



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de
Enfermagem

GESTOR DE ENFERMAGEM: DAS ATIVIDADES À
UTILIZAÇÃO DO TEMPO EM UNIDADES DE SAÚDE MENTAL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Porto 2020

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de
Enfermagem**

**GESTOR DE ENFERMAGEM: DAS ATIVIDADES À UTILIZAÇÃO DO
TEMPO EM UNIDADES DE SAÚDE MENTAL**

**NURSING MANAGER: FROM ACTIVITIES TO THE USE OF TIME IN
MENTAL HEALTH UNITS**

Dissertação:

Orientada pela Professora Doutora Maria Manuela Ferreira
Pereira Silva Martins

Coorientada pela Professora Doutora Margarida Reis Santos

Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Porto 2020

“Não pense por muito tempo; faça. Mas não faça por muito tempo; pense” - Confúcio

“Quando os ventos de mudança sopram, algumas pessoas levantam barreiras, outras constroem moinhos de vento.” - Érico Veríssimo

Agradecimentos!

Aos meus filhos, Cláudio e Marisa pelo tempo que não lhes proporcionei, mas que eles me proporcionaram, com ajudas e prontidão, invertendo os papéis durante este período, sois ÚNICOS;

Ao meu marido Rui pela luta juntos e em especial por ser o compasso na gestão de conflitos com o meu eu e o meu tempo, és FANTÁSTICO e desculpa;

Aos meus pais pelo tempo que não os acompanhei e não estive presente, pelo amor e dedicação constante de uma vida de luta, que o tempo marcou, sois uns HERÓIS;

Irmãos, pelo tempo que dedicastes aos pais quando devia ser eu a fazê-lo, por tudo o que representais para mim;

A ti Nina, pelo tempo de apoio nas urgências aos meus pais, quando no tempo eu estou tão longe;

A toda a família e amigos pela amizade mantida ao longo do tempo passado, e reforço de que o tempo passa depressa, incentivando-me a gerir o meu tempo;

À Professora Doutora Maria Manuela Martins, pela amizade, compreensão e orientação, pelo incentivo de longa data, apoio incondicional e reforço positivo, presença em todo este percurso, mas sobretudo pelo tempo disponibilizado a cada momento solicitado;

À Professora Doutora Margarida Reis Santos pelo tempo disponibilizado na minha orientação, prontidão às minhas solicitações, empenho no meu rumo e acima de tudo pelo meu encontro no momento preciso;

Aos meus colegas pelo tempo de acompanhamento e investimento junto;

À Marlene pela prontidão no esclarecimento;

Aos enfermeiros Gestores e Coordenadores que voluntariamente participaram no estudo, pois sem o tempo deles eles, o mesmo não tinha sido possível.

SIGLAS

ACSS -Administração Central do Sistema de Saúde

ACT - Autoridade para as Condições de Trabalho

APEGEL - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

CHA - Conhecimento, Habilidade, Atitude

EBP - *Evidence-Based Practice*

EPI - Equipamento de Proteção Individual

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PDCA - *Plan, Do, Check, Act*

PNSM- Programa Nacional de Saúde Mental

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RESUMO

As mudanças no paradigma de gestão nas unidades de saúde em Portugal, determinam que os enfermeiros gestores contribuam para produção de serviços de qualidade e produtividade do trabalho, conseguindo fazer mais consumindo menos, sendo por isso, o tempo um recurso valioso nesta equação. Gerir recursos humanos, atividades e processos administrativos, são desafios diários que se pretendem traduzir na qualidade assistencial aos utentes.

A presente investigação, surge da necessidade de compreender o desempenho das atividades do enfermeiro gestor relativas à utilização do tempo em unidades de saúde mental e psiquiatria, auscultando quais as atividades que estes consideram que ocupam o seu tempo, equacionando se as características dos contextos clínicos e pessoais, se associam com a gestão do tempo no desempenho.

Esta investigação enquadra-se no paradigma quantitativo, descritivo transversal partindo de uma população composta de 147 gestores, com a participação efetiva de 48 elementos respondentes a um questionário online como instrumento de recolha de dados, que integra a informação sociodemográfica, profissional e dos contextos laborais e uma escala de Perceção do Trabalho do Gestores em Enfermagem.

Da análise dos dados obtidos, considerando o valor médio do tempo atribuído para a execução de cada componente, observamos que a Prática Profissional, Ética e Legal, Gestão de Cuidados e de Recursos Humanos assumem a maior relevância no estudo, com consumo de mais tempo da prática do gestor. A relação entre a gestão do tempo, os cinco domínios de intervenção e as variáveis em estudo, apresentou variações de distribuição de tempo na execução das atividades que compõem as componentes de atuação do gestor.

Gerir o tempo implica o uso de ferramentas como: a organização e planeamento do trabalho, estabelecer prioridades nas tarefas a desempenhar, revelar conhecimento, habilidades e atitudes alinhadas com os objetivos institucionais, na procura da produtividade e qualidade de cuidados. Conclui-se na perceção dos enfermeiros gestores em saúde mental e psiquiatria, que o tempo é valorizado, considerando áreas prioritárias de intervenção, enquanto outras assumem um papel de menor relevo no grau de importância.

Palavras-chave: Enfermagem; Atividades de gestão; Competências em gestão; Gestão e administração e Tempo.

ABSTRACT

The changes in the management paradigm in health units in Portugal, determine that nurse managers contribute to the production of quality services and work productivity, managing to do more while consuming less, and therefore time is a valuable resource in this equation. Managing human resources, activities and administrative procedures, are daily challenges that pretend to ingrow the quality of assistance to patients care.

The present investigation arises from the need to understand the performance of the nurse manager's activities regarding the use of time in mental health and psychiatry units, find out which activities they consider to occupy most of the time, considering whether the personal characteristics of clinical contexts, influence performance of time management.

This investigation fits into the quantitative, descriptive cross-sectional paradigm starting from a population composed of 147 nurse managers, with the effective participation of 48 elements responding to an online questionnaire used as the data collection instrument, which integrates sociodemographic, professional and work contexts information, and also a Work Perception Scale for Nursing Managers (EPTGE).

From the analysis of the obtained data, considering the average value of the time assigned to the execution of each component, we observed that professional, ethical and legal practice, care management and human resources assume the greatest relevance in the study, with the consumption of more time manager's practice. The relationship between time management, the five intervention domains and the variables under study, showed variations in the distribution of time in the execution of the activities that make up the components of the manager's performance.

Time management implies the use of tools such as: organization and planning of work, establishing priorities in the tasks to be performed, revealing knowledge, skills and attitudes aligned with institutional objectives, searching productivity and quality care. In conclusion, therefore, in the perception of nurse managers in mental health and psychiatry, that time is valued, considering priority areas of intervention, while others assume a less important role in the degree of importance.

Keywords: Nursing; Management activities; Management skills; Management and administration and Time.

Índice

INTRODUÇÃO	21
1-CONTRIBUTOS PARA A COMPREENSÃO DO PROBLEMA DA RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E O TEMPO	25
1.1 Gestão do Tempo	25
1.2 - Estratégias de Gestão do Tempo	31
2- O ENFERMEIRO GESTOR E AS ATIVIDADES DE GESTÃO	39
2.1- Atividades Administrativas	40
2.2- Gestão de Recursos Humanos	49
2.3- Outras Competências Específicas do Gestor	57
3-PLANEAR PARA AVALIAR O TEMPO - TRABALHO DE CAMPO.....	67
3.1 Pergunta de Investigação	68
3.2 - População e Amostra	69
3.3- Variáveis em estudo	70
3.4- Instrumento de Colheita de Dados	74
3.5 - Procedimento de Colheita de Dados	76
4 - COMO VAI A GESTÃO DO TEMPO DOS GESTORES EM ENFERMAGEM	79
4.1- Caracterização dos Gestores em Saúde Mental e Psiquiatria.....	79
4.2- Das Atividades à Gestão do Tempo	83
4.3- Determinantes da Ocupação do Tempo dos Enfermeiros Gestores	95
5- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	107
CONCLUSÃO	117
REFERÊNCIAS BLIOGRÁFICAS.....	121
ANEXOS	131
Anexo I - Projeto de investigação	
Anexo II - Despacho do Conselho Técnico Científico da ESEP relativo ao Pedido de Admissão	
Anexo III - Autorizações das comissões de Ética	
Anexo IV - Questionário “Gestor de Enfermagem das atividades à utilização do tempo”	
Anexo V - Autorização das autoras para a utilização da Escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tríade do Tempo	33
Figura 2. Plano de Estratégias para Gestão do Tempo.....	37
Figura 3. Competências Acrescidas Avançadas em Gestão dos Enfermeiros Gestores em Portugal.....	44
Figura 4. Representação dos processos de Gestão de Recursos Humanos.....	50
Figura 5. As três Dimensões de Competência.....	58
Figura 6. Liderança Transformacional.....	62
Figura 7. Diagrama do Estudo.....	68

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Operacionalização das variáveis socio demográficas, profissionais e contexto profissional que caracterizam a amostra.....	71
Quadro 2. Operacionalização da variável Prática Profissional, Ética e Legal na ocupação do tempo.....	72
Quadro 3. Operacionalização da variável Gestão de Cuidados na ocupação do tempo.....	72
Quadro 4. Operacionalização da variável Gestão de Recursos Humanos na ocupação do tempo.....	73
Quadro 5. Operacionalização da variável Intervenção Política e Assessoria na ocupação do tempo.....	74
Quadro 6. Operacionalização do variável Desenvolvimento Profissional na ocupação do tempo.....	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade dos enfermeiros	80
Tabela 2 - Tempo de exercício profissional dos enfermeiros.....	80
Tabela 3 - Anos de exercício de funções de gestão em psiquiatria.....	81
Tabela 4 - Distribuição da amostra de acordo com a variável lotação dos serviços	82
Tabela 5 - Distribuição da percepção do tempo ocupado na Prática Profissional e Ética e Legal.....	84
Tabela 6 - Distribuição da percepção do tempo ocupado na Gestão de Cuidados.....	85
Tabela 7 - Distribuição da percepção sobre o tempo ocupado na Gestão de Recursos Humanos.....	87
Tabela 8 - Distribuição da percepção do tempo ocupado na Intervenção Política e Assessoria.....	89
Tabela 9 - Distribuição da percepção do tempo ocupado no Desenvolvimento Profissional.....	90
Tabela 10 - Relação entre o tempo utilizado pelo enfermeiro gestor em função da idade e sexo	96
Tabela 11 - Resultados da utilização do tempo e distribuição entre as componentes de acordo com as características profissionais dos gestores.....	99
Tabela 12 - Resultados da utilização do tempo e distribuição entre as componentes de acordo com as variáveis que caracterizam os contextos clínicos dos gestores.....	101
Tabela 13 - Utilização do tempo do enfermeiro gestor em função das particularidades assistenciais dos serviços	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição da amostra pela natureza assistencial	82
Gráfico 2. Distribuição gráfica do tempo ocupado com a Prática Profissional Ética e Legal...84	
Gráfico 3. Distribuição gráfica do tempo ocupado com a Gestão de Cuidados.....86	
Gráfico 4. Distribuição gráfica do tempo ocupado com a Gestão de Recursos Humanos.....88	
Gráfico 5. Distribuição gráfica do tempo de ocupação com a Intervenção Política e Assessoria.....90	
Gráfico 6. Distribuição gráfica do tempo ocupado com o Desenvolvimento Profissional.....91	
Gráfico 7. Distribuição gráfica das frequências da componente Prática Profissional Ética e Legal.....92	
Gráfico 8. Distribuição gráfica das frequências da componente Gestão de Cuidados	92
Gráfico 9. Distribuição gráfica das frequências da componente Gestão de Recursos Humanos.....93	
Gráfico 10. Distribuição gráfica das frequências da componente Intervenção Política e Assessoria	93
Gráfico 11. Distribuição gráfica das frequências da componente Desenvolvimento Profissional	94
Gráfico 12. Distribuição gráfica das frequências da escala de percepção do trabalho do gestor de enfermagem.....94	
Gráfico 13. Distribuição do tempo ocupado com a Prática Profissional, Ética e Legal pela idade dos gestores	96
Gráfico 14. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Cuidados pela idade dos gestores.....97	
Gráfico 15. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Recursos Humanos pela idade dos gestores.....97	
Gráfico 16. Distribuição do tempo ocupado com a Intervenção Política e Assessoria pela idade dos gestores	98
Gráfico 17. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Recursos Humanos e a especialidade do gestor	99

Gráfico 18. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Cuidados e o tempo de função de gestão em saúde mental e psiquiatria	100
Gráfico 19. Distribuição do tempo ocupado com a Prática Profissional, Ética e Legal de acordo com a natureza do serviço	102
Gráfico 20. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão dos Cuidados de acordo com a natureza do serviço	103
Gráfico 21. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Recursos Humanos de acordo com a natureza do serviço	103
Gráfico 22. Distribuição do tempo ocupado com a Prática Profissional, Ética e Legal de acordo com a lotação de doentes por serviços.....	104
Gráfico 23. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Cuidados de acordo com a lotação de doentes por serviço.....	105
Gráfico 24. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Recursos Humanos de acordo com a lotação de doentes por serviço.....	105

INTRODUÇÃO

A gestão é fundamental para a existência, sobrevivência e sucesso de qualquer contexto, seja ele uma grande ou pequena dimensão, pública ou privada, pessoal ou organizacional. O perfil do enfermeiro gestor encontra-se descrito pelas suas competências funcionais como profissional de enfermagem, mas essencialmente pelo apreciar e desenvolver habilidades administrativas, em que os conhecimentos devem ir além do conhecimento técnico-científico, devendo estar presente também o saber sociopolítico e sócio-educativo (Melo e Vieira, 2015).

As instituições de saúde, deparam-se diariamente com o paradigma da prática de cuidar e a necessidade efetiva de uma gestão de tempo eficaz. A imposição da tutela e do poder político pelo aumento da esperança média de vida, comorbidades na população idosa, evolução tecnológica com tratamentos inovadores e mais dispendiosos, a panóplia de oferta de cuidados e uma população mais exigente, impõem a excelência de medidas que culminem na melhor resposta aos clientes. Esta imposição leva a que, os profissionais de saúde se encontrem assoberbados de trabalho, com escassez de tempo, sendo muitas vezes a prestação de cuidados realizada de forma automática sem dar lugar ao processo de pensamento que potencie a tomada de decisão pensada e ponderada nos cuidados a prestar. Vivemos na era capitalista, e neste sistema de produção, o tempo de trabalho ganha maior dimensão social e conceitual (Faria e Ramos, 2014).

Pela pesquisa realizada, facilmente se revê esta problemática imposta às instituições de saúde. A Gestão de Cuidados de enfermagem tem sido, e é, diariamente comprimida, atendendo a uma orientação na linha do economicismo, para evitar desperdícios de tempo e de recursos humanos, sendo este último considerado uma das variáveis da máquina do estado que consome a grande fatia do capital económico em saúde. Assim, um gestor eficaz está a tornar-se um recurso fundamental para a sociedade, e define como usar ou não usar o seu tempo (Drucker, 2019).

Perante a realidade, para os gestores de enfermagem, gerir torna-se um desafio constante, facto não apenas restrito a Portugal, mas transversal a todas as comunidades mundiais, pela circunstância de gerir recursos humanos e processos administrativos, prestando cuidados que satisfaçam os clientes consumidores das práticas de enfermagem. Em simultâneo associada a esta vertente encontra-se o facto de a gestão, se empoderar de uma liderança forte, capaz de implementar a mudança e inovação, com fim de uma maior produtividade e

qualidade organizacional, mantendo os profissionais vinculados à instituição através da motivação, espírito de equipe e de missão.

Uma gestão moderna e inovadora exige ao enfermeiro a sua implicação e envolvimento como líder, conhecimentos consistentes sobre governação, Gestão de Recursos Humanos, adaptação à cultura organizacional, capacidade de mensuração e recompensa, recorrendo a métodos de colaboração e sentimento de pertença institucional, que fomentem e estimulem a produção de ideias e empenho diário. Estas particularidades de competências em gestão, revelam-se num mundo capitalista, comuns e globais à sociedade mundial, uma vez que, os estados ocidentais também têm de lidar das mais diversas formas com um conjunto de novos desafios, e experimentando soluções para enfrentá-los no que se refere à gestão e necessidade de mudança impostas pelas profundas crises institucionais e financeiras, surgidas na década de oitenta (Lotta, 2016).

Os gestores mais atentos inquietam a organização no sentido de a mesma se apropriar de estratégias e inovações que ocorrem no mercado da saúde como novidade ou atualidade, de forma a implementá-las e utilizá-las, tornando assim a instituição produtiva e modernizada, equacionando sempre o tempo como fator crucial.

