar constrangimentos. Por isso, com o intuito de minimiza-los, as entrevistas serão realizadas em ambiente individualizado, fora do cenário de atuação profissional, sem divulgação de dados a terceiros, com esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e benefícios previstos. Caso a pesquisa ocasione algum dano ao participante da pesquisa, a pesquisadora se responsabilizará por indenizar o participante, conforme proposto pela resolução 466/12. O instrumento que guiará as entrevistas será identificado em formato alfanumérico, a saber, Enf 1, Enf 2, em sequência lógica de realização das entrevistas.

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa estão alinhados ao fortalecimento do enfermeiro na economia da saúde, contribuição para a ampliação de uma temática que é pouco explorada pela categoria de enfermagem e pouco valorizada pelas governanças das instituições de saúde.

Os dados coletados serão utilizados **apenas nesta pesquisa**. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa como consta na

resolução nº 466/2012.

Você receberá uma via deste termo onde consta os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Adriana do Prado Rodrigues Carneiro

Pesquisador responsável

E-mail: adriana.carneiroefmg@gmail.com

Cel: 21997435947

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento, onde constam os contatos do pesquisador e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 202 .

Assinatura do(a) Participante: _____

Assinatura do(a) Pesquisadora: _____

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova/Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 20.211-110. Tel: 21-3938-0962.

Instituição Coparticipante/Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 255 - Cidade Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro /RJ– Brasil. CEP: 21.941-617 . Tel: (21) 3938-2789.

APÊNDICE C – ESTRATÉGIAS DE BUSCAS REALIZADAS NAS BASES DE DADOS SELECIONADAS.

BASES	ESTRATÉGIA DE BUSCA	Nº
BVS	(enfermagem OR enfermeir* OR enfermería OR enfermera OR enfermero OR nurses OR nurse OR nursing OR nursings) AND ("Economia e Organizações de Saúde" OR "Aspectos Econômicos da Prestação de Serviços de Saúde" OR "Economia da Assistência à Saúde" OR "Economia da Atenção à Saúde" OR "Economia da Saúde" OR "Economia dos Cuidados de Saúde" OR "Economía y Organizaciones para la Atención de la Salud" OR "Economía de la Atención Médica" OR "Economía de la Salud" OR "Economía en Atención de Salud y Organizaciones" OR "Economía Sanitaria" OR "Organisations et économie des soins de santé" OR "Aspects économiques et organisationnels des soins de santé" OR "Économie de la santé" OR "Économie et organismes des soins de santé" OR economia* OR economico* OR economie OR economique* OR "Health Care Economics and Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics and Organizations" OR economic*) AND ("Gerenciamento Clínico" OR "Administração Clínica" OR "Gerenciamento da Doença" OR "Manejo de la Enfermedad" OR "Prise en charge de la maladie" OR "Conduite à tenir devant la maladie" OR "Gestion de la maladie" OR "Gestion thérapeutique" OR "gestión del cuidado" OR "gerenciamento do cuidado" OR "Gestión de la atención" OR "Gestión de cuidados" OR "Gerencia del cuidado" OR "administración del cuidado" OR "manejo del cuidado de enfermería" OR "gerenciamiento del cuidado" OR "Gestión de atención" OR "Administração de Caso" OR "Manejo de Caso" OR "Prise en charge personnalisée du patient" OR "Gestion de cas" OR "Plan de soins coordonnés pour un patient" OR "Prise en charge d'un patient" OR "Prise en charge des cas individuels" OR "Prise en charge thérapeutique" OR "Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management") AND (hospitalis OR hospital* OR nosocômio* OR hôpitaux OR hôpital OR hospitals OR hospital) AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "BRISA" OR "BINACIS" OR "CUMED" OR "MedCarib" OR "SES-SP" OR "BDNPAR" OR "HANSENIASE" OR "MULTIMEDIA" OR "PIE" OR "SMS-SP")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])	61
CAB direct	((nurses OR nurse OR nursing OR nursings) AND ("Health Care Economics and Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics and Organizations" OR economic*) AND ("Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management")) AND (hospitals OR hospital)) AND ((year:(("2019" OR "2016" OR "2020"))))	5