Para rentabilizar qualquer empresa dentro da sua missão, devemos focalizar quais as atividades que mais podem contribuir para atingir os objetivos globais previstos e de que forma. A perfeita administração do tempo, exige um total controlo da programação ou cronograma das funções. Toda a atividade requer tempo para ser realizada, é primordial saber onde colocamos a nossa atenção, com objetivo de melhorar a nossa produtividade (Drucker, 2019).

A evolução tecnológica é um facto do qual o gestor não pode abrir mão, contudo as funções cognitivas revelam-se fundamentais ao perfil do gestor em enfermagem, analogamente à teoria de Darwin, quando mostrou que o que sobrevive não é necessariamente o mais robusto e forte, mas sim o que facilmente se adapta as constantes mudanças. Necessariamente, hoje em dia ao gestor em enfermagem, são solicitados mecanismos e estratégias por forma a apropriar-se e adequar-se aos objetivos organizacionais, orientando práticas, conduzindo o seu desempenho e o de quem demais lidera na linha da produtividade institucional. A gestão tem como principal desafio construir processos de coordenação e articulação entre atores que enfrentem e superem a cultura do “curtoprazismo” das políticas empresariais (Lotta, 2016).

Desempenhar um papel desta índole, não se circunscreve apenas a gestão administrativa havendo sempre por parte do gestor, o envolvimento nas relações interpessoais. O trabalho envolve a relação com o meio e com o outro, a vivência em contextos de saúde mental e psiquiatria, torna este facto mais intenso, mais próximo sendo as competências relacionais são basicamente as ferramentas de trabalho diário na produção de cuidados de excelência.

Nesta medida, Ribeiro, Filho, Andrade, Oliveira e Fonseca (2019), proferem que a qualidade de vida no trabalho tem definido como a produtividade é encarada por seus colaboradores.

Gestão em saúde é então um tema pertinente na atualidade sendo o tempo um recurso escasso e valioso nas vidas modernas, transversal a todos os contextos, pelo que, em rumo de uma enfermagem contemporânea e eficiente, o líder revela-se a personagem principal de uma equipe, conduzindo-a ao sucesso ou fracasso. Gerir implica a influência no grupo de trabalho, o auxiliar e persuadir a equipa no alcance de metas grupais em prol da satisfação do cliente, valorizando competências individuais orientando cada membro para o seu propósito e identidade ao trabalho, convertendo cada componente da característica individual do enfermeiro em agente de mudança, resultando no cuidado de qualidade e na segurança.

O estudo surge assim, da curiosidade de compreender como os gestores de enfermagem em saúde mental e psiquiatria organizam o tempo e a gestão das suas competências, razão que nos levou a convidar os gestores de Portugal Continental e Ilhas, a laborar há pelo menos meio ano em unidades de saúde mental e psiquiatria de adultos, no setor público e social.

Neste alinhamento definiu-se a seguinte questão de partida: Como priorizam o tempo os gestores de enfermagem considerando a especificidade da gestão dos serviços de saúde mental e psiquiatria e a exigência do seu trabalho?

Equacionando a melhor vivência e aprendizagem, realizou-se um estudo descritivo, transversal ancorado no paradigma quantitativo.

Como finalidade, pretende-se, contribuir para a otimização da gestão do tempo do enfermeiro gestor, e transversalmente sensibilizar estes líderes para as suas práticas atendendo ao atual contexto de reformas de saúde, uma vez que liderar não é simples e envolve um processo de dimensão multifatorial, uma série de atributos e qualidades que perpassam o âmbito individual e relacional para culminar nos fatores relacionados com a organização do trabalho institucional.

Para tal foram identificados os seguintes objetivos: compreender como distribuem o seu tempo os enfermeiros gestores na área de Saúde Mental e Psiquiatria; descrever as atividades que ocupam mais tempo do gestor face às suas competências e analisar as diferenças de ocupação de tempo atendendo às características do gestor e do serviço.

O trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos. Os dois primeiros compreendem a revisão do estado da arte, explorando os conceitos centrais considerados fundamentais, para a conceção e entendimento do fenómeno em estudo. Desde o trabalho e o tempo e as estratégias de gestão, às atividades do gestor inscritas no Dec. Lei n.º 21/2018, que aborda as Competências Acrescidas Avançadas em Gestão dos Enfermeiros Gestores em Portugal, e lhes confere o papel de desenvolver processos de trabalho em busca da segurança e qualidade. O terceiro capítulo plasma o enquadramento metodológico, contemplando a

pergunta de investigação, população e amostra, variáveis em estudo, e a colheita de dados. O quarto capítulo destina-se à apresentação dos resultados e o quinto à discussão dos resultados. Por fim apresentam-se as conclusões da investigação fazendo menção às dificuldades encontradas e sugestões passíveis de introduzir em pesquisas futuras relacionadas com a temática.

1-CONTRIBUTOS PARA A COMPREENSÃO DO PROBLEMA DA RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E O TEMPO

Os processos de trabalho independentemente da área ou contexto em que são desenvolvidos, do desempenho em equipe ou individual, encontram-se envoltos em características cujo produto final reverte na satisfação e qualidade assistencial ao cliente. A qualidade organizacional segundo a opinião de Ribeiro, Vieira, Cunha, Dias e Martins (2016), passa pelo facto de as organizações providenciarem os recursos e meios necessários aos profissionais, de modo a permitir um efetivo e eficiente desempenho de funções, em benefício do cidadão e produtividade organizacional.

Na realidade atual é inquestionável que os conceitos de gestão e tempo são o binómio perfeito que, em simbiose e harmonia se revelam essenciais para os métodos e procedimentos de trabalho. Na saúde, o desempenho do profissional alicerçado na tomada de decisão adequada e no momento oportuno traduzem-se indiscutivelmente em resultados de excelência para a organização e por inerência em segurança e qualidade de cuidados.

Segundo Reis (2007 p. 58), gestão pode ser entendida como “a utilização de modo eficiente e tendo em vista a realização dos objetivos de uma organização, dos recursos (humanos e materiais) disponíveis ou angariáveis e desenvolve-se através de um processo que abrange o exercício de determinadas funções, suportadas por um conjunto diversificado de comportamentos que integram o papel dos gestores”.

Marquis e Huston (2015) o tempo consiste num recurso relevante, na medida em que os gestores precisam de chefiar diretamente os seus elementos e maximizar os recursos, no entanto em primeiro lugar têm de conseguir tempo para isso.

1.1 Gestão do Tempo

“A gestão do tempo é uma área em que as organizações procuram intervir em termos do planeamento e execução de produtos e serviços (...) de modo a influenciar os seus níveis de produtividade” (Ribeiro et al. 2016, p.8).

O tempo e a gestão do trabalho desde o fim do século XX têm merecido atenção de alguns autores que se debruçaram sobre a problemática de princípios de gestão laboral. Taylor em 1903, nas suas experiências e estudos sobre o trabalho dos operários, foi um dos primeiros teóricos a referir-se ao tempo e técnicas de racionalização do mesmo. Nas suas experiências e estudos sobre o trabalho dos operários, dedicou-se ao tempo e técnicas de racionalização do mesmo. Este autor foi posteriormente o impulsionador da criação de princípios de administração das oficinas, focando estudos de tempo e padrões de produção, planeamento das tarefas, princípios de execução, entre outros fatores de relevo que contribuíram para o emergir da administração científica de Taylor, cujos princípios se alicerçam no planeamento, preparação, controlo e execução.

Segue-se com Max Weber em 1909, com um período de gestão completamente antagónico ao anterior intitulado por teoria burocrática, cuja ênfase se centra na eficiência e eficácia focando relações mais autoritárias e normativas com a objetivação do máximo rendimento e com a menor quantidade de recursos, quer fossem materiais, humanos, financeiros ou outros. Podemos considerar que esta teoria vem ao encontro do preconizado por Abreu e Moreira (2002), quando referem que somos confrontados com maiores níveis de pressão no exercício das nossas atividades profissionais, onde nos é exigido que façamos cada vez melhor e se possível em menor período de tempo.

Posteriormente erguer-se Fayol, em 1916 com a teoria clássica administrativa. Esta mais direcionada para os cargos superiores, concentrada nas funções do topo da organização, contudo com grande aposta nos resultados da base operária, por ação da gestão. A teoria alicerçava-se em funções universais de administração, mais adequadas quer para a organização quer para os trabalhadores, englobando a previsão, organização, comando, coordenação e controlo, mas também em equidade, estabilidade e espírito de equipe. A gestão adequada do tempo, contribui para a melhoria dos processos de trabalho, na procura de um desempenho coletivo em prol de produtividade, “A execução otimizada de atividades importantes (que agregam valor) e a redução de urgências e de desperdício de tempo são exigências nesta era do conhecimento, o que demanda a reavaliação individual do modo como se utiliza o tempo” (Estrada, Flores e Schimith, 2011, p. 326).

Em 1932, um marco importante para os operários surge na problemática da gestão administrativa, com o emergir da teoria das relações humanas, resultado de uma depressão económica. O homem deixa de ser considerado apenas como força económica e mecânica, para também ser compreendido como um ser social com necessidades sociais de segurança e aprovação entre outras.

Posteriormente e ao longo dos tempos, várias foram as fases vividas no âmbito da gestão e administração do trabalho, com diversas mudanças e atualizações, fruto dos avanços tecnológicos, globalização e evolução social. Certamente que esta temática de gestão e administração prosseguirá em constante mudança, tendo em conta a dinâmica das atuais

organizações por alcance de objetivos num cenário de alta concorrência e rendimento. As organizações de saúde encontram-se, também, imersas numa configuração mais ou menos complexa.

Mello, Fugulin e Gaidzinski (2007), afirmam que o estudo dos tempos e movimentos é utilizado por empresas para avaliar o custo de certas operações, constituindo-se uma ferramenta essencial nas organizações, para a tomada de decisão, permitindo um melhor controlo de custos através de uma melhoria da eficiência e ampliação da produtividade. Estudar o tempo da tarefa tem por base a gestão de atividades em prol de vários fatores, no entanto, o trabalhador assume-se também como personagem fundamental deste cenário, que em perfeita harmonia com a tarefa espelha competências e conhecimentos de coordenação e administração.

Chiavenato (2014a, p.23) refere no que concerne à administração, que os profissionais, quando são promovidos nas suas empresas, a um nível superior, precisam de se transformar em administradores, “(...) a partir daí, precisam aprender a administrar e adquirir novos conhecimentos e posturas que suas especialidades não lhes ensinaram”.

O tempo, é um construto moderno que na investigação envolve várias dimensões, alcançando diversos campos de aplicação. Estudos relacionados com o tempo têm-se debruçado sobre a sua particularidade e especificidade, nomeadamente em contextos organizacionais. É frequente ouvir-se a todo momento e transversalmente na sociedade o não ter tempo, ou melhor, o tempo nunca é o suficiente para a concretização das atividades pré-estabelecidas. A questão levanta-se: será que gerimos o tempo no formato adequado? Como planeamos o consumo do nosso tempo? Efetivamente não temos tempo? Estabelecemos prioridades na linha cronológica do tempo? À luz de Miguel, Rocha e Röhrich (2014), certamente a resposta está na forma como cada um de concebe o seu tempo e a importância que lhe dá, o saber planejar e organizar são essenciais para a gerir o tempo.

Habitualmente a urgência de tempo encontra-se associada a um fraco desempenho das tarefas ou à resolução premente de um problema, no entanto outras evidências apontam que a gestão do tempo, incorpora algumas dimensões como a eficiência do planejar e organizar o próprio tempo, em que indivíduos com capacidade de melhor gerir o seu tempo possuem mais satisfação no trabalho, perceção de controlo do tempo e melhor desempenho.

Na saúde, a arte do cuidar organiza-se num tempo onde a urgência e o imediatismo da resposta às necessidades se transforma numa exigência e numa solicitação constante dos profissionais de saúde, na medida em que o bem estar e a satisfação das necessidades em desequilíbrio na pessoa doente se restabeleçam com a maior brevidade possível. Os níveis de pressão no exercício das atividades profissionais do gestor, onde lhe é exigido que façam cada vez melhor e em menor período de tempo, torna a gestão do tempo um processo algo delicado. É esta “moda” de estudar o tempo da sociedade atual, movida por questões de maior rentabilidade laboral, que muito tempo dedica ao estudo do tempo.

Jones (2010) defende que o *Nursing time* constitui-se de três momentos: o físico, o psicológico e o sociológico. O tempo físico, é mensurado pelo relógio, e reporta-se a “horas de cuidados” e “rácios enfermeiro-doente”, o que corresponde à importância de dotações seguras servindo de apoio ao cálculo do número de enfermeiros necessários para o número de doentes e seus cuidados. O tempo psicológico assume a subjetividade pessoal, sendo determinado pelo que é experienciado e vivenciado pelo prestador de cuidados, mas também pelo recetor dos cuidados, dependendo sempre das expectativas e emoções dos intervenientes no cenário. Esta dimensão psicológica enquadra-se na ideia de Batista et al. (2013), quando referem que as tarefas se encontram no patamar de serem ou não serem urgentes e serem ou não importantes, de acordo com a prioridade atribuída. Por fim, o tempo sociológico, também experienciado pelos participantes na diáda dos cuidados de enfermagem, é caracterizado pela ordem sequencial de eventos na rotina diária de um determinado serviço. Considerando os serviços como ambientes com a sua identidade e microculturas com especificidades próprias, então o tempo sociológico coincide também com a ideia de Batista et al. (2013), dado que gerir o tempo é uma das tarefas basilares da nossa sociedade e de acordo com as diferentes culturas, pode ser medido de variadas formas.

Ao longo dos anos a atuação do enfermeiro encontrava-se associada ao modelo de gestão tradicional e baseado em contradições geradas como resultado de estruturas rígida, pouco abertas à mudança marcada por rotinas e centradas no fazer sem uma reflexão crítica da prática, massivamente desempenhada pelo profissional que a desenvolvia. As atividades eram realizadas numa sequência de rotinização de forma a facilitar o desenvolver das atividades e permitir uma melhor gestão do tempo individual e da equipa. Contudo, em algumas organizações de grande dimensão e complexas, esta gestão é ainda largamente utilizada, apesar da clara oposição aos desejados cuidados individualizados. Recentemente a modernização das práticas da enfermagem e a priorização de cuidados inverteram este paradigma, dando lugar a cuidados atentos e personalizados, sustentados na segurança e qualidade.

Deste modo, é exigido ao enfermeiro gestor a capacidade de priorizar o tempo para um desempenho de gestão eficiente. Implica já por parte dos enfermeiros uma reflexão crítica envolta em responsabilidade tendo por base o definir objetivos e prioridades, uma correta planificação e organização estrutural do tempo, em constante reavaliação e monitorização dos imprevistos.

Neste alinhamento, para Barbosa (2018), a gestão do tempo pode ser considerada como um dos fatores críticos no desempenho de sucesso de um gestor. O tempo é um bem precioso, não passível de armazenar, não há stock de tempo para recorrer quando é preciso, pelo que se torna para o gestor uma habilidade sem igual a administração correta do mesmo, em concorrência do sucesso próprio e da organização.

Priorizar hoje faz parte da rotina do enfermeiro gestor, conforme corroborado por Miguel Rocha e Röhrich (2014), ao referirem que gerir e priorizar o tempo consiste em perceber a sequência do que fazer em primeiro ou posteriormente, uma vez que toda a tarefa consome tempo. Deve sobre este princípio trabalhar o gestor em enfermagem, concentrando-se sobre o mais importante e o urgente, e a isso direcionar toda a sua atenção, considerando que a urgência possui prazo de finalização imediata da tarefa enquanto o importante pode ser relevado para segundo plano, mas nunca negligenciado, para que não passe a grau de urgência.

Igualmente Barbosa (2018, p. 51) afirma que “é preciso adotar uma metodologia de administração do tempo que se concentre em atividades importantes (...) reduzir seu tempo nas esferas da urgência e das circunstâncias e aumentá-lo na esfera da importância”. Para Abreu e Moreira (2002), no tempo, a prioridade é uma tarefa que fazemos antes de outra.

A organização dos serviços tanto pessoais como profissionais, transporta cada um, para a gestão das tarefas de acordo com as suas capacidades, orientadas por princípios basilares. Sendo o tempo um recurso cada vez mais valorizado e escasso na sociedade moderna, torna-se imperativo aprender a geri-lo, pelo que apresentamos os princípios fundamentais a essa gestão, baseados nos resultados de estudos publicados. Segundo Abreu e Moreira (2002), os princípios de gestão de tempo são incontornáveis, e por isso aceitos como leis, que devem estar presentes no planeamento das atividades e conhecidos como:

- Lei de Pareto ou conhecida pelo princípio dos 80/20, desenvolvida por um economista italiano Vilfredo Pareto, que lhe deu o nome. Significa que 20% dos nossos esforços geram 80% dos nossos resultados (Abreu e Moreira, 2002), sendo por isso importante distinguir o essencial do acessório, focar em poucas coisas, mas de características relevantes concretizando-as da melhor maneira possível. Ao fazer uma análise diária de gestão do tempo, podemos constatar que existem momentos do dia que a produtividade está a ser zero. Esta percepção permitirá ao gestor o foco no resultado, e questionar sobre quais serão os 20% de comportamentos positivos e quais serão os 80% de comportamentos acessórios, como caminho para resultados positivos.