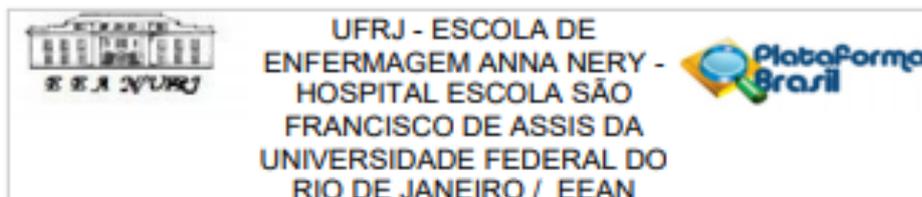
<p>CINAHL</p>	<p>((TI Hospitals OR Hospital) OR (SU Hospitals OR Hospital) OR (AB Hospitals OR Hospital)) AND (((TI Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings) OR (SU Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings) OR (AB Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings)) AND ((TI "Health Care Economics and Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics and Organizations" OR Economic*) OR (SU "Health Care Economics and Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics and Organizations" OR Economic*) OR (AB "Health Care Economics and Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics and Organizations" OR Economic*)) AND ((TI "Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management") OR (SU "Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management") OR (AB "Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management")))</p>	<p>155</p>
<p>EMBASE</p>	<p>(nurses:ti,ab,kw OR nurse:ti,ab,kw OR nursing:ti,ab,kw OR nursings:ti,ab,kw) AND (('health care economics':ti,ab,kw AND organizations:ti,ab,kw OR 'health care economic':ti,ab,kw OR 'health care economics':ti,ab,kw OR 'health economic':ti,ab,kw OR 'health economics':ti,ab,kw OR 'healthcare economic':ti,ab,kw OR 'healthcare economics':ti,ab,kw) AND organizations:ti,ab,kw OR economic*:ti,ab,kw) AND ('disease management':ti,ab,kw OR 'disease managements':ti,ab,kw OR 'care management':ti,ab,kw OR 'managing childcare':ti,ab,kw OR 'management of the nursing care':ti,ab,kw OR 'management of nursing care':ti,ab,kw OR 'managing nursing care':ti,ab,kw OR 'case management':ti,ab,kw) AND (hospitals:ti,ab,kw OR hospital:ti,ab,kw) AND [2017-2022]/py</p>	<p>45</p>

<p>EPISTEMONIKOS</p>	<p>(title:(title:(nurses OR nurse OR nursing OR nursings) AND ("Health Care Economics AND Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics AND Organizations" OR economic*) AND ("Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management") AND (hospitals OR hospital)) OR abstract:(nurses OR nurse OR nursing OR nursings) AND ("Health Care Economics AND Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics AND Organizations" OR economic*) AND ("Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management") AND (hospitals OR hospital)))) OR abstract:(title:(nurses OR nurse OR nursing OR nursings) AND ("Health Care Economics AND Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics AND Organizations" OR economic*) AND ("Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management") AND (hospitals OR hospital)) OR abstract:(nurses OR nurse OR nursing OR nursings) AND ("Health Care Economics AND Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics AND Organizations" OR economic*) AND ("Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management") AND (hospitals OR hospital))))</p>	<p>20</p>
<p>PMC</p>	<p>((((((((((nurses[MeSH Terms]) OR nursing[MeSH Terms]) OR (nurse*[Title] OR nursing*[Title])) OR (nurse*[Abstract] OR nursing*[Abstract])) AND (((("Health Care Economics and Organizations"[MeSH Terms]) OR ("Health Care Economics and Organizations"[Title] OR "Health Care Economic"[Title] OR "Health Care Economics"[Title] OR "Health Economic"[Title] OR "Health Economics"[Title] OR "Healthcare Economic"[Title] OR "Healthcare Economics"[Title] OR "Healthcare Economics and Organizations"[Title] OR economic*[Title])) OR("Health Care Economics and Organizations"[Abstract] OR "Health Care Economic"[Abstract] OR "Health Care Economics"[Abstract] OR "Health Economic"[Abstract] OR "Health Economics"[Abstract] OR "Healthcare Economic"[Abstract] OR "Healthcare Economics and Organizations"[Abstract] OR economic*[Abstract])))))) AND (((("Disease Management"[MeSH Terms]) OR "Case Management"[MeSH Terms]) OR ("Disease Management"[Title] OR "Disease Managements"[Title] OR "Care management"[Title] OR "managing childcare"[Title] OR "management of the nursing care"[Title] OR "Management of nursing care"[Title] OR "managing nursing care"[Title] OR "Case Management"[Title])) OR ("Disease Management"[Abstract] OR "Disease Managements"[Abstract] OR "Care management"[Abstract] OR "managing childcare"[Abstract] OR "management of the nursing care"[Abstract] OR "Management of nursing care"[Abstract] OR "managing nursing care"[Abstract] OR "Case Management"[Abstract])))) AND (((Hospitals[MeSH Terms]) OR Hospital*[Abstract]) OR Hospital*[Title])) AND ("2017"[Publication Date] : "3000"[Publication Date])</p>	<p>68</p>

PUBMED	(((("Nurses"[mh] OR Nurse*[tiab] OR "Nursing"[mh] OR Nursing*[tiab]) AND ("Health Care Economics and Organizations"[mh] OR Health Care Economic*[tiab] OR Health Economic*[tiab] OR Healthcare Economic*[tiab] OR "Healthcare Economics and Organizations"[tiab] OR Economic*[tiab])) AND (Care Administration*[tiab] OR Care Administrative*[tiab] OR "Disease Management"[mh] OR Disease Management*[tiab] OR "Care management"[tiab] OR "Case Management"[mh] OR "Case Management"[tiab])) AND ("Hospitals"[mh] OR Hospital*[tiab]) Filters: in the last 5 years Sort by: Most Recent	168
SCIELO	(enfermagem OR enfermeir* OR enfermería OR enfermera OR enfermero OR nurses OR nurse OR nursing OR nursings) AND ("Economia e Organizações de Saúde" OR "Aspectos Econômicos da Prestação de Serviços de Saúde" OR "Economia da Assistência à Saúde" OR "Economia da Atenção à Saúde" OR "Economia da Saúde" OR "Economia dos Cuidados de Saúde" OR "Economía y Organizaciones para la Atención de la Salud" OR "Economía de la Atención Médica" OR "Economía de la Salud" OR "Economía en Atención de Salud y Organizaciones" OR "Economía Sanitaria" OR "Organisations et économie des soins de santé" OR "Aspects économiques et organisationnels des soins de santé" OR "Économie de la santé" OR "Économie et organismes des soins de santé" OR economia* OR economico* OR economie OR economique* OR "Health Care Economics and Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics and Organizations" OR economic*) AND ("Gerenciamento Clínico" OR "Administração Clínica" OR "Gerenciamento da Doença" OR "Manejo de la Enfermedad" OR "Prise en charge de la maladie" OR "Conduite à tenir devant la maladie" OR "Gestion de la maladie" OR "Gestion thérapeutique" OR "gestión del cuidado" OR "gerenciamento do cuidado" OR "Gestión de la atención" OR "Gestión de cuidados" OR "Gerencia del cuidado" OR "administración del cuidado" OR "manejo del cuidado de enfermería" OR "gerenciamiento del cuidado" OR "Gestión de atención" OR "Administração de Caso" OR "Manejo de Caso" OR "Prise en charge personnalisée du patient" OR "Gestion de cas" OR "Plan de soins coordonnés pour un patient" OR "Prise en charge d'un patient" OR "Prise en charge des cas individuels" OR "Prise en charge thérapeutique" OR "Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management") AND (hospitalis OR hospital* OR nosocômio* OR hôpitaux OR hôpital OR hospitals OR hospital)	3
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (nurses OR nurse OR nursing OR nursings) AND TITLE-ABS-KEY ("Health Care Economics and Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics and Organizations" OR economic*) AND TITLE-ABS-KEY ("Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management") AND TITLE-ABS-KEY (hospitals OR hospital)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017))	93