- Lei das sequências homogêneas de trabalho, batizada em homenagem a um pesquisador sueco de seu nome Carson. “A interrupção de um trabalho provoca perda de eficácia e o consumo de mais tempo do que a sua execução de modo contínuo” (Nova Etapa, 2011, p.11). Neste sentido deve o gestor evitar interrupções afim de evitar gastar energias para o encadeamento e sequência de novo pensamento, portanto, uma tarefa iniciada deve sempre ser concluída antes de passar para a próxima, respeitando o princípio da evicção do seu cumprimento.

- Lei de Parkinson, fundada por Cyril Parkinson, um professor, historiador. Esta lei, assume que o tempo investido num trabalho varia em função do tempo disponível e não do tempo necessário à sua execução (Nova Etapa, 2011). Segundo este princípio, quanto mais cedo o

gestor se debruçar sobre a realização da tarefa melhor será o resultado em relação à sua concretização no tempo.

- Lei dos ritmos biológicos, alusiva às características pessoais intrínsecas ao ritmo biológico de cada ser humano. O rendimento máximo preconizado por este princípio é normalmente atingido na manhã, não voltando a reproduzir-se durante o dia. A tarde inicia-se com uma quebra, e após a fase intermédia de eficácia no final da tarde, volta a descer no início da noite, para atingir o ponto mais baixo depois da meia-noite (Nova Etapa, 2011). Para o sucesso dos gestores e à luz deste princípio seria ideal o conhecimento do próprio ritmo biológico de forma a emergir um ciclo de eficácia no desenvolvimento das suas competências. “Um trabalho complexo, desagradável, que exige uma grande concentração, será mais facilmente executado de manhã do que durante o período de quebra, no qual se sente 2 a 3 vezes mais dificuldade” (Nova Etapa, 2011, p.5).

- Lei da alternância, que segundo os autores Abreu e Moreira (2002) indica que existe um tempo para tudo, para cada coisa, pelo que o importante é fazer uma coisa de cada vez, para fazê-la bem. Nesta perspetiva o gestor deve planear o seu trabalho de modo a elencar a realização das tarefas no momento oportuno a cada uma.

- Lei da contra produtividade, como o próprio nome indica significa a utilização do tempo para além do ideal de produtividade. Para os mesmos autores, Abreu e Moreira (2002), a produtividade do tempo investido pode decrescer tornando-se negativa quando vai para além de um certo limite. Assim, o gestor deve dosear o tempo atribuído ao exercício de cada função com o objetivo de a mesma não se tornar improdutivo.

- Lei da Dimensão Subjetiva do Tempo, tem como princípio a subjectividade intrínseca de cada indivíduo, não nos permite quantificá-la precisamente, apesar da sua objectividade compassada pelo relógio que nos transporta para a linha do tempo. De acordo com Lourenço (2010, p.13), “O conceito de tempo qualitativo não reduz o tempo a uma simples duração mensurável, mas o projeta a uma dimensão subjetiva”. Vislumbrando este princípio fica a gestão do tempo do gestor sujeita às representações das suas vivências.

- A lei da responsabilidade diluída, é caracterizada pela responsabilidade diluída entre os elementos do grupo. Referem os autores Abreu e Moreira (2002) que numa atividade em que duas ou mais pessoas são responsáveis, provavelmente no final ninguém é responsável. Nesta ótica torna-se importante delegar, “tal permitirá que fique com mais tempo e se preocupe menos com as questões operacionais, aumentando simultaneamente as competências dos seus colaboradores” (Abreu e Moreira, 2002, p.27). Na eficiente gestão do tempo por este princípio, cabe ao gestor equacionar corretamente a delegação de tarefas, em prol da responsabilidade e concretização atempada das mesmas.

De forma inconsciente todos recorreremos a regras de distribuição de tempos para a concretização das nossas tarefas como por exemplo:

“o que gostamos antes do que não gostamos, o que é mais rápido antes do que demora mais tempo, o que é mais fácil antes do que é mais difícil, o que sabemos antes do que é novo, o que é urgente antes do que é importante, o que os outros nos impõem antes do que nós escolhemos, o que provém dos outros antes das nossas prioridades, o que está á nossa frente antes do que é importante, o que está anotado na agenda antes do que não está anotado, adiamos a execução de uma tarefa até ao limite máximo, fazemos as coisas em função das suas consequências” (Nova Etapa, 2011, p.8).

Importa, contudo, reconhecer que existem fatores que devoram o nosso tempo, conhecidos como desperdiçadores de tempo, podendo enumerar alguns como as frequentes interrupções telefónicas, o perfeccionismo, a vontade de tudo querer fazer, interrupções frequentes para atender a “urgências”, uma delegação ineficaz, cálculos irrealistas do tempo, adiar o desagradável de construir, reuniões excessivas, trabalhar sem planejar, etc.

Contemplamos assim que o construto do tempo tem sido amplamente valorizado e estudado nas últimas épocas, sendo mesmo reconhecido como um meio essencial das organizações para uma gestão eficiente. No entanto, é fundamental que se tenham presentes as duas dimensões: a eficiência que corresponde à execução da tarefa de maneira correta, e a eficácia que corresponde a fazer a tarefa certa. Nesta ótica, Abreu e Moreira (2002, p.15), referem que é importante “não perder de vista o objetivo último, que é o de alcançar resultados, isto é ser eficaz!”.

Sendo o gestor em enfermagem responsável pelos processos e resultados do cuidar, que culminam nos produtos oferecidos em saúde e que por inerência não são mais do que a referência e o bom nome da instituição, acresce a esta a responsabilidade de apresentar as condições ideais que proporcionem aos gestores ostentarem o bom desempenho na gestão do tempo para a execução das suas competências.

1.2 - Estratégias de Gestão do Tempo

Quando estabelecida a missão e a essência dos valores que dirigem a vida, é imperativo o delinear de metas a curto e longo prazo para que, ao indivíduo sirvam como âncora dos seus projetos e objetivos de vida. Esta metas funcionam como balizas na linha do tempo, e sustentam as estratégias implícitas na gestão do tempo das suas atividades, independentemente de se tratar da esfera pessoal, familiar social, profissional ou lazer. As instituições de saúde para além da sua organização na gestão administrativa propriamente

ditas, gerem processos essenciais à vida da mesma, compõem-se de profissionais com formação externa à disciplina de gestão, que emergem da área do cuidar em enfermagem, e que, por inerência do seu papel, lhes é exigido conhecimento e saberes em gestão, funções que acumulam com os seus tradicionais papéis profissionais, recorrendo-se do uso e administração do tempo a cada momento de forma espontânea e intuitiva.

Ribeiro e Medeiros (2015, p.18), dizem-nos que “a eficaz administração do tempo propõe uma avaliação constante das tarefas, para que as mais importantes sejam priorizadas. Este método envolve o planeamento, prevenindo o surgimento de urgências”.

Estudos revelam que pessoas que gerem o seu tempo de forma adequada conseguem um maior sucesso ao nível da sua produtividade. A corroborar esta ideia, Alves, Luz e Bilac (2017, p. 9) apresentam a gestão do tempo como “uma ferramenta crucial, que tanto pode ser utilizada nas empresas quanto na vida de cada pessoa. A mesma começa com a identificação de como utilizar o tempo naquilo que gera produtividade e (...) com a menor quantidade de recursos possíveis”.

Consideramos, no entanto, que cada indivíduo pode apresentar dificuldades em perceber a priorização do tempo, seguindo princípios de classificação, que o orientem ao que desenvolver em primeiro lugar, numa coordenação e definição de prioridades.

Christian Barbosa, é um empreendedor conhecido como o “senhor do tempo”, que se dedica à gestão do tempo com base no resultado da produtividade pessoal para quem deseja uma vida mais equilibrada e focada na concretização dos seus sonhos, mas também nos sucessos empresariais. Segundo o autor, este seu método de planeamento e organização de tempo pessoal tem como princípio o culminar na eficiente resolução da tarefa. Então, Barbosa (2018 p.17) transmite que “gerenciar seu tempo nada mais é do que a habilidade de fazer escolhas”.

Ao pensar nessas habilidades facilmente nos transportamos para a capacidade pessoal de organização, pensando num plano de intervenção que nos norteia para a concretização da tarefa e rentabilidade do tempo de que dispomos. Alves, Luz e Bilac (2017), consideram isso mesmo, pois para uma eficiente gestão do tempo, é necessário não só planear e estabelecer cronograma de atividades a serem cumpridas na jornada de trabalho, mas também um roteiro de prioridades.

Objetivando o acrescentar valor à nossa vida, necessariamente tem de se pensar no valor da tarefa e no valor da sua execução. A gestão de tempo contempla assim, o desempenho de condutas e atitudes com base na prioridade da execução da tarefa e na dificuldade de conclusão da mesma. Se atendermos à prioridade da tarefa encontramos a tríade do tempo, composta pelas prioridades urgência, importante e circunstancial.

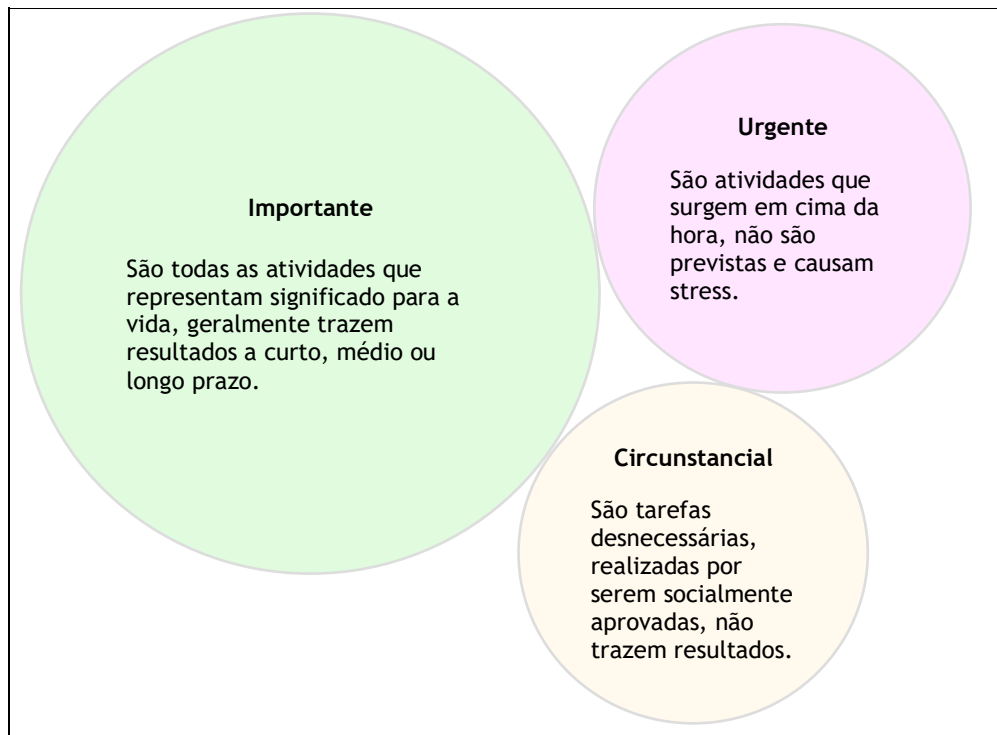


Figura 1. Tríade do Tempo.

Fonte: Baseado em Christian Barbosa (2018).

Esta figura representa a composição desta tríade, como o nome indica e refere-se à estratégia de priorizar o tempo no que concerne a cada tarefa, classificando-as no desempenho da linha do tempo em três grandes esferas. Assim, esta ferramenta segundo Barbosa (2018), pretende que cada um de nós distribua o tempo gasto pelas esferas, permitindo avaliar de que forma utilizamos o nosso tempo, em consonância com tarefas importantes, urgentes ou circunstanciais. A composição ideal da tríade do tempo é dividida de forma que a esfera da importância tenha o percentual de 70%, a da urgência 20% e a da circunstancial 10% (Barbosa, 2018). Cada pessoa pode apresentar uma distribuição diferente nesta esfera de repartição do tempo e suas prioridades, atendendo à percepção ideal de vida de cada um, contudo o ideal segundo o autor seriam os valores mencionados.

Também Costa, Hoogerbrugge, Piovesana, Ribeiro e Machado (2013, p. 44), referem que dirigir o tempo “tem a ver com conseguir realizar suas metas, colocar atividades de equilíbrio e lazer ao longo do dia a dia, estar em dia com seus relacionamentos realmente importantes, viver por coisas que realmente fazem sentido, etc.”.

Vários são os fatores que podem influenciar esta disposição de tempo, e como tal o alcance da concretização de objetivos da tarefa. Portanto, Barbosa (2018), refere que o tempo aplicado em cada esfera também varia de acordo com a idade, maturidade, condição social, cargo ou condição de vida do indivíduo, assim como o género também pode influenciar o tamanho de cada esfera.

Neste sentido a tríade de tempo pode ser uma das estratégias a utilizar pelo enfermeiro gestor em saúde mental e psiquiatria para o desenvolvimento das suas competências. Considerando que a esfera do importante representa as tarefas ou atividades com representação e impacto na vida diária do gestor, com resultados a curto, médio ou longo prazo, então o seu valor percentual deve ser o mais elevado pois agrega o equilíbrio das componentes física, mental, espiritual e emocional.

A esfera correspondente à gestão do tempo para tarefas com carácter urgente engloba atividades imprevistas e como tal causam stress quando ocorrem, por esta razão apenas devem representar na vida os 20 % de tempo, “o urgente só tem sentido quando existe o que não é urgente” (Innerarity, 2011, p. 39). Mantendo o equilíbrio do importante, dispensa-se o recorrer da urgência, na medida em que a urgência significa uma mutação no tempo presente em desvalorização das atividades futuras, no entanto frequentemente “a urgência deixou de ser excecional e impõe-se como modalidade temporal da ação em geral” (Innerarity, 2011, p. 39).

O correspondente ao tempo dedicado à esfera circunstancial deve contemplar a menor percentagem de tempo dado que se trata de tarefas supérfluas. Quando na tríade a esfera do tempo circunstancial assume um maior valor, significa que a pessoa vive de acordo com o que acontece no dia a dia, apresentando por isso ausência de objetivo pessoais. Barbosa (2018) ressalta que o gerir o tempo de forma eficaz, potencia e facilita a realização de outras atividades em outras esferas da vida pessoal

Nesta ótica, o Diário da República, Regulamento nº101/2015 (2015, p. 5949), sobre competências acrescidas do enfermeiro gestor, refere que deve possuir um conjunto de competências que “visam promover o enquadramento regulador para o exercício das mesmas”, nomeadamente no domínio da gestão e da assessoria de gestão devendo, portanto, estar atento à esfera importante do tempo, afim de direcionar o seu trabalho a objetivos pessoais e organizacionais. Ao utilizar a tríade do tempo como estratégia, encontramos o equilíbrio das atividades que tem carácter prioritário na execução, as que devem ser descartadas e as que devem ser mantidas e selecionadas como importantes de forma alcançar os objetivos de produtividade independentemente de serem do âmbito pessoal ou organizacional.

No alinhamento e na procura do momento ideal para o desempenho de uma determinada atividade, aspirando o instante oportuno de excelência na produtividade da vida, o ser humano por vezes perde o sentido de administração e orientação pessoal o que se encontra na ideia de Barbosa (2018), quando muitas pessoas vivem à espera do momento certo para mudar de vida, mudar de estilo, mudar de hábitos, levando uma vida inteira esperando esse momento que nunca chega.

Para que a administração pessoal se torne equilibrada existem conceitos chave que se devem atender, descritos por Barbosa (2018) como, descarregar, planejar, antecipar, priorizar e

equilibrar. O primeiro contempla a anotação das tarefas que se pretendem fazer num local que permita não esquecer. O planejar envolve a estrutura, o definir antecipadamente um conjunto de tarefas ou intenções com o objetivo de reduzir as urgências, e evitar interrupções. A planejar estamos por inerência a antecipar acontecimentos indesejados e assim também a priorizar ações. A finalizar temos o equilíbrio, que se traduz na gestão do tempo em prol do bem-estar das pessoas que desejam ser produtivas, dado que o dia apenas possui 24 horas e a esfera do tempo não para.