WOS	TS=(Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings) AND TS=("Health Care Economics and Organizations" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics" OR "Health Economic" OR "Health Economics" OR "Healthcare Economic" OR "Healthcare Economics" OR "Healthcare Economics and Organizations" OR Economic*) AND TS=("Disease Management" OR "Disease Managements" OR "Care management" OR "managing childcare" OR "management of the nursing care" OR "Management of nursing care" OR "managing nursing care" OR "Case Management") AND TS=(Hospitals OR Hospital)	32
TOTAL		650

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERAÇÕES SIMBÓLICAS SOBRE O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E SUAS RELAÇÕES COM A ECONOMIA DA SAÚDE

Pesquisador: Adriana do Prado Rodrigues Carneiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57073822.5.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.359.924

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado, do programa de pós graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery. O objeto dessa pesquisa está sustentado nas conexões entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a economia da saúde, especificamente no contexto hospitalar. A pesquisa ocorrerá em um hospital público, universitário, federal, de grande porte, situado na capital do Rio de Janeiro. A pesquisa está ancorada no referencial metodológico Teoria Fundamentada em Dados, possui as seguintes características: Exploração de um processo, seu êxito está na interpretação teórica, densa e sistemática do que acontece com certo fenômeno O método utilizado para a coleta de dados será um roteiro de entrevista semiestruturada. Irá participar da pesquisa Enfermeiros de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, atuantes nos setores de clínica médica, cirúrgica e unidade de terapia intensiva, com experiência

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

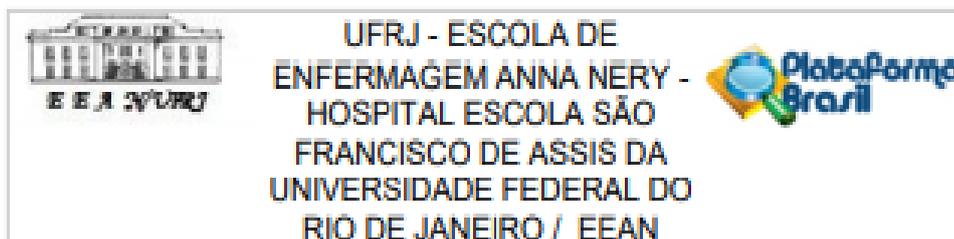
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cep@eanhsf@eesan.ufrj.br



Continuação do Parecer: 1.359.804

de atuação

profissional igual ou superior a dois anos, independentemente do gênero e idade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo: Construir uma matriz teórica fundamentada em dados, a partir dos significados atribuídos por enfermeiros acerca das relações entre gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde no contexto hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora a pesquisa, "assim como qualquer outra pesquisa", há a possibilidade de riscos, como perda

ou extravio das informações obtidas por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. Visando reduzir riscos, os pesquisadores farão as gravações em dois dispositivos móveis. Ademais, a pesquisa poderá causar constrangimentos. Por isso, com o intuito de minimizá-los, as entrevistas serão realizadas em ambiente individualizado, fora do cenário de atuação profissional, sem divulgação de dados a terceiros, com esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e benefícios previstos. Caso a pesquisa ocasione algum dano ao participante da pesquisa, a pesquisadora se responsabilizará por indenizar o participante, conforme proposto pela resolução 466/12. Benefícios: Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa estão alinhados ao fortalecimento do enfermeiro na economia da saúde, contribuição para a ampliação de uma temática que é pouco explorada pela categoria de enfermagem e pouco valorizada pelas governanças das instituições de saúde."