Yoshiy e Kienen (2019) realizaram uma revisão integrativa sobre a gestão de tempo dos estudantes universitários, cujo objetivo consistiu em avaliar o planeamento e organização do tempo dos estudantes.

A gestão do tempo envolve comportamentos que direcionados para metas pessoais, possibilitam a concretização da tarefa, mas também em sentido inverso surgem os comportamentos que transferem a realização de alguma coisa para um outro momento, outro dia, adiando assim a concretização dos objetivos. Neste sentido, os autores, elencaram quatro critérios para orientação ao estudo. Os mesmos compõem-se de: definições de gestão do tempo; análise das estratégias de gestão do tempo, com ênfase nos recursos técnicos para gerir o tempo e nos comportamentos dos estudantes para promover e aprimorar a gestão do seu tempo; dificuldades apresentadas na gestão de tempo, tidas como os comportamentos dos estudantes que dificultavam ou impediam a gestão do tempo, e por fim as consequências da gestão do tempo, em que se avaliou os efeitos da gestão do tempo na saúde e na produtividade dos estudantes.

Oliveira, Carlotto, Teixeira e Dias (2016), destacam no seu estudo de Oficinas de Gestão do Tempo com Estudantes Universitários, que comportamentos de gerir o tempo, podem progredir na produtividade e fomentar a redução de stress. Esta afirmação vem ao encontro do explanado na esfera da urgência da tríade do tempo, no modelo adaptado por Barbosa, como atrás descrito. Pellegrini, Calais e Salgado (2012), vão mais longe e referem que além de diminuir o stress, a produtividade e a saúde estão relacionadas à melhor eficiência, satisfação e saúde geral, o que se incorpora na ideia de Barbosa sobre o argumento da gestão de tempo como influência na produtividade.

Como resultados do estudo emergiram da análise do comportamento conceitos como autocontrolo “dificuldade frequente de evitar atividades que as distraem das tarefas prioritárias” (Oliveira et al., 2016, p. 228). Igualmente o autoconhecimento e a tomada de decisão para resolução de problemas, foram também conceitos que surgiram da população estudada e que se relacionam com o planeamento da gestão de tempo, “o processo de tomada de decisão implica o indivíduo manipular as variáveis ambientais para ampliar seu conhecimento sobre as consequências envolvidas na emissão de suas respostas antes de decidir” Yoshiy e Kienen (2019, p. 76). Uma decisão ajustada implica conhecimento das circunstâncias, da pessoa em si, mas também pormenores da tarefa a desempenhar. Assim,

os autores apuraram que os estudantes tinham dificuldades em decifrar estratégias para lidar com situações inesperadas, mas também em saber o que de facto é para eles uma urgência ou simplesmente uma tarefa a desempenhar sem urgência de tempo. Neste campo, é descrito por investigadores que falta “discernimento das tarefas importantes ou urgentes, e programação de espaços no dia a dia para lidar com imprevistos” (Oliveira et al., 2016, p.229).

Relativamente aos comportamentos, ou seja, as estratégias, que compreendem as técnicas usadas e implementadas na gestão de tempo, o planeamento de tarefas, emerge como recurso essencial e com maior ênfase, para auxiliar na tomada de decisão, conforme corroborado por Oliveira et al. (2016, p.225), afirmando que “uma característica da gestão do tempo refere-se ao planeamento, ou seja, o indivíduo necessita decidir quais tarefas irá desempenhar, definir a prioridade de cada uma e lidar com as possíveis distrações na execução das mesmas para organizar seu tempo”.

Da mesma forma Pellegrini et al. (2012), referem que o planeamento corresponde ao identificar metas, organizando-as por ordem de prioridade ou importância, e então alocar tempo e os recursos adequados. O resultado do planeamento com recurso a instrumentos que sirvam de apoio à estruturação diária de tarefas atendendo à prioridade que cada uma exige, resulta na produtividade e saúde dos estudantes, eliminando assim as dificuldades vivenciadas e apontadas essencialmente como a procrastinação. Esta complicação quando não controlada pode levar a danos ao indivíduo e pessoas próximas. Estratégias de colmatar estas dificuldades segundo Yoshiy e Kienen (2019, p. 75), passam pelo autoeficácia “a partir da avaliação das consequências imediatas e de longo prazo das ações e da emissão de respostas autocontroladas”.

É essencial priorizar as atividades importantes numa lista de tarefas para evitar que essas se tornem urgentes, mas também evitar interrupções durante a realização de outras tarefas, conhecer as próprias limitações e saber dizer “não” possuindo horários livres na agenda no caso de ocorrer algum imprevisto, sendo estas as principais consequências referidas na gestão do tempo e efeito de produtividade.

A produtividade é outra componente, que segundo Oliveira e colaboradores, pode ser definida como “uma série de hábitos ou comportamentos que implicam o uso efetivo do tempo para auxiliar na produtividade e reduzir o stress. Esses comportamentos podem ser adquiridos através da experiência de vida, de treinamentos ou da prática” (2016, p. 225). Nesta fase a autodisciplina é importante, para que as responsabilidades não sejam acumuladas ou deixadas para trás, não havendo, portanto, lugar a consequências resultantes de má gestão de tempo.

Claro e evidente fica pelos estudos, que, qualquer tarefa e por inerência a implicação do tempo que a mesma envolve para a sua consecução, se rodeia de uma panóplia de variáveis, sustentadas no autoconhecimento e autocontrolo da pessoa, alinhadas pela recolha de

informação que após planeamento temporal e organização, caminham em prol do sucesso e produtividade, através da implementação de técnicas, estratégias e recursos.

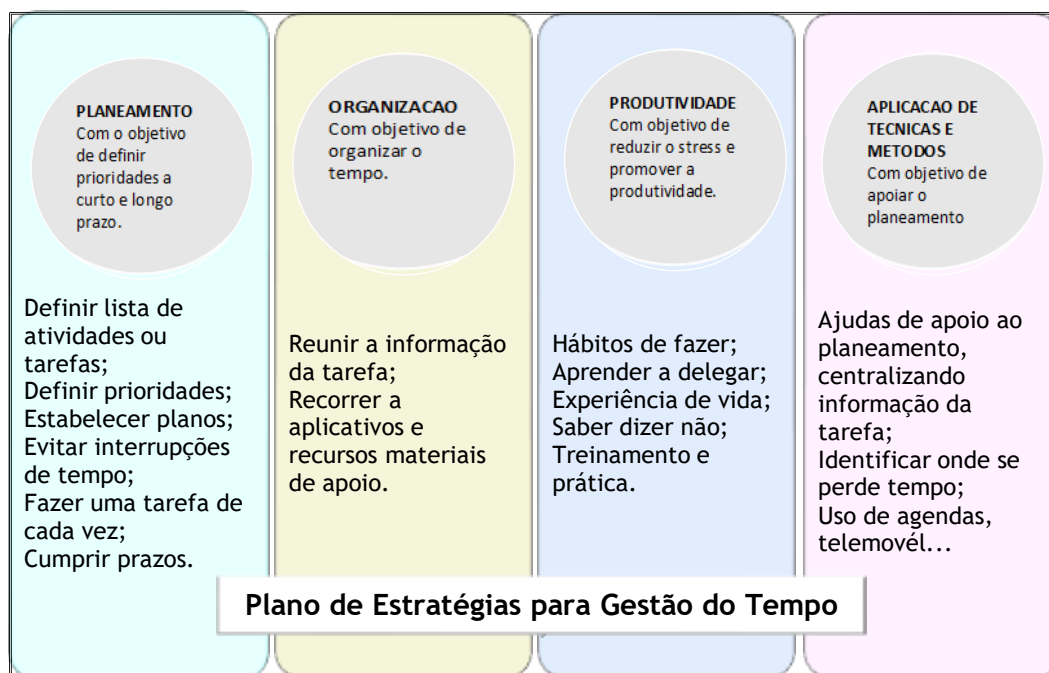


Figura 2. Plano de Estratégias para Gestão do Tempo.

Fonte: Baseado em Oliveira et al. (2016).

A figura acima compila informação considerada pertinente resultante do estudo, realizado por Oliveira e colaboradores, tendo como objetivo construir uma grelha para estratégias de organização do tempo. O planeamento é chave fundamental para a gestão do tempo necessário para atividades a realizar, qual o grau de importância e urgência atribuída a cada uma e a previsão da duração da mesma para a sua conclusão. “Planejar é uma atividade fundamental da esfera da importância (...) Quanto mais planejar, mais tempo você terá” (Barbosa 2018, p. 120).

O processo de gestão em enfermagem, envolve um conjunto de etapas específicas no qual o planeamento se torna essencial e primordial, no entanto impõem-se recorrer ao implementar de estratégias, interrelacionadas, delineadas num tempo, podendo mesmo algumas delas ocorrer em simultâneo. Segundo Estrada et al. (2011, p. 317), “Um processo de planeamento estratégico pessoal exige decisão, determinação, disposição e disciplina individual, para mudar o estilo de vida e substituir hábitos negativos por positivos”, quando “adotado de forma sistêmica, e o indivíduo considera todas as áreas da sua vida e os papéis que desempenha, a probabilidade de seu êxito pode aumentar consideravelmente”.

Claro que o sucesso deste desempenho se encontra intrinsecamente relacionado com uma variabilidade de fatores, nomeadamente os inerentes à própria personalidade do gestor. Nesta linha, MacCann, Fogarty e Roberts (2012), defendem que os hábitos e comportamentos relacionados com a gestão do tempo podem ser treinados em indivíduos que não os

desempenham automaticamente. Apesar de tendencialmente o ser humano contestar sobre o pouco tempo para dar resposta às exigências do seu dia e sua produtividade, a organização do tempo revela-se o segredo desse fenómeno. Barbosa (2018) afirma que o tempo é igual para todos, a diferença está no que cada um faz com ele, como cada pessoa usa o tempo, como se organiza no tempo. Seguindo este princípio, determina-se a necessidade do enfermeiro gestor gerir eficientemente o tempo que possui, recorrendo a estratégias disponibilizadas pela organização na busca de um planeamento promissor no que concerne à gestão de tempo.

Assim, Oliveira et al. (2016, p. 228-229), defendem a importância da “centralização das informações relativas às tarefas a serem realizadas em um só lugar, como agenda ou celular” (...) “uso da agenda, planeamento equilibrado do dia, semana e mês, identificação das situações nas quais o estudante perde muito tempo.”

Em síntese, os achados encontrados no trabalho de Yoshiy e Kienen (2019) complementam-se com os princípios de Barbosa, uma vez que a aplicação de técnicas e métodos, auxiliam na compreensão da diferença entre tarefas importantes como aquelas que ainda se tem tempo para realizar, e tarefas urgentes, como sendo as que o tempo para concretização é muito curto ou já terminou. Simultaneamente apoiam na visualização da vantagem de realizar as tarefas com qualidade e finalizando-as antes do prazo.

Apura-se igualmente segundo Yoshiy e Kienen (2019, p.77), que “gerenciar o tempo é um processo comportamental e, como tal, depende de variáveis ambientais. Tais variáveis podem ser manipuladas, não apenas por agentes externos (...), mas pelos próprios indivíduos(...)”. Como podemos constatar, várias são as especificidades que podem influenciar a gestão das organizações de saúde, e o perfil do gestor de enfermagem, princípio igualmente assumido para qualquer outra organização, podendo dizer globalmente que as mesmas são influenciadas pelas conceções e teorias que têm dado “corpo” à ciência de gestão de tempo.

2- O ENFERMEIRO GESTOR E AS ATIVIDADES DE GESTÃO

Acreditam os pensadores dedicados à temática que, o mundo atual vive em função da produtividade sendo exigido ao trabalhador competências cada vez mais abrangentes e diversificadas. Para Chiavenato (2014b, p.34) “A competitividade tornou-se intensa e complexa entre as organizações. O volátil mercado de capitais passou a migrar de um continente para outro em segundos à procura de novas oportunidades de investimentos”, o que originou valorização das competências de gestão e administração de pessoas. Portugal comunga deste paradigma, na medida em que recentemente as organizações de saúde tem sofrido constantes pressões a nível social, político e económico, para a prestação de serviços de qualidade e eficientes, ao custo mais reduzido, tornando-se esta ocorrência um desafio para os gestores.

Vários são os autores, que se debruçam sobre a problemática de gestão em enfermagem, com o objetivo de dar maior visibilidade à profissão, dignificando-a aos olhares da sociedade, com especial ênfase sobre os consumidores de cuidados, demonstrando o quão essencial é o seu bem-estar físico, psíquico e estado de saúde em geral, e como pela ação do enfermeiro o bem-estar e a saúde em geral podem ser potenciados.

Segundo Aragão, Teófilo, Netto, Soares, Goyanna e Cavalcante (2016, p.69), “o termo “gestor” vem sendo utilizado com maior frequência no contexto hospitalar”. Nos serviços de saúde mental e psiquiatria, o enfermeiro responsável, à semelhança do que acontece com outras áreas do cuidar, mudou o padrão da sua intervenção, e deixou de ser designado por “chefe” como até então era evocado. O seu conhecimento e o contexto social trouxeram à tona um enfermeiro mais valioso, que agrega competências peculiares, consolidadas pela visão da instituição, inspirador de mudanças nos contextos de trabalho em defesa e apoio da equipe, que se direcionam no caminho de melhorias significativas do ambiente das práticas de enfermagem, qualidade dos cuidados ao paciente, segurança e resultados, o atualmente chamado “enfermeiro gestor”.

Reis (2007, p.58), define gestão como “a utilização de modo eficiente e tendo em vista a realização dos objetivos de uma organização, dos recursos (humanos e materiais) disponíveis ou angariáveis e desenvolve-se através de um processo que abrange o exercício de determinadas funções, suportadas por um conjunto diversificado de comportamentos que integram o papel dos gestores”.

Na atualidade, as competências do enfermeiro gestor assumem uma panóplia de domínios de uma elevada complexidade e diferenciação. A APEGEL (2019) no seu referencial de

competências para enfermeiros da área da gestão, enfatiza a importância dos cuidados de enfermagem em qualquer unidade de saúde por forma a garantir a qualidade e segurança de cuidados ao cidadão, família e comunidade. A mesma associação, no seu último plano estratégico de intervenção, expõe que “Os Enfermeiros gestores são profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação” (APEGEL, 2019, p.1).

Considerando que os enfermeiros gestores mobilizam conhecimentos não apenas da disciplina de enfermagem, mas também de gestão, torna-se pertinente abordar alguns aspetos conceituais relacionados com a carreira e ciência de gestão nomeadamente as competências do enfermeiro gestor tão recentemente tratadas, e envoltas em bastante celeuma no que concerne a decisões políticas do nosso país, temática que será o foco de atenção neste capítulo. Contudo, apesar do mesmo se encontrar estruturado pela atuação na vertente administrativa e Gestão de Recursos Humanos, queremos ressaltar que em termos operativos as funções referidas não são passíveis de desvincular e trabalhar isoladamente umas das outras, na medida em que administrar recursos humanos envolve necessariamente funções administrativas, para além da gestão logística propriamente dita implícita à gestão de serviços. Além das atividades legisladas, iremos explicar outras competências específicas que podem emergir e enriquecer o perfil do enfermeiro gestor em serviços de cuidados psiquiátricos.

2.1- Atividades Administrativas

Emergem do desenvolvimento da gestão, processos e papéis que visam implementar e corrigir práticas, capacitar a equipe, incentivar a sua imaginação, conhecimento e formação para transformar fundamentalmente a organização na produção de bens e serviços no presente e para o futuro. Em busca da qualidade, os gestores de enfermagem procuram ser fortes e arrojados seguindo uma filosofia bem articulada, estratégica e visionária nos processos e operações diárias do cuidar em enfermagem, em articulação com missão da organização.

Atualmente quando se fala em gerir serviços de enfermagem, encontra-se implícito para além da prestação direta de cuidados, ponto focal das organizações, a exigência de saberes em gerir recursos humanos e materiais e torná-los eficientes, gerir saúde e doença, gerir risco clínico e não clínico, gerir controlo de infeção, gerir farmácia e medicação, gerir altas, gerir saúde dos profissionais. Enfim, é exigido ao enfermeiro gestor uma panóplia de

atividades burocráticas, extensíveis para além do que seria anteriormente confinado ao papel tradicional de um enfermeiro chefe, e que agora se expandem também a quem gere os processos que integram a missão dos sistemas de saúde, o gestor em enfermagem.

Neste processo de mudança, o gestor é hoje a figura principal, no assumir compromissos com a organização, com o cliente e com os profissionais, percorrendo funções de intervenção a nível da gestão estratégica, intermédia e operacional. A corroborar esta ideia Aragão et al. (2016 p.73), referem que a “gestão por competências envolve a participação ampla das diversas áreas administrativas das instituições de saúde”.

Para contextualizar a evolução da carreira do enfermeiro chefe, até ao momento atual, recuamos um pouco no tempo e fixamo-nos na década de noventa, especificamente sobre o Dec. Lei: 437/91, o Dec. Lei 161/96, e por fim no Dec. Lei 104/98 de 21 de abril, legislação estruturante da profissão que funcionaram como marcos importantes na origem do caminho de enfermagem e ainda hoje suportam a sua prática. O primeiro aprova o regime legal da carreira, podendo dizer-se que deu corpo à profissão, delineando uma carreira estruturada em áreas de atuação que contemplam além dos cuidados a gestão e assessoria, podendo ler-se no artigo 3º ponto um, relativo à estrutura da carreira: “A carreira de enfermagem, aplica-se a três áreas de atuação correspondentes, respetivamente, à prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica” (Dec. Lei: 437/91 de 8 de Novembro, p. 5723). Este documento, para além das funções na prestação de cuidados de enfermeiro, enfermeiro graduado e enfermeiro especialista, fazia já alusão a conteúdos funcionais dos enfermeiros chefes, supervisores e diretores, revelando assim e já nesse momento, a existência de uma preocupação e orientação para atividades no âmbito de gestão.

A evolução da profissão refletida pela formação académica dos enfermeiros, da sua complexidade e dignificação, leva a que as estruturas governamentais reconheçam o papel da enfermagem, não só na comunidade científica, mas também como reflexo de qualidade na prestação de cuidados de saúde, dando lugar à criação do Dec. Lei 161/96 de 4 de setembro, o qual faz menção à regulamentação do exercício profissional. Nele encontra-se plasmado conceitos essenciais, caracterização dos cuidados de enfermagem, competência dos profissionais legalmente habilitados para prestação dos mesmos, atribuição de responsabilidade, direitos e os deveres dos enfermeiros, tendo também como objetivo o clarificar da referida regulamentação perante os restantes elementos da equipa multidisciplinar, e simultaneamente para a população em geral. Encontramos então, no artigo primeiro desta legislação, como objeto e âmbito descrito o seguinte: “O presente decreto-lei define os princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos enfermeiros, constituindo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)” (Dec. Lei 161/96 de 4 de setembro, p. 2960).

De acordo com o progresso descrito para a carreira de enfermagem, reconhecida com corpo de conhecimentos científicos, de elevada importância para o sistema de saúde como

garantia de cuidados de enfermagem com qualidade à população e exercício de funções autónomas, tonou-se necessária obtenção de uma cédula profissional. Este pressuposto de que o titular da mesma cumpre todos os requisitos legislados, é atribuído pela ordem profissional dos enfermeiros, cuja a criação é delineada pelo Dec. Lei 104/98 de 21 de abril, que decreta a seguinte regulamentação:

“...o desenvolvimento induzido pela investigação tem facilitado a delimitação de um corpo específico de conhecimentos e a afirmação da individualização e autonomia da enfermagem na prestação de cuidados de saúde. A própria evolução da sociedade portuguesa e as suas expectativas de acesso a padrões de cuidados de enfermagem de mais elevada qualificação técnica, científica e ética para satisfazer níveis de saúde cada vez mais exigentes, assim como a organização desses cuidados em ordem a responder às solicitações da população, não só em instituições de carácter hospitalar ou centros de saúde, públicos ou privados, mas também no exercício liberal, vêm dar o maior relevo à necessidade de se proceder à regulamentação e controlo do exercício profissional dos enfermeiros” (Dec. Lei 104/98 de 21 de abril, p. 1739).

A criação de uma ordem profissional em enfermagem, orienta a homologação do respetivo estatuto, possibilitando o desenvolvimento e controlo do exercício da profissional, sendo desígnio fundamental a promoção da defesa de cuidados de qualidade prestados à população, assegurando o cumprimento de normas de ética e deontologia. Compreende-se assim, nos seus estatutos, a ordem determinar o leque de competências a atribuir a um enfermeiro no cargo de gestão em unidades de saúde prestadoras de cuidados. Neste âmbito, em 2014, na assembleia geral, a Ordem dos Enfermeiros aprova o regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor, sendo mais tarde publicado em Diário da República como regulamento nº101/2015, que contém para além das competências comuns consideradas de elevada importância para assegurar a qualidade do exercício profissional, competências no domínio da gestão e assessoria. Este documento é, portanto, pensado em função da reformulação da carreira anteriormente criada, acrescendo o envolvimento do enfermeiro gestor na definição de políticas de saúde à população, mas também possibilitando à ordem o reconhecimento, validação e certificação, na perspetiva do Desenvolvimento Profissional. O presente regulamento assume o conceito de gestor como:

“(...) o enfermeiro que detém um conhecimento efetivo, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e do domínio específico da gestão em enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, garante o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no que concerne ao enunciado descritivo A Organização dos Cuidados de Enfermagem, sendo o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros(...)” (Regulamento nº101/2015, p. 5949).

Posteriormente a ordem, no desígnio das suas funções enquanto associação de “zelar pela função social, dignidade e prestígio da profissão de enfermeiro, promovendo a valorização profissional e científica dos seus membros” e “definir o nível de qualificação profissional e regular o exercício profissional” (Diário da República, Regulamento nº 76/2018, p.3478),

propõe a regulamentação da competência acrescida avançada em gestão. Este regulamento é sustentado em conceitos que atribuem ao gestor o potencial desenvolvimento de campos de atuação autónomo em enfermagem, conseguido pelo desempenho alicerçado nos conhecimentos habilidades e atitudes no domínio de ação para três níveis de gestão. Os mesmos encontram-se estratificados, pela gestão de topo que corresponde ao nível estratégico, a gestão intermédia que se prende com a administração de departamentos ou conjunto de serviços e por fim o nível de gestão operacional que compreende a coordenação de serviços ou unidades de assistências. Convém também reforçar que a carreira a vigorar atualmente, publicada em Decreto-Lei n.º 71/2019, procede a alterações, passando a contemplar novamente a categoria de enfermeiro especialista retirado pelo Decreto-Lei n.º 247/2009, contudo mantendo categorias subsistentes de enfermeiro chefe e de enfermeiro supervisor que transitam para a categoria de enfermeiro gestor, mantendo o desempenho de funções ao nível estratégico, intermédio e operacional. Perante esta realidade, apraz acrescentar a grande responsabilidade social e profissional do enfermeiro gestor, e o conceito que melhor o define encontra-se exibido no regulamento da competência acrescida avançada em gestão como:

“o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde.” (Diário da República Regulamento nº. 76, 2018, p.3478).

Assim, a APEGEL criada em 2019, na página do site, descreve igualmente que “os Enfermeiros da área de gestão constituem uma estrutura fundamental para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados á população”. Este é um aspeto óbvio que só quem não conhece o sistema ou não tem como prioridade a efetividade da prestação de cuidados de saúde, pode questionar. Estes atores assumem um papel particularmente importante na garantia do funcionamento, Gestão de Recursos Humanos, logística, Gestão de Cuidados e condições ambientais indispensáveis para o regular funcionamento de qualquer unidade ou estabelecimento de prestação de cuidados de saúde, oferecendo cuidados de qualidade construídos na base de um planeamento estratégico diário.

De acordo com o regulamento das competências acrescidas avançadas em gestão, reguladas em janeiro de 2018, o campo de ação do enfermeiro gestor compõe-se do domínio da gestão e domínio de assessoria e consultadoria, conforme a complexidade da função desempenhada.

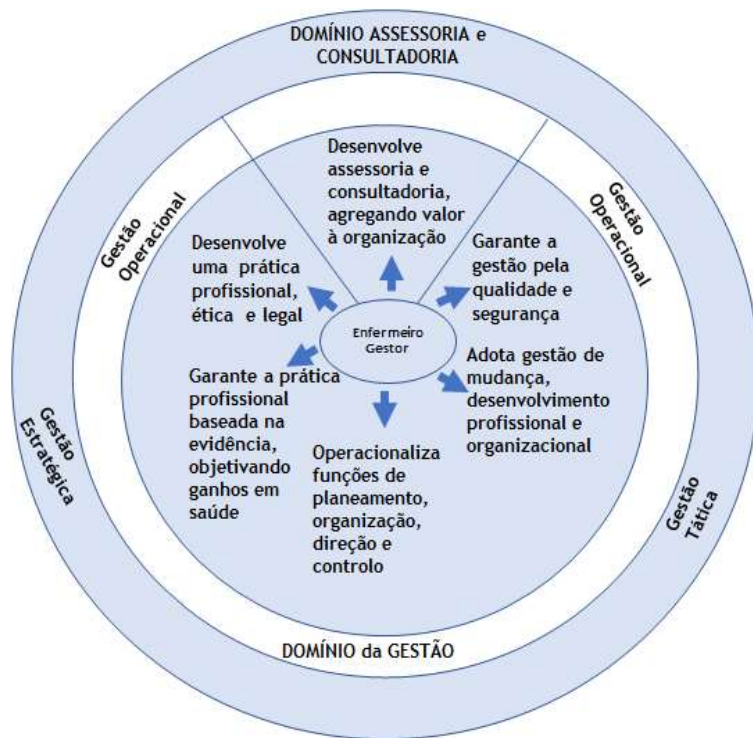


Figura 3. Competências Acrescidas Avançadas em Gestão dos Enfermeiros Gestores em Portugal.

Fonte: Baseado no Regulamento n.º 76/2018.

O interesse na gestão que surgiu inicialmente por uma questão económica rapidamente extrapolou para outras áreas da sociedade, não sendo a profissão de enfermagem disso exceção. Oliveira, Almeida, Santos, Zilly, Peres e Rocha (2017), enumeram uma lista de saberes exigidos hoje em dia ao enfermeiro gestor, nomeadamente conhecimento sobre as diferentes teorias administrativas, o processo de trabalho, a ética na gestão, conhecimento da cultura e poder organizacional, qualidade de vida e saúde no trabalho e do trabalhador, leis laborais, gestão de pessoas, gestão de recursos materiais, custos em saúde, recursos físicos, sistemas de informação, processo de decisão, a capacidade de negociação, e trabalho em equipe.

Alcança-se assim a dicotomia de competências do enfermeiro gestor, consignadas na lei, de por um lado planear a produção de cuidados, que envolve uma dimensão de atividades logísticas e administrativas e por outro a produção dos mesmos, que consiste na operacionalização ação através da Gestão de Recursos Humanos.

Um modelo de gestão deve abranger “um conjunto de conceitos e referenciais que ofereçam, a um só tempo, condições de compreender a realidade organizacional e instrumentos para aprimorá-la” (Dutra, 2010, p. 54). Nesta óptica, compete ao gestor actuar em conformidade com tomadas de decisão profissional em consonância com o código de ética e deontologia, na procura execução de cuidados seguros e proteção da equipa que lidera, alinhados com os objetivos e missão da organização. Corroboram este princípio,

Diovane e Dall`Agnol (2011, p.5) ao mencionar que “são necessárias habilidades de comunicação, confiança, respeito e proatividade, bem como estabelecimento de vínculos pautados na ética e valores humanos, os quais produzem, por sua vez, ressonância no cuidado e na motivação dos trabalhadores”. Então, “comunicação adequada, centrada na pessoa e no seu contexto, deve ser considerada como um dever ético e uma responsabilidade de qualquer profissional de saúde que trabalhe em contato direto com pessoas de forma a garantir que os cuidados para além da competência técnica também tenham uma competência relacional e humana” (Sequeira, 2014, p.6).

Objetivando as práticas seguras encontra-se implícita a qualidade de cuidados e a melhoria contínua dos mesmos perspetivando a excelência no cuidar, considerando-se também este um outro domínio das competências do enfermeiro gestor.

O enfermeiro gestor deve ter uma visão global da sua organização, compreender o impacto dos cuidados prestados e ser visionário na antecipação das necessidades que possam vir a existir para implementar cuidados de qualidade e seguros, pois como gere uma equipa de enfermeiros e as práticas por eles prestadas, deve atender à “necessária adequação às ações propostas no Programa de Ação para a Saúde da União Europeia para 2014 -2020, às recomendações da Revisão sobre a Qualidade dos Cuidados efetuada, em Portugal, pela OCDE(...)” (Diário da República, Despacho nº 5613/2015, p. 13550)

Os achados de Santos, Pestana, Guerrero, Meirelles e Erdmann (2013), na revisão integrativa que realizaram sobre as práticas dos enfermeiros em Gestão de Cuidados de enfermagem, revelam que gerir compreende o trabalhar com pessoas e envolve recursos como o planeamento, organização liderança e controlo.

No planeamento para gerir as equipas perspetivando o funcionamento dos serviços, Oliveira et al. (2017, p 15) referem a importância de “uso de ferramentas capazes de mensurar o quantitativo de pessoal necessário para um cuidado efetivo e de organizar a distribuição destes profissionais da melhor maneira possível”. A necessidade de providenciar o número de profissionais a atribuir a cada turno visa assegurar a continuidade e qualidade de cuidados a prestar ao cliente. Também Fernandes et al. (2016), argumentam que o dimensionamento de profissionais de enfermagem é uma competência de gestão e é importante pois uma distribuição adequada em enfermagem resulta na qualidade e segurança de cuidados aplicados ao paciente.

Outro domínio inerente ao desempenho do gestor compreende a adoção e planeamento de estratégias que promovam processos de mudança e desenvolvimento dos profissionais e da instituição. “O planeamento, entendido como instrumento do processo de trabalho gerencial, pode ser definido como um modo de fazer escolhas e de elaborar planos para favorecer um processo de mudança” (Oliveira et al., 2017, p.15).

Uma das características do gestor, é desenvolver o equilíbrio entre a equipa e a organização no processo de mudança, desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional, sendo por isso primordial um planeamento estratégico de pessoas e a sua avaliação de desempenho, um sistema formal de gerir a avaliação da qualidade do desempenho individual e organizacional visando assim não apenas não apenas o indivíduo, mas também as equipas e a missão da organização.

Para Chiavenato (2014b), o primeiro passo no processo de mudança relativo à gestão de pessoas está na mudança do comportamento individual para posteriormente haver condições para mudar o organizacional. Sendo o gestor em enfermagem um gestor das equipas na procura de mudanças positivas, o mesmo autor regista a precisão de: “fazer a mudança acontecer, viver a mudança e encarar a complexidade e a incerteza. Simplificar e descomplicar as organizações para desamarrá-las do entulho burocrático que ainda tolhe seu funcionamento” (Chiavenato 2014b, p. 367). Nesta linha o desenvolvimento de pessoas tem por base a “habilidade do líder em estruturar, motivar e preparar sua equipe para as demandas de médio e longo prazo do negócio. Envolve a capacidade de promover um clima interno favorável à participação e oferecer oportunidades concretas de desenvolvimento” (Dutra, 2016, p. 30).

É inegável que um ambiente favorável nas equipas, se constrói entre outras características pela comunicação e disponibilidade de ouvir e atender o outro. Para Oliveira et al. (2017, p.16), “o uso das ferramentas que organizam os serviços como reuniões e planeamento, das mais simples e empíricas às mais sofisticadas, como as que facilitam a comunicação”, potenciam o crescimento e desenvolvimento das equipas.

O pensamento estratégico torna-se essencial, para adequar as respostas exigidas pela equipa e pela complexidade dos cuidados de um serviço, devendo culminar na operacionalização de ações específicas, como componentes estruturantes do processo de gestão em busca da qualidade. Deming, um estatístico e professor universitário, ficou conhecido por ensinar empresas a planear o aumento da qualidade dos seus produtos através da implementação do ciclo PDCA ou ciclo de Deming. Trata-se de um método importante, que coadjuvado de outras técnicas, quando aplicado aos cuidados, possibilita o planeamento e execução das práticas em constante controlo e avaliação, objetivando a melhoria contínua da qualidade e segurança dos serviços prestados aos utilizadores das instituições de saúde.

Vieira Filho (2018), afirma e considera que o ciclo PDCA é uma excelente ferramenta gerencial, largamente utilizada na busca da melhoria contínua da qualidade, tão necessária para o sucesso dos negócios. A primeira etapa desta ferramenta ou deste ciclo, o planeamento (plan), compreende a recolha de informação e o planeamento da ação a desenvolver, através do estabelecer de metas e indicadores e como alcançá-los, enquanto na etapa seguinte denominada de execução (do), como o nome indica, coloca-se em prática o planeado na etapa anterior, reveste-se de treinamento e execução. A verificação (check),

considerada o terceiro momento do ciclo, obtém a análise da situação, ou seja, compara a evolução entre o planeado e a procura do desejado, verifica se as ações planeadas seguem o rumo da qualidade pretendida. Por fim a quarta etapa corresponde à ação (act), que ajusta as correções necessárias ao objetivo inicial, adapta práticas, propõe mudanças iniciando assim novo ciclo, em rumo da qualidade, em suma, atua no processo em função dos resultados obtidos.