Endereço: Rua Alonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

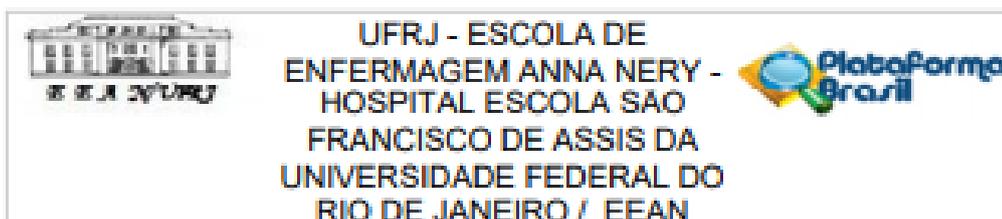
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: capsaanheta@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.359.624

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é uma pesquisa original e apresenta relevância social e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: ADEQUADO
- 2) Projeto de Pesquisa: ADEQUADO
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: ADEQUADO
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: ADEQUADO
- 5) Dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: NÃO SE APLICA
- 6) Cronograma: ADEQUADO
- 7) Anuência da Instituição cenário: ADEQUADO
- 8) Instrumentos de coleta de dados: ADEQUADO

Recomendações:

A pesquisadora precisa avaliar o tempo que levará para aplicar o questionário de modo a orientar os entrevistados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP EEAN/HESFA ad referendum em 20 de abril de 2022. Observar aprovação nas instituições coparticipantes, se houver. Qualquer alteração no projeto deve ser comunicada aos CEP envolvidos, da mesma forma ocorrência de danos aos participantes oriundos da pesquisa. É obrigatória a apresentação de relatório parcial e final ao CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1905187.pdf	14/04/2022 19:34:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_modificado_14_04_2022.docx	14/04/2022 19:34:09	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_ADRIANA_MODIFICADO_14_04_2022.docx	14/04/2022 19:29:46	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito

Endereço: Rua Alvaro Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

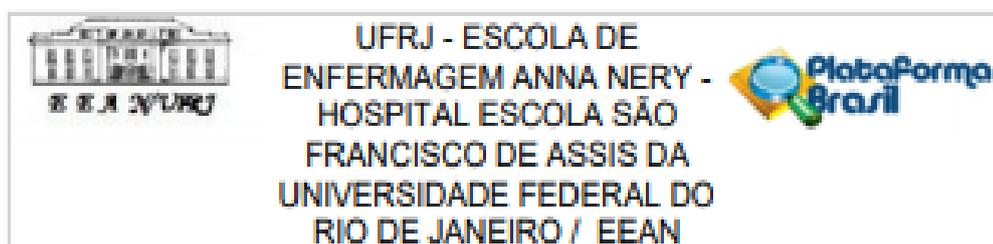
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21) 2938-0902

E-mail: cepesanheta@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.369.604

Justificativa de Ausência	TCLE_ADRIANA_MODIFICADO_14_04_2022.docx	14/04/2022 19:29:46	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	RESPOSTA_PARECER.docx	14/04/2022 19:28:18	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Parecer Anterior	PARECER.pdf	14/04/2022 18:17:58	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	23/03/2022 09:34:04	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Folha de Rosto	FR_Adriana_Carneiro.pdf	23/03/2022 09:03:20	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_ao_CEP_.pdf	02/03/2022 00:10:34	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA.pdf	02/03/2022 00:00:58	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	CHECK_LIST_DOCUMENTOS_AD_CEP.pdf	01/03/2022 23:53:48	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	Termo de ciência Divisão de Enfermagem HUGFF UFRJ.PDF	01/03/2022 23:22:45	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	Carta de Anuência Direção Geral HUGFF UFRJ.PDF	01/03/2022 23:21:52	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Adriana_do_Prado_Rodrigues.pdf	01/03/2022 23:16:09	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes Italo Rodolfo Silva.pdf	01/03/2022 23:14:42	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	25/02/2022 18:32:38	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