Para Greco e Bahia (2019), também estas são etapas do processo administrativo que se encontram presentes em toda a assistência em enfermagem. Segundo as autoras, “administração em enfermagem faz parte do cotidiano de trabalho do enfermeiro, que precisa saber realizar as funções administrativas e aplicar os conhecimentos administrativos de modo correto, para que se possa alcançar uma assistência de enfermagem de qualidade” (Greco et Bahia, 2019, p. 7). A corroborar esta ideia, Santos et al. (2013 p. 5), mencionam que “o enfermeiro atua na realização do cuidado, na gerência de recursos humanos e materiais, na liderança, no planejamento da assistência, na capacitação da equipe de enfermagem, na coordenação da produção do cuidado e na avaliação das ações de enfermagem”.

Um outro domínio consignado nas competências para o enfermeiro gestor plasmado no regulamento de janeiro de 2018, faz alusão a prática profissional baseada na evidencia orientada para ganhos em saúde, no sentido que os resultados evidenciados pelos estudos e investigação credível, devem ser aplicados na prática diária do exercício profissional. Ferretti, Romancini, Schneider e Ferraz (2018), no seu estudo sobre esta temática no contexto de núcleos de apoio à saúde da família, concluíram que os profissionais reconhecem que é fundamental a prática baseada na evidencia para o exercício da sua profissão, mas que atualmente estavam mais centrados nas experiências clínicas dos profissionais e em menor escala nos pilares da evidência científica.

Compete ao gestor incentivar a equipa, conceber planos de formação/investigação na busca da melhor evidência, objetivando recursos humanos qualificados, na medida em que, “a implementação de modelos para prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar visa promover a melhoria da qualidade do cuidado, por aumentar a confiabilidade das intervenções” Camargo et al. (2017, p. 10).

De realçar que todas as competências descritas compreendem a gestão aos três níveis de intervenção, cessando aqui a intervenção operacional, a qual possui um carácter mais interventivo na execução das tarefas.

Por fim temos o domínio do exercício de assessoria e consultadoria, exequível ao nível da governação de topo e intermédio, em que o gestor intervém produzindo valor para as organizações do país, ao interceder em processos de mudança. Neste domínio as competências orientam-se para a criação de políticas de saúde nacionais, fornecendo apoio técnico, desenvolvendo também aconselhamento e disponibilizando consultadoria.

Gerir preconiza a criação de um ambiente favorável ao desenvolvimento dos enfermeiros e de práticas de qualidade, adotando uma atitude de inclusão e participação na tomada de decisão sem necessidade de imposição de poder, encaminhando a equipa para o seu autodesenvolvimento e formação contínua, administrar serviços, departamentos e instituições bem como a criação de políticas de saúde que respondam às necessidades do país, independentemente das suas especificidades. De acordo com as competências acrescidas avançadas em gestão, aqui explanadas, o enfermeiro gestor assume-se como elo principal na cadeia de cuidados de qualidade, bem como em todas as funções administrativas e Gestão de Recursos Humanos, em sintonia com os objetivos organizacionais e o equilíbrio de missão e valores da organização, ajustando a satisfação dos profissionais e as necessidades dos clientes.

Oliveira et al. (2017), no seu estudo, referem que os enfermeiros para desenvolverem competências de gestão devem fortalecer a prática baseada em conhecimento crítico e reflexivo, que o apoiem nos cuidados de qualidade e tomada de decisão, sendo o planeamento, a organização a comunicação, e a gestão de pessoas, as ferramentas essenciais a este processo gerencial. Destaca-se assim o papel do gestor como um líder na coordenação prática e administrativa bem como na direção de pessoas, pelo que os estudos de Fernandes et al. (2016, p 5), evidenciaram que “o apoio ao líder do setor de enfermagem do hospital e a relação dialética entre os membros da equipe, isto é, o trabalho em equipe”, é um fator facilitador ao desempenho do gestor.

Nesta dinâmica interativa, em busca de uma proficiente relação pessoal, quando há lugar a “um clima organizacional e liderança abertos, que fomentam a participação, os colaboradores sentem-se mais dispostos em propor melhorias, já que serão ouvidos, mesmo que não sejam acatadas suas sugestões” (Ribeiro, Filho, Andrade, Oliveira e Fonseca, 2019, p. 16929).

O estado da arte apresentado, testemunha que o paradigma da gestão em enfermagem se encontra em debate constante e evolução permanente, com especial ênfase na última década, quer a nível nacional quer internacional, cujo foco é a melhoria contínua da qualidade, satisfação dos clientes e profissionais, não descurando a globalização e evolução tecnológica a que assistimos. Nesta perspetiva Lapão (2020, p.2) descreve que “A Enfermagem é a profissão que apresenta o maior contingente da força de trabalho nos diferentes sistemas de saúde em todo o mundo. Portanto, a liderança do enfermeiro deve ter um papel fundamental na organização do trabalho e no desenvolvimento de soluções inovadoras”.

2.2- Gestão de Recursos Humanos

Gerir recursos humanos nas organizações é uma tarefa de grande exigência, exigência, considerando a especificidade de cada indivíduo, o seu contexto familiar, pessoal e económico, a sua experiência de trabalho, motivação e vinculação ao serviço e instituição. É primordial que o enfermeiro gestor exerça uma gestão consciente e responsável, adaptada às particularidades do contexto e da equipa que lidera, afim de convergir para o sucesso da instituição. Gil (2010), refere a importância de os trabalhadores encontrarem satisfação das suas necessidades no trabalho:

“O refinamento da ideologia da harmonização entre capital e trabalho definida pelos teóricos da administração científica. Com efeito, pode-se dizer que as Relações Humanas constituem um processo de integração de indivíduos numa situação de trabalho, de modo a fazer com que os trabalhadores colaborem com a empresa e até encontrem satisfação de suas necessidades sociais e psicológicas” (Gil, 2010. p.19).

Assumem, portanto, as instituições de saúde e os gestores em particular, segundo esta perspectiva, um papel fundamental, pelo que a motivação destes recursos no desempenho das suas funções se torna um grande desafio diário.

Para Vergara 2014, a gestão de pessoas consiste num conjunto de políticas e práticas necessárias para conduzir os aspetos da posição gerencial relacionados com as pessoas ou recursos humanos incluindo recrutamento, seleção, treinamento, recompensas e avaliação de desempenho.

A valorização dos recursos humanos nas teorias de administração assume um carácter estratégico pelas décadas de 70, 80, mas também conceitos de mensuração da produtividade, resultante da sua mão de obra. Assim, o sucesso e os resultados devem incidir em soluções de consenso negociadas pelas partes envolvidas e motivação do trabalhador, neste caso e neste estudo surgem como personagens principais o enfermeiro gestor em saúde mental e psiquiatria e a equipa que lidera e coordena, reconhecendo-se o comportamento humano como o foco principal de gestão.

A Gestão de Recursos Humanos encontra-se envolta em processos cujo objetivo se sustenta em alinhamento com a missão e objetivos da organização tendo a pessoa como parceira. Vários são os autores que se têm debruçado sobre os processos de gestão em enfermagem, sendo uma referência o professor e consultor administrativo Idalberto Chiavenato, um dos mais conhecidos e respeitados na área de Administração de Empresas e Recursos Humanos.



Figura 4. Representação dos Processos de Gestão de Recursos Humanos.

Fonte: Baseado em Chiavenato (2014b)

A figura representa o conjunto das partes essenciais aos processos, que em interação dinâmica e com equivalência relevante, suportam a gestão de pessoas nas organizações na perspetiva do autor. Nesta ótica Chiavenato (2014b, p. 14) transcreve, “Todos os processos de gestão de pessoas são igualmente importantes e atuam como vasos comunicantes entre si”. Neste alinhamento, a ação do gestor potencia o resultado de cada um dos processos acima enumerados, podendo favorecer ou prejudicar os objetivos da sua instituição de saúde, na medida em que os mesmos comunicam entre si e encontrando-se interligados, pelo que devem funcionar como um sistema aberto e empreendedor, sendo por isso importante o conhecimento do ambiente interno e externo da organização para poder conciliar a sua ação com os melhores interesses da instituição.

O agregar pessoas tem como objetivo incluir novos elementos na equipe e implica pelas organizações o refletir para a sociedade o papel e a função para as quais estão habilitadas.

As instituições de saúde prestadoras de cuidados psiquiátricos têm como missão prestar cuidados na área da saúde mental e psiquiátrica à população, principalmente, da sua área de inserção, e como tal devem no recrutamento de profissionais ter em atenção as competências que estes devem deter. Nesta perspetiva o gestor de enfermagem tem obrigação de se disponibilizar para colaborar na seleção e admissão dos enfermeiros a concurso, para avaliação de conhecimento, capacidade de dedicação e motivação de trabalho na área de especialidade de saúde mental e psiquiatria. A propósito deste processo Chiavenato (2014b, p.93), refere que “as pessoas e as organizações não nasceram ligadas ou juntas. As organizações escolhem as pessoas que desejam como funcionários, e as pessoas escolhem as organizações nas quais pretendem trabalhar e aplicar seus esforços e competências.”

Para a coordenação dos recursos humanos o enfermeiro gestor, tem de apresentar necessariamente conhecimentos sobre a legislação atual no que concerne à profissão, informação económica institucional veiculada pelos decisores de topo, realidades de benchmarking na saúde e contextos sociais e culturais do meio envolvente, considerando-se

estes como ambientes externos que podem influenciar os processos de gestão dos enfermeiros. Igualmente neste paradigma de gestão devem ser considerados os ambientes internos da instituição, descritos essencialmente como a visão, missão, cultura, objetivos e estratégia administrativa para alcance dos resultados, ou seja, cuidados seguros e de qualidade estruturados em ética e legalidade, considerando os enfermeiros e demais recursos humanos e as suas condições de trabalho e bem-estar.

A seleção de pessoas não é mais do que a avaliação dos recursos humanos com as melhores características e competências para o cargo a ocupar, com objetivo dos resultados a alcançar. Existem algumas técnicas que podem auxiliar no processo de seleção de pessoas, como: entrevistas, triagem de curriculum, provas de conhecimento, testes psicológicos e técnicas vivenciadas (Limongi, 2014). Na atualidade em Portugal, e nas instituições hospitalares, os gestores fazem uso maioritariamente das entrevistas e provas de conhecimento, que sucedem após avaliação curricular do candidato.

Para Chiavenato (2014b, p.118), são as pessoas que:

“...lidam com a tecnologia, criam e utilizam processos de trabalho, compõem a estrutura organizacional, fazem produtos e serviços e atendem os clientes. São elas que proporcionam competências que incrementam produtividade, qualidade e competitividade para as organizações. Sem pessoas, as organizações não funcionam. Sem pessoas não há dinâmica organizacional, nem resultados, nem sucesso da empresa”.

Pelo exposto, e em busca dos melhores cuidados, os gestores devem ser rigorosos no cumprimento dos critérios de seleção dos enfermeiros, em alinhamento com as orientações emanados pelos diretores de enfermagem das instituições e a especificidade dos cuidados. Ainda para o autor, a melhor maneira de fazer esta escolha é focar a seleção na aquisição de competências individuais indispensáveis para o sucesso organizacional (Chiavenato, 2014b).

O processo de aplicar pessoas envolve a orientação sobre as práticas que deverão realizar, orientando para a tarefa visando a excelência do cuidado, a realização profissional do enfermeiro e a sua melhor avaliação de desempenho. A integração dos profissionais, no serviço é primordial para si e para a restante equipe. Na ótica de Chiavenato (2014b, p. 153), orientar significa “encaminhar, guiar, indicar o rumo a alguém, reconhecer a situação do lugar em que se acha para se guiar no caminho”.

A orientação, clarificação de papéis e a monitorização do seu desempenho ao longo do período de apreciação, tornam-se facilitadores para a avaliação do seu desempenho. Nesta perspetiva o enfermeiro gestor tem como obrigação a clarificação de competências de cada enfermeiro de acordo com a sua formação para tardiamente evitar equívocos no processo de avaliação, como por exemplo as funções de um enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria nunca podem ser exercidas por um generalista, de igual modo um responsável delegado pelo chefe deve assumir o seu papel sem o descuidar para execução de outros.

Para Limongi (2014), a avaliação de desempenho fornece informações importantes, sobre as quais serão tomadas decisões administrativas, tais como bonificação, promoções e demissões, necessidades de formação e treino.

Este processo inclui o desenho das atividades que cada elemento deve realizar e desempenhar no cargo a ocupar, compreende a orientação e acompanhamento do seu desempenho, e a sua avaliação. Para que seja efetivo e assertório, as ações como planeamento, organização, orientação e direção delineadas pelo gestor de enfermagem em função das capacidades e individualidades da sua equipa, são fundamentais, facilitando a direção e controle de cada um através da avaliação de desempenho rumo aos objetivos.

O desempenho do profissional está sujeito a análise e avaliação periódica. A avaliação de desempenho encontra-se legislada. No artigo 2º do Diário da República N.º 118 de 21 de Junho de 2011 sobre parâmetros da avaliação pode ler-se: “A avaliação do desempenho dos enfermeiros integra-se no ciclo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde e, tendo por referência padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem previamente definidos” (p.3632)

A perspetiva motivacional na gestão de pessoas é alcançada pelo processo de recompensa das mesmas, sendo efetivada a nível remuneratório, por incentivos ou benefícios sociais. Claro que a recompensa remuneratória, não se encontra única e exclusivamente ancorada no enfermeiro gestor, ela deve resultar de critérios articulados pelos decisores de topo da instituição de saúde, e constituir um suplemento à recompensa básica, correspondente ao salário do enfermeiro. Contudo indiretamente o gestor pode orientar para a atribuição dos mesmos, se assim estiver preconizado pela instituição, norteado pela avaliação de desempenho da sua equipa.

O processo de recompensa relacionado com os incentivos e benefícios de serviços encontra-se claramente alavancado na prática do enfermeiro gestor, conforme Chiavenato (2014b, p. 265), argumenta, ao referir “é preciso olhar para a frente e incentivá-las continuamente a fazer o melhor possível, a ultrapassar o desempenho atual e a alcançar metas e resultados desafiantes formulados para o futuro”.

O sistema de recompensa tem em paralelo a possibilidade de punição para comportamentos inaceitáveis e indesejados. As metas e as diretrizes organizacionais podem ser atingidas mais facilmente com profissionais empenhados. Neste alinhamento também Aires e Ferreira (2016, p. 76), concluem no seu estudo sobre as principais teorias motivacionais que “a satisfação dos funcionários está diretamente relacionada à motivação deles, e que a motivação consequentemente afeta a produtividade e a qualidade do trabalho efetuado”.

Neste sentido, o gestor proporcionará motivação à sua equipa dentro dos procedimentos internos, ao possibilitar trocas de horário, acumulação de folgas, realização de horas extras, estimular a realização de formação, e em algumas organizações até, pode haver lugar à

atribuição de dias de férias extra como incentivo e benefício. Ainda que cumprindo os regulamentos de horário, é sempre possível ao gestor atender às necessidades pessoais de cada enfermeiro e facultar essas regalias, desde que o mesmo se encontre sensibilizado para tal, uma vez que o trabalho em unidades de saúde mental e psiquiatria é considerado penoso conforme legislação em vigor até a presente data. Segundo Decreto-Lei nº 437/91 (p. 5736) no Artigo 57.º sobre compensação pelo exercício de funções em condições particularmente penosas, lê-se:

“Os enfermeiros que exerçam funções em unidades de internamento de psiquiatria e de doentes exclusivamente do foro oncológico terão direito, ao fim de um ano de trabalho efetivo nestes serviços, a um período adicional de férias de cinco dias úteis”, (...) “Os enfermeiros referidos (...) poderão ainda, se o requererem, beneficiar de redução no horário de trabalho de uma hora semanal por cada triênio de exercício efetivo, até ao limite de 30 horas semanais, sem perda de regalias”.

Além das compensações descritas, há lugar a outros processos de recompensa direcionados especialmente para o profissional em si, com apoio e facilidades à vida pessoal, no intuito de promover a segurança e estabilidade emocional do trabalhador, pelo que algumas empresas possuem refeitórios, creches e outros serviços sociais. Sobre este assunto, Chiavenato (2014b, p. 293), diz que “Os benefícios procuram atender às necessidades individuais das pessoas, proporcionando vida pessoal, familiar e de trabalho mais tranquila e produtiva”.

O gestor tem noção que as estratégias para motivar o trabalhador fazem parte da sua função e necessitam que ele lhes aloque tempo, pois elas são importantes para a promoção e fortalecimento da cultura da empresa, manter os melhores enfermeiros, fomentar a sua motivação e produtividade, sendo o reconhecimento das competências, recompensadas pelos incentivos. Assim, Areosa (2019, p.12), conclui que “o reconhecimento serve para transformar o sofrimento resultante do trabalho, em prazer, em consolidação do ego e em fortalecimento da identidade”.

O treino e desenvolvimento dos profissionais da organização, numa visão de longo prazo, assume nos processos de Gestão de Recursos Humanos um papel de relevo, tendo com princípio capacitar para progresso profissional e pessoal, razão pela qual exige grande disponibilidade de tempo ao gestor em enfermagem. Na perspectiva de Chiavenato (2014b, p.310), “o treinamento é uma maneira eficaz de agregar valor às pessoas, à organização e consequentemente aos clientes”. O gestor em enfermagem, deve desenvolver um processo educacional, sistemático e organizado, com a sua equipe empoderando-a ao nível dos conhecimentos atitudes e competências, melhorando o profissional a nível pessoal e profissional, promovendo a produtividade e resiliência. A este propósito, Peduzzi e Ciampone (2010, p. 114) referem que:

“a necessidade de desenvolvimento contínuo das competências para trabalhar em equipe e coordenar grupos acentua-se, à medida que o fenómeno da globalização que engloba uma multiplicidade de outros fenómenos que configuram uma redefinição nas relações internacionais em diferentes áreas da vida social

(economia, finanças, tecnologia, comunicações, cultura, outras), gera um cenário de extrema complexidade”.

Falar sobre desenvolvimento humano na atual sociedade, implica intrinsecamente abordar conceitos como inovação e criatividade. Neste sentido o gestor tem necessariamente de se revelar imaginativo e proativo, estruturar o conhecimento recorrendo a estratégias de novidade nos processos de ensinar e formar, cativando os enfermeiros para o objetivo, proporcionando aprendizagem facilitadora de adaptação às mudanças necessárias na equipa. Nesta linha Chiavenato (2014b, p. 345) refere que “A criatividade é a base para a mudança construtiva e o seu aspeto mais importante é a inovação”.

Este processo deve contemplar que as organizações não são estanques e revelar abertura, considerando orientações dos serviços como provisórios e mutáveis decorrentes de mudanças e instabilidades internas ou externas, no entanto nunca esquecer que se trata de um processo de desenvolvimento mútuo baseado no consenso do profissional e da instituição de saúde. “A busca do desenvolvimento mútuo e continuado entre organizações e pessoas é, sem dúvida, um dos aspetos mais importantes da moderna gestão de pessoas” (Chiavenato, 2014b, p. 335).

Nesta problemática de administrar recursos humanos segue-se o processo de manter as pessoas na organização, que consiste em criar as condições ambientais satisfatórias para o desenvolvimento das atividades de enfermagem, tendo como pedra basilar a comunicação entre todos os profissionais da organização. Talvez seja este um dos processos mais exigente para o enfermeiro gestor em questão de disponibilidade de tempo.

Atualmente em Portugal as instituições de saúde, implementam nas suas unidades inquéritos de satisfação aos trabalhadores, com objetivo de auditar a sua satisfação, mas também receberem orientações sobre necessidades de implementar mudanças que colidam com falhas mencionadas e apontadas pelos profissionais.

Uma comunicação assertiva alicerçada no respeito recíproco dos intervenientes, preconiza maior vinculação dos profissionais aos serviços. Promove primordialmente ambientes saudáveis, na medida em que se usada no momento oportuno, contribui para transmitir conteúdos e disciplina organizacional, clarificar regras, dúvidas e posturas, corrigir erros e decisões inadequadas, entre uma infinidade de características, mas acima de tudo gerir conflitos. Na base das relações humanas e pela individualidade e personalidade de cada profissional, os conflitos independentemente da sua origem ou gravidade são condição que pode emergir a qualquer momento nas relações interpessoais. A este propósito Chiavenato (2014b, p. 389) refere que “O conflito é inerente à vida de cada indivíduo e faz parte inevitável da natureza humana”, fato que assume a importância de o gestor em enfermagem apresentar competência na mediação dos mesmos, criando camaradagem, espírito de grupo e ambientes salutar, minimizando assim o desgaste emocional entre as partes envolvidas. Além do fator comunicacional para o processo de manter as pessoas vinculadas à organização, são cruciais as condições que lhe são oferecidas para exercer a sua atividade

profissional no que se relaciona com a saúde e qualidade de vida do trabalho. No mundo moderno os trabalhadores passam grande parte das suas vidas nos locais de trabalho, motivo pelo qual o enfermeiro gestor em coordenação com a instituição tem o dever legal de proporcionar condições físicas e de material, nomeadamente EPI bem como as condições psicológicas e sociais, afim de prevenir riscos, acidentes de trabalho e doenças profissionais. Esta qualidade de vida no trabalho, é entendida por Chiavenato (2014b, p. 419) como a “busca uma visão integral e ética do ser humano em seu relacionamento com as organizações”, (...) “implica profundo respeito pelas pessoas”.

A saúde ocupacional e a medicina no trabalho são hoje tão essenciais nas organizações para manter os trabalhadores satisfeitos e saudáveis, diminuir o índice de rotatividade e evitar o absentismo laboral, mantendo assim os enfermeiros identificados com a instituição revelando um sentimento de pertença para com a mesma. Sobre este âmbito existe legislação em Portugal desde 2009, publicada em Diário da República, 1.ª série, com N.º 176 de Setembro de 2009, cujo Artigo 15.º, aborda as obrigações gerais do empregador, no qual se pode ler “O empregador deve assegurar ao trabalhador condições de segurança e de saúde em todos os aspetos do seu trabalho. O empregador deve zelar, de forma continuada e permanente, pelo exercício da atividade em condições de segurança e de saúde para o trabalhador...” (Diário da República, N.º 176, p. 6170).

A autoridade para as condições de trabalho (ACT), é o organismo público do estado Português, cuja missão é promover o controlo das condições de trabalho. Assim, a estratégia nacional para a segurança e saúde dos trabalhadores foi delineada para os anos 2015 - 2020, com os seguintes objetivos estratégicos: “Promover a qualidade de vida no trabalho e a competitividade das empresas; Diminuir o número de acidentes de trabalho em 30 % e a taxa de incidência de acidentes de trabalho em 30 %; Diminuir os fatores de risco associados às doenças profissionais” (Diário da República, 1.ª série – N.º 183 – 18 de setembro de 2015, p. 8319).

Acresce assim ao gestor, a responsabilidade do conhecimento da lei sobre esta matéria, alocando tempo para articular com as unidades de risco clínico/não, clínico e higiene e segurança no trabalho da sua organização, não só para a programação das consultas de saúde ocupacional de cada elemento da equipa, como também a orientação em caso de acidentes de trabalho e o acompanhamento e avaliação dos riscos nos contextos clínicos.

Contemplando o último passo consignado para a Gestão de Recursos Humanos e os procedimentos de administração e coordenação dos mesmos, temos o processo de monitorização. Não se trata de uma tarefa simples, mas sim de traçar planos e objetivos, recorrendo a estratégias e métodos organizacionais.

“As organizações requerem considerável esforço de monitoração nas várias operações e atividades. Monitorar significa acompanhar essas operações e atividades para garantir que o planeamento seja bem executado e que os objetivos sejam alcançados adequadamente. Os processos de monitoração estão

relacionados com a maneira pela qual os objetivos devem ser alcançados pela atividade das pessoas que compõem a organização” (Chiavenato, 2014b, p. 431)

Esta monitorização consiste na partilha de informação entre todos os elementos da organização, através dos sistemas de informação, possibilitando acesso fácil ao conhecimento, de forma a transformar os enfermeiros em profissionais competentes, inovadores, atualizados e preparados para a mudança e tomada de decisão assertiva. Na sociedade atual a informação é poder.

Em saúde, hoje em dia as tecnologias da informação são ferramentas imprescindíveis, que possibilitam o armazenamento e registo de dados que auxiliam a prestação de cuidados, mas também a gestão administrativa dos mesmos. Chiavenato (2014b, p. 434), refere que “os avanços tecnológicos permitem que os sistemas de informação de recursos humanos sejam sofisticados, acessíveis e abertos para todos os clientes internos”. Nesta perspetiva as instituições de saúde na procura de produtividade, cuidados de qualidade e segurança dos seus clientes, precisam proporcionar aos colaboradores, acesso aos sistemas de informação, formação dos aplicativos e software atualizado, permitindo por esta via a monitorização constante dos clientes e dos cuidados que lhe são prestados e facilitando uma gestão mais eficaz do tempo dos enfermeiros. A corroborar este pensamento, Lapão (2019), considera que a inteligência artificial, poderá ser uma aliada do enfermeiro na gestão do cuidado em saúde, ajudando-o a antecipar e a identificar situações que possam constituir problemas potenciais ou reais de saúde aos usuários dos serviços de saúde.

Rodrigues e Blattmann (2014 p.22), sugerem a importância de “um ambiente de cultura e comportamentos informacionais consolidados” e uma necessária “compreensão da informação como recurso estratégico organizacional, tornando-se a sua utilização uma vantagem competitiva”, sendo essencial que os enfermeiros atualizem os seus conhecimentos de forma a dar resposta adequada a esta exigência.

Perante o exposto, o papel do gestor em enfermagem como responsável intermédio reveste-se de grande relevo, na medida em que incidindo em registos informatizados, através de programas atuais, para além de documentar cuidados reúne dados que facilitam avaliar o desempenho dos seus enfermeiros, corrigir falhas, avaliar necessidades de formação, e tomar decisões de forma objetiva e sem margem para redundâncias ou tendências, mas também ele próprio investir no conhecimento e atualização de informação tecnológica, de que faz uso diariamente. Além destes dados, o processo de monitorização através de sistemas de registos de informação, permite uma panóplia imensa de funções administrativas ao gestor que até então consumiam grande tempo do seu dia. A exemplo disso temos os pedidos de material, pedido para arranjo ou substituição de equipamentos, elaboração do horário do trabalho dos enfermeiros, para além de toda uma logística essencial ao funcionamento dos serviços de saúde. Quanto maior a informação a que o gestor tenha acesso, melhor o acompanhamento e controlo da equipa, verificação de resultados e mais facilitada será a tomada de decisão.

Pretende-se neste processo de Gestão de Recursos Humanos nas organizações de saúde, orientar objetivos e resultados promovendo competitividade e efeitos positivos, empregando corretamente as habilidades e capacidades de trabalho de cada profissional. É imperativo fomentar ambientes saudáveis e equipas treinadas, atualizadas e motivadas com o devido reconhecimento, partindo do princípio que cada pessoa é única e com identidade própria com particularidades diferentes entre si, destrezas, habilidades, conhecimentos etc.

A gestão de pessoas quando é feita de uma maneira adequada vislumbra um investimento futuro, e é nesta linha de pensamento que Chiavenato (2014b, p.11) considera que as organizações devem olhar para as “Pessoas como pessoas, não como meros recursos da organização”. As pessoas são impulsionadoras de produtividade e competitividade dinamizam a organização e não são agentes passivos inertes ou estáticos. Dotam a organização de talento e renovação, conduzindo à excelência e ao sucesso. As pessoas são o maior capital das empresas inclusive das organizações de saúde.

Estas competências estão expressas no perfil de competências do enfermeiro gestor e são indispensáveis ao enfermeiro gestor das unidades psiquiátricas, que terá de ser dinâmico e atento correlacionando os processos descritos implementando-os em perfeita sintonia com a instituição e em harmonia com os seus colaboradores correspondendo aos requisitos da equipe e em simultâneo ao exigido pelas organizações.

2.3- Outras Competências Específicas do Gestor

Como se tem vindo a descrever, a prática de gestão em enfermagem tem sofrido constantes transformações em prol das exigências globais da sociedade e do mundo. Atualmente, estas práticas não se encontram apenas circunscritas à assistência direta dos clientes, como também exigem aptidões na esfera da gestão, por imposição das organizações e da economia mundial. Em enfermagem, os gestores de sucesso, são pessoas detentoras de um conjunto de competências, nomeadamente, as competências consignadas na lei, mas em simultâneo os atributos pessoais que lhes permitam transformar a sua conduta em líderes inovadores, de visão estratégica por forma a cumprir os seus objetivos e da organização.

Aragão et al. (2016) definem competências “como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que revela um alto desempenho ligado não somente a tarefas e cargos, ressaltando-se o potencial do indivíduo”. Esta definição vem aclarar que, para além dos conhecimentos de formação académica de extrema importância para os enfermeiros gestores, existem também as habilidades e atitudes que se relacionam com os aspetos técnicos do saber fazer, mas também os aspetos comportamentais evidenciados pelo querer

fazer. Todas estas componentes em equilíbrio podem nitidamente influenciar o desenvolvimento do seu desempenho na sua função.

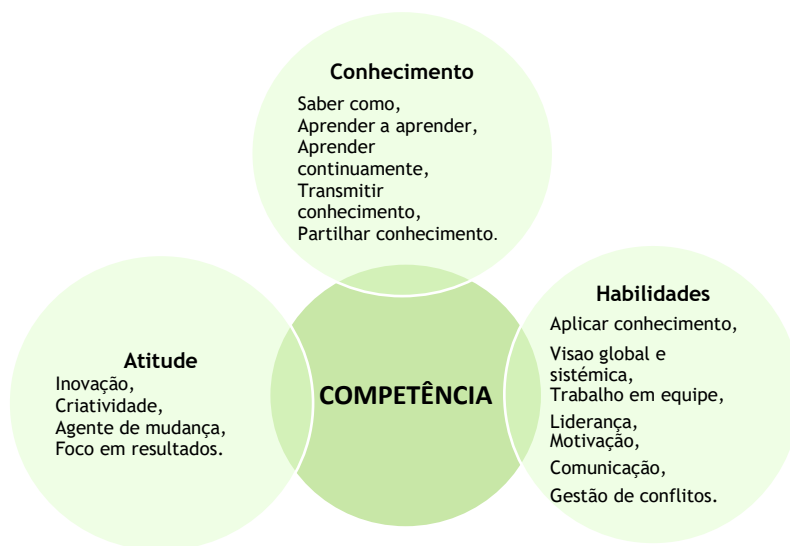


Figura 5. As três Dimensões de Competência.

Fonte: Baseado em Chiavenato (2014a)

A figura representa as dimensões que compõem a esfera da competência para a administração no âmbito das organizações, apresentando as qualidades fundamentais reconhecidas ao gestor domínio de cada uma.

Chiavenato (2014a, p.9), quando fala em competências nas organizações, e nos seus administradores, refere que a sua finalidade “é verificar se essas qualidades se coadunam com os novos padrões de cultura e de trabalho, com a competitividade da empresa e com o pessoal que vai trabalhar com ele, pois não existe uma única maneira de um administrador agir ou conduzir”. Considerando-se o gestor um administrador de cuidados, deve revelar os atributos específicos desejáveis ao cargo que desempenha, ainda que articulados de forma diferente, mas cujo produto final culmine em cuidados de qualidade para o doente e satisfação da equipe que lidera. Corroborar esta ideia Camacho (2015, p.16), ao afirmar que “Exercer a gestão dos cuidados, das pessoas ou do serviço de saúde/enfermagem com competência implica integração do conhecimento, habilidade, competência técnica, ética, segurança e da qualidade ao serviço prestado”.

Na procura pelo conceito sobre competência, encontram-se diferentes perspectivas e definições segundo os autores, provavelmente relacionado com as vivências e áreas científicas de cada um, contudo da pesquisa realizada é comum a todos a ideia, que representa competência como reflexo do trabalho do profissional nas organizações, e se constitui de três particularidades que organizadas entre si resultam na tríade das

competências. “Antes só o conhecimento era suficiente, hoje na era da informação, as empresas procuram profissionais não apenas detentores do conhecimento, mas que possuam o conjunto do CHA, o que permite que o administrador saiba lidar no seu dia a dia com diferentes pessoas e situações” (Ferreira et al., 2019, p. 15).

As instituições de saúde não são exceção a esta realidade, e procuram incrementar o conhecimento tácito em conhecimento operacional através da gestão por competências. Na perspectiva de Borba et.al. (2011), a definição de competência contempla também os três elementos básicos: o conhecimento concebido como saber, nunca definitivo e sim como uma busca constante para aprender e reaprender; as habilidades que caracterizam o saber fazer, saber utilizar de forma positiva o conhecimento, o que implica resolver problemas ou criar novas ideias e, atitudes que inclui o saber fazer acontecer e obter resultados satisfatórios por meio do que foi realizado com conhecimento e habilidade.