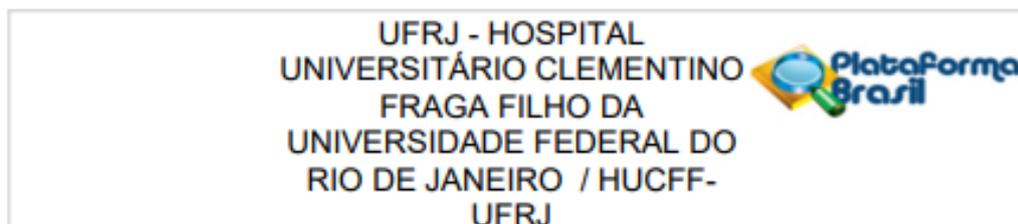
Não

RIO DE JANEIRO, 20 de Abril de 2022

Assinado por:
ANDREZA PEREIRA RODRIGUES
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
 Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2938-0962 E-mail: copesanhasta@eean.ufrj.br

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP ELABORADO PELA
INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERAÇÕES SIMBÓLICAS SOBRE O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E SUAS RELAÇÕES COM A ECONOMIA DA SAÚDE

Pesquisador: Adriana do Prado Rodrigues Carneiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57073822.5.3001.5257

Instituição Proponente: HOSPITAL UNIVERSITARIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.525.526

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado, do programa de pós graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery. O objeto dessa pesquisa está sustentado nas conexões entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a economia da saúde, especificamente no contexto hospitalar. Essas conexões são aqui delineadas a partir dos significados que enfermeiros atribuem a esse fenômeno. Para tanto, faz-se necessário posicionar o objeto de pesquisa em seu arcabouço temático. Em razão disso, esse tópico versa sobre a aproximação da pesquisadora com o fenômeno aqui descrito para o adensamento temático que estabelece as ações iniciais da problematização da pesquisa.

Sendo assim, tomo, excepcionalmente neste tópico, a primeira pessoa do singular para abordar sobre o envolvimento inicial que tive com a temática que resultou no movimento para a elaboração do projeto de pesquisa em tela. Nessa contextualização, como enfermeira e desempenhando a função administrativa de coordenar a equipe de enfermagem no contexto de um hospital filantrópico, pude perceber o caráter não linear que permeia o processo de trabalho da enfermagem a partir da sua importância para a qualidade de vida dos pacientes, bem como das possíveis consequências desse trabalho para dinâmica do serviço de saúde, o que inclui o

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E, sala 35
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
FRAGA FILHO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / HUCFF-
UFRJ



Continuação do Parecer: 5.525.526

consumo e o gerenciamento de recursos materiais utilizados para cuidar das pessoas, por exemplo. Nessa conjuntura, ao considerar a importância dos enfermeiros, a partir do que desenvolvem no processo de trabalho da enfermagem, desde os cuidados diretos ao paciente, ao gerenciamento dos recursos humanos e recursos materiais, entre outras funções, passo a perceber possíveis implicações entre o gerenciamento do cuidado e a economia da saúde. É a partir dessa perspectiva que corroboro o entendimento de que, ao gerenciar os cuidados de enfermagem, o enfermeiro também impacta no gerenciamento de recursos da saúde (SOARES et al., 2016; VENTURA et al., 2016). Isto porque o gerenciamento do cuidado implica na interação do cuidar e do administrar em uma relação de complementariedade, dialética, sobremodo não excludente (MONTEZELI, ALMEIDA, HADDAD, 2018). Ademais, é importante sinalizar que essa percepção se dá a partir de um contexto específico de interações, uma vez que a realidade observada ocorreu em um ambiente hospitalar filantrópico onde o enfermeiro nele inserido, ora está na dimensão privada, ora na dimensão pública de um mesmo cenário que é afetado paralelamente por mudanças tecnológicas, em ritmo acelerado para novas práticas de cuidados em saúde e, por conseguinte, para novos conhecimentos.

Nessa esfera de interações humanas no trabalho, é oportuno que eu destaque o entendimento de que o hospital assume relevância em relação às implicações da enfermagem para a economia da saúde, uma vez que esses profissionais compõem a maior categoria profissional no contexto hospitalar (PEIRA et al., 2019), de modo integral, além da natureza do trabalho por eles realizado envolver a necessidade de consumo de recursos materiais suficientes para a qualidade das práticas de cuidados (FERREIRA et al., 2021).

Sendo assim, essa complexidade passou a despertar em mim o seguinte pressuposto: a enfermagem, a partir do cuidar e do administrar para melhor cuidar (gerenciamento do cuidado), impacta a economia da saúde e pode por ela ser implicada, independentemente da natureza organizacional (se pública ou privada) da instituição de saúde em que esteja inserida.

Esse pressuposto está sustentado no entendimento de que as conexões estabelecidas entre o gerenciamento do cuidado e a economia da saúde estão possivelmente relacionadas ao saber/fazer da profissão que, entre outras funções, prevê, provê e utiliza recursos materiais para as práticas de cuidados, além de desenvolver e implementar métodos que sistematizam o

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco N°255, 7º andar, Ala E, sala 35
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
FRAGA FILHO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / HUCFF-
UFRJ



Continuação do Parecer: 5.525.526

processo de trabalho, a partir de conhecimentos científicos, habilidades e atitudes que sustentam competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem (SOARES et al., 2016). Depreende-se desse processo possíveis implicações para o tempo de permanência do paciente no contexto hospitalar, o que também é um fator a ser considerado para a economia da saúde (MCHUGH et. al, 2021).

Com base nesse pressuposto, pude tecer questionamentos que impulsionaram o desenvolvimento problematizador dessa pesquisa, a saber: ao considerar que o gerenciamento do cuidado de enfermagem possui implicações para a economia da saúde, especialmente no contexto hospitalar, o que percebem os enfermeiros acerca desse fenômeno? Que importância atribuem a essa realidade? A partir disso, outros questionamentos sequenciais são igualmente oportunos, tais como: quais significados resultam da percepção do enfermeiro acerca do impacto que exercem na economia da saúde, no contexto hospitalar? Como o gerenciamento do cuidado está implicado nesses significados?

Resulta do exposto, portanto, a importância de se considerar as conexões entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a economia da saúde estabelecidas no campo dos significados dos próprios enfermeiros como ponto inicial para a apreensão de um fenômeno multifacetado de interesse para a saúde, sociedade e enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Construir uma matriz teórica fundamentada em dados, a partir dos significados atribuídos por enfermeiros acerca das relações entre gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde no contexto hospitalar.

Objetivos específicos:

- Identificar, a partir da percepção dos enfermeiros, as relações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a economia da saúde no contexto hospitalar;
- Compreender os significados atribuídos por enfermeiros acerca da economia da saúde;
- Elencar os fatores que influenciam na construção desses significados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora na presente pesquisa, "assim como qualquer outra pesquisa", há a possibilidade de riscos, como perda ou extravio das informações obtidas por meio de um roteiro

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco N°255, 7º andar, Ala E, sala 35
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
FRAGA FILHO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / HUCFF-
UFRJ



Continuação do Parecer: 5.525.526

de entrevista semiestruturado. Visando reduzir riscos, os pesquisadores farão as gravações em dois dispositivos móveis. Ademais, a pesquisa poderá causar constrangimentos. Por isso, com o intuito de minimizá-los, as entrevistas serão realizadas em ambiente individualizado, fora do cenário de atuação profissional, sem divulgação de dados a terceiros, com esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e benefícios previstos. Caso a pesquisa ocasione algum dano ao participante da pesquisa, a pesquisadora se responsabilizará por indenizar o participante, conforme proposto pela resolução 466/12.