A transversalidade destes elementos aplica-se de igual modo ao desenvolvimento de competências em gestão. O conhecimento pode ser entendido como a mestria do saber, reflete o saber teórico que cada um possui e que engloba conceitos, informações, vivências e ideias. Tal como as novas tecnologias o conhecimento necessita igualmente de constante atualização, facto para o qual os gestores de enfermagem devem estar atentos, mantendo-se atualizados sobre novos conceitos ou técnicas para o exercício das suas atividades, decorrentes da investigação e produção científica. Chiavenato (2014a, p. 10) relativamente ao conhecimento expõe a necessidade de “aprender a aprender, a ler, a ter contacto com outras pessoas e profissionais e, sobretudo, reciclar-se continuamente para não se tornar obsoleto e ultrapassado em seus conhecimentos”.

Compreende-se assim e exige-se a um gestor em enfermagem que pretenda desenvolver as suas atividades com competência não descuidar este princípio, revelando conhecimentos atualizados, enriquecendo os seus saberes por investimento pessoal e autodidata ou recorrendo a instituições de ensino.

A reforçar a ideia, Ferreira et al. (2019, p. 4) no seu estudo em que pretendeu analisar a importância do conhecimento, habilidades e atitudes no desenvolvimento das competências profissionais e individuais em administradores, afirmam que “o conhecimento depende do saber aprender, onde por meio dele as pessoas conseguem adquirir novas capacidades e novas competências, o profissional precisa adquirir conhecimento para que possa conquistar vantagem competitiva”.

No caminho da procura do trabalho por competências, o conhecimento não é a única ferramenta, como já referido, devendo ser complementado com a habilidade do gestor dentro dos seus domínios de ação, o mesmo é dizer que competência corresponde à efetivação da prática do conhecimento. As habilidades, pressupõem o saber aplicar o conhecimento, no sentido de saber aplicar os elementos cognitivos e motores na execução da tarefa, consiste na necessidade de o enfermeiro gestor perspetivar a ação pelo

conhecimento, dimensão que pode ter implícita a necessidade de treinamento e repetição dos processos de gestão. Martins, Espejo e Frezatti (2016) destacam que as habilidades são elementos desenvolvidos pelos indivíduos e referem-se à capacidade de o profissional aplicar o conhecimento que possui. Podemos afirmar que a habilidade representa a junção do conhecimento com o saber fazer, este último adquirido por vezes com a prática de construir, analisar os contextos, as necessidades, correlacionar o conhecimento e intervir em prol da resolução das situações e dos problemas. Corroborando este pensamento Chiavenato (2014a), quando argumenta que não basta apenas possuir conhecimento, ele pode ficar apenas em estado potencial. Ferreira et al. (2019, p.5) destacam o desempenho das habilidades o momento em que “O indivíduo irá utilizar todo o seu conjunto de conhecimento para a realização de suas tarefas em conformidade com o que a organização deseja, ressaltando que essa competência ela não é inata, mas sim adquirida por meio do aprendizado”.

Para exercer com competência, é indispensável habilidade em comunicar o conhecimento, em colocar os conceitos em ação, em motivar a fazer, em refletir visão estratégica, em criar espírito de equipa, habilidade de revelar princípios comunicacionais, assumindo-se o enfermeiro gestor como um verdadeiro líder, que gradativamente culmina no desejável ao nível pessoal e institucional, é o ser do saber fazer.

Contudo estas duas características envolvem uma terceira denominada por atitude, muito importante também ao perfil do gestor para o desenvolvimento das suas atividades nas instituições psiquiátricas. Instituições estas, consideradas hoje em dia, organizações não confinadas apenas a cuidados psiquiátricos, não estáticas, mas mais abrangentes do que os cuidados de saúde de outrora, que necessitam sistematicamente de tomadas de decisões rápidas, precisas e racionais, repondo além da saúde mental do cliente o ajuste físico necessário.

A atitude contempla a ação, o comportamento de querer fazer, considerado este princípio os predicados de personalidade e postura do indivíduo para julgar a conveniência da realização da ação. Não adianta ter conhecimentos e habilidade se de facto não se pretende executar. Para Chiavenato (2014a, p.30), “A atitude representa o estilo pessoal de fazer as coisas acontecerem”, enquanto que Pereira, Conte e Dias (2017), consideram que as atitudes são as ações que cada profissional tem com relação ao conhecimento e a habilidades já desenvolvidas. Nesta gestão desafiante é essencial manter a conservação desta atitude para poder corresponder a novos desafios. Por vezes os gestores encontram-se munidos de conhecimentos, no entanto não possuem a força e dinâmica de mudança nem a volição, para fazer acontecer. Na organização é crucial inovar e fazer acontecer de forma a corresponder às constantes atualizações da instituição e do mundo sem, contudo, esquecer o foco nos resultados esperados face aos objetivos previamente delineados. Nas relações humanas o gestor de enfermagem tem de emergir como agente de mudança incrementar a criatividade diariamente por forma a construir equipas responsáveis, atualizadas e motivadas.

Os trabalhos de investigação de Ferreira et al. (2019, p.11) revelaram quanto ao conhecimento que, “a acirrada competitividade no mercado, como também com o advento da tecnologia, o “saber” ficou mais acessível a todos, o que exige dos profissionais mais especializações para que possa se destacar entre os demais”. Esta constatação transporta-nos para a necessidade de os gestores de enfermagem, à semelhança dos administradores de outras organizações não descurarem o seu conhecimento e o seu investimento do saber - saber. Igualmente o estudo apurou que todas as habilidades são importantes, no entanto emergiram o saber liderar, os relacionamentos interpessoais, ser bom comunicador, saber ouvir e saber tomar decisões como muito relevantes para o grupo dos entrevistados, mas também saber gerir, negociar e administrar conflitos, inovar empreender e trabalhar em equipa como atributos de grande importância. Este pilar nas competências de saúde mental e psiquiatria é de veras importantíssimo na medida em que transformam o gestor na âncora da equipa, contra as adversidades dos contextos vivenciadas pela força humana que produz os cuidados de enfermagem psiquiátrica. Quanto às atitudes, revelaram-se predicados relevantes como a honestidade, integridade, comportamento ético, empatia, agir com responsabilidade e credibilidade, acrescentando ainda referência aos atributos de disciplina, pontualidade, determinação, equilíbrio emocional, humildade e ensinar, atitudes estas que se devem refletir no desempenho diário do enfermeiro gestor. Na ideia de Ferreira et al. (2019, p. 12) as atitudes “são consideradas de grande valor para a vida do profissional de administração, além de serem fundamentais para a sobrevivência e competitividade das empresas”.

As competências descritas são refletidas como essenciais à produtividade dos gestores, mas também à interação com os recursos humanos, e, compreendem uma das mais delicadas ferramentas da sua prática, com grande ênfase em enfermagem de saúde mental e psiquiatria, consideradas imprescindíveis aos processos de interação com o meio, transformando a lógica do conhecimento na lógica prática em consonância com a atitude pessoal e individual.

A literatura consultada é concordante na existência de três pilares fundamentais na aquisição e desenvolvimento de competências, podendo sintetizar-se com a ideia de Santaella e Rodrigues (2015, p. 4), ao referirem que o conhecimento atual, útil e produtivo, pode ser considerado como o “saber”, a necessidade de habilidade para relacionar-se, obter resultados e realizar atividades em geral, que pode ser definida como “saber fazer” e, por fim, não menos importante, a necessidade de ter atitude proativa, coerente e ética que pode ser definida como “querer fazer”.

É intrínseco à opinião dos autores que a harmonização destes conceitos se revela essencial no construto de competências humanas expostas ao exercício de gestão, e como tal devem ser trabalhadas e assumidas pelo gestor em enfermagem em prol de equipas coesas, estimuladas, adotando uma liderança dinâmica, de confiança objetivando segurança e qualidade, nos contextos da prática de cuidados.

Segundo Barasuol e Poli (2014, p.13), “a liderança diz respeito à coordenação de grupos, é uma competência evidente no processo de trabalho do enfermeiro, pois é quem coordena as ações da equipe de enfermagem”. Entende-se, portanto, que gerir em enfermagem corresponde a coordenação de atividades do líder, para conduzir pessoas com diferentes especificidades que compõem a sua equipe, ao atingimento dos objetivos delineados. Destacam-se do seu comportamento, ser um gestor que estimula a alta performance do grupo por meio da influência, da inspiração, do exemplo e da motivação, em busca de uma gestão mais humanizada, eficiente e direcionada a resultados organizacionais.

Miguel, Rocha e Röhrich (2014) vão mais além e consideram liderança como um processo cuja essência é a capacidade de influenciar os subordinados, no entanto este processo não é unidirecional pois, tanto líderes como liderados influenciam-se mutuamente. Esta perspectiva está presente em qualquer organização, independentemente da sua cultura, estratégia e fluxo relacional existente. Na linha deste pensamento é importante o líder adotar uma postura humanizada, ser conhecedor do perfil dos seus colaboradores, suas ambições e valores pessoais, suas preferências e motivações, possibilitando assim que os seus liderados colaborem e correspondam à estratégia de gestão e seus objetivos

No alinhamento destas competências, considerando os contextos e ambientes internos em saúde mental e psiquiatria, mas também as conjunturas políticas e económicas a nível nacional e internacional impostas sobre exigências da produtividade e resultados, considera-se que a liderança transformacional, seja a que mais se adequa ao gestor de enfermagem, alicerçada num espírito de respeito e confiança mútua.

A confiança é considerada um estado psicológico, “não se pode desenvolver confiança sem tratar as pessoas com respeito e dignidade” (Chiavenato, 2014a, p.148). Liderar sobre este princípio é produzir eficiência, criatividade, motivação, e compreensão, adequando as estratégias e recursos de cada um na procura de aptidões e conhecimentos, agindo de forma honesta e aberta com a equipa considerando o comprometimento com a profissão do cuidar.

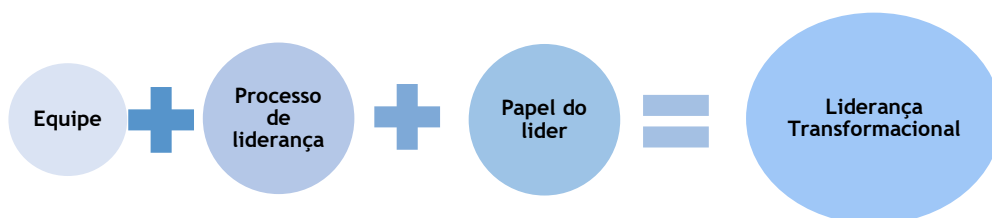


Figura 6. Liderança Transformacional

Fonte: Baseado em Pereira, Spiri, Spagnuolo e Juliani (2020).

A figura representa os estudos de Pereira, Spiri, Spagnuolo e Juliani, sobre a compreensão da liderança transformacional na perspectiva de gestores de enfermagem em cenários de emergência e urgência. Os achados centram-se em três disposições relacionadas com a equipe, processos de liderança e papel do líder.

Os gestores que se focam na equipe, mencionam a necessidade de o gestor zelar pela mesma no respeito ao seu empoderamento e capacitação. Cabe a este a competência de oferecer e fomentar o desenvolvimento e crescimento dos liderados, usufruindo das capacidades e habilidades de cada um, como fim de requintar a prática profissional e oportunidades de crescimento individual e grupal, utilizando a comunicação, autonomia e partilha de ideias. Nesta etapa as técnicas comunicacionais, de saber ouvir e compreender, o respeito pela diversidade de características pessoais do outro, são fulcrais à gestão de liderança transformacional. Para Pereira et al. (2020, p.3) é necessário que “o enfermeiro considere o holismo, respeite as individualidades, reconheça e fomente as competências, capacidades e potencialidades de cada membro da equipe”.

Relativamente aos processos de liderança, os gestores apontam o conhecimento e percepção de liderança, o desenvolvimento, desafios e as fortalezas em liderar como cruciais deste processo. Reconhecem que o conhecimento sobre liderança é importante, contudo nem sempre é aplicado nas suas práticas, misturando conhecimento com rotinas. Expressado por Pereira et al. (2020, p.4), os enfermeiros “confundem conhecimento, rotinas e técnicas com liderança e expressam dificuldades em liderar o trabalho de seus colaboradores”. Refletem também que o desenvolvimento desta função requer as habilidades de visão e capacitação, sendo que a pressão aumenta em simultâneo com a responsabilidade exigida. Mencionando que os desafios de liderar em contexto de rácios profissionais inadequados, gestão de conflitos, desvalorização profissional entre outros aspetos menos positivos, fomentam igualmente pressão para o líder. Assim, os autores Pereira et al. (2020, p.3), referem que “os desafios engendram desgastes físicos e emocionais e a desmotivação”. No entanto, a capacidade de instrumentar a equipa nos processos de liderança, é apontada como forças positivas na gestão de uma liderança transformacional, em busca de melhorias contínuas e um saber consciente.

As vivências dos contextos transportam-nos por vezes para a realidade deste estudo, pelo que se apela ao enfermeiro gestor revelar o conhecimento concreto do seu papel, assumindo o seu estilo de liderança, afinal ele é considerado a autoridade, o poder máximo nos processos de gestão, não deixando por isso, margem de dúvida aos seus liderados, sobre o desenvolvimento e capacitação das suas competências e processos a ele atribuídos, estabelecendo em simultâneo com a gestão de topo a articulação necessária para exposição e discussão das dificuldades sentidas diariamente.

Vergara (2014) reforça este pensamento ao referir que dentro de uma organização poder é a forma de uma pessoa exercer influência sobre as outras, controlando ações e decisões. O gestor possui poder legítimo, e como tal deve assumir o seu papel de acordo com as suas competências e posição dentro da organização.

Neste sentido, e perante as dificuldades apontadas no estudo, impulsionam-se as instituições de saúde, e os gestores de topo a se debruçarem sobre as condições de trabalho da gestão intermédia com competência operacional, uma vez que estes em parceria com os restantes recursos humanos, contribuem para o sucesso da administração. Em Portugal, conforme, regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, no Artigo 5.º que aborda os princípios gerais e sistema de prevenção de riscos profissionais, encontra-se plasmado “O trabalhador tem direito à prestação de trabalho em condições que respeitem a sua segurança e a sua saúde, asseguradas pelo empregador...” (Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro p. 6168). Assim, as organizações têm de considerar salvaguardar o bem-estar físico, mental e social, a proteção dos riscos adversos e a garantia de ambientes seguros, aquando do desenvolvimento das atividades profissionais de toda a massa humana organizacional.

Vergara (2014), considera que o líder que conhece bem sua equipe saberá identificar quais são as necessidades de cada um e poderá aplicar os meios de motivação adequados. Seguindo o pensamento da autora, o gestor que conheça as características pessoais dos seus liderados e que simultaneamente revele capacidade para se adaptar a cada elemento da sua equipa e às suas necessidades específicas, não desvalorizando as suas responsabilidades, conseguirá a motivação e reestruturações comportamentais necessárias, no caminho dos objetivos, emergindo ganhos para ambos os intervenientes do processo.

Por fim dos resultados do papel do líder, sobressaem as atitudes do mesmo e a coordenação do trabalho em equipa. As atitudes encontram-se subentendidas na coordenação, que para além da coordenação de cuidados, emergem na atitude de negociar, colaborar, avaliar e orientar, reforço positivo, e agradecimento pelo trabalho realizado. Estimular atividades prazerosas, inclusivamente a confraternização, são posturas comportamentais que estabelecem uma parceria com a equipa, ao longo de todo o processo de liderança.

A corroborar este princípio, igualmente, Vergara (2014), refere que as pessoas são seres diferentes, e por isso se motivam de maneiras diferentes, uns por dinheiro outros com benefícios, outros em serem amados, saudáveis, reconhecidos, participar de decisões e confiança. Neste entendimento, o que importa não é o tipo de liderança, mas sim o desempenho dos gestores em se assumirem como líderes, dado que subsiste uma grande diferença entre chefe e líder.

Existem pessoas que apesar de ocuparem cargos de chefia, não exercem a liderança, como confirmam Rocha, Silva, Oliveira e Pinheiro (2019, p.3), ao considerarem que chefe e líder são termos próximos, “mas bem distintos em atitudes, quando demonstradas suas particularidades em relação aos seus liderados no ambiente organizacional”.

Para Goleman (2015), os líderes de transformação contam com excelência e auto-direção. Os variados problemas nos contextos podem exigir ação de diversos tipos de liderança, importando o resultado da gestão com o foco na equipa e clientes. Na ausência de um

espelho para aprender a ser gestor, ancorado numa liderança específica para administrar serviços de saúde, importa mesmo o sucesso do trabalho, refletido nos resultados. Sem discursos eloquentes ou convenientes, mas antes com atitude, conhecimento e habilidade, refletindo uma conduta