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa estão alinhados ao fortalecimento do enfermeiro na economia da saúde, contribuição para a ampliação de uma temática que é pouco explorada pela categoria de enfermagem e pouco valorizada pelas governanças das instituições de saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado, do programa de pós graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery. O objeto dessa pesquisa está sustentado nas conexões entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a economia da saúde, especificamente no contexto hospitalar. A pesquisa está ancorada no referencial metodológico Teoria Fundamentada em Dados. O método utilizado para a coleta de dados será um roteiro de entrevista semiestruturada, com Enfermeiros atuantes nos setores de clínica médica, cirúrgica e unidade de terapia intensiva. Este projeto de pesquisa poderá contribuir para o fortalecimento da Economia da Saúde, trazendo para a instituição os significados atribuídos por enfermeiros acerca das relações entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e economia da saúde no contexto hospitalar em perspectiva científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Carta de encaminhamento ao CEP EEAN/UFRJ;
- Checklist dos documentos do CEP EEAN/UFRJ;
- Projeto de pesquisa modificado em 14/04/2022;
- TCLE modificado em 14/04/2022;
- Roteiro de entrevista;
- Termo de ciência do Divisão de Enfermagem HUCFF;
- Anuência da Direção Geral HUCFF;

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco N°255, 7º andar, Ala E, sala 35
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

**UFRJ - HOSPITAL
 UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
 FRAGA FILHO DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO
 RIO DE JANEIRO / HUCFF-
 UFRJ**



Continuação do Parecer: 5.525.526

- Currículo orientador e pesquisadora.
- Parecer CEP EEAN/UFRJ;
- Resposta ao Parecer CEP EEAN/UFRJ;

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há no presente projeto pendências ou inadequações, não havendo impedimentos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais - a contar da data de aprovação do protocolo - que permitam ao Cep acompanhar o desenvolvimento dos projetos. Esses relatórios devem conter as informações detalhadas - naqueles itens aplicáveis. As informações contidas no relatório devem ater-se ao período correspondente e não a todo o período da pesquisa até aquele momento. Para cada relatório, deve haver uma notificação separada. A submissão deve ser como Notificação.
2. Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando-se, por cor, negrito ou sublinhado, a parte do documento a ser modificada, isto é, além de apresentar o resumo das alterações, juntamente com a justificativa, é necessário destacá-las no decorrer do texto (item 2.2.1.H.1, da Norma Operacional CNS nº 001 de 2013).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_modificado_14_04_2022.docx	14/04/2022 19:34:09	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ADRIANA_MODIFICADO_14_04_2022.docx	14/04/2022 19:29:46	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco N°255, 7º andar, Ala E, sala 35
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
FRAGA FILHO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / HUCFF-
UFRJ



Continuação do Parecer: 5.525.526

Outros	RESPOSTA_PARECER.docx	14/04/2022 19:28:18	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Parecer Anterior	PARECER.pdf	14/04/2022 18:17:58	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_ao_CEP_.pdf	02/03/2022 00:10:34	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA.pdf	02/03/2022 00:00:58	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	CHECK_LIST_DOCUMENTOS_AO_CEP.pdf	01/03/2022 23:53:48	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia_Divisao_de_Enfermagem_HUCFF_UFRJ.PDF	01/03/2022 23:22:45	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_Direcao_Geral_HUCFF_UFRJ.PDF	01/03/2022 23:21:52	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Adriana_do_Prado_Rodrigues.pdf	01/03/2022 23:16:09	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Italo_Rodolfo_Silva.pdf	01/03/2022 23:14:42	Adriana do Prado Rodrigues Carneiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 13 de Julho de 2022

Assinado por:
Monique Loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco N°255, 7º andar, Ala E, sala 35
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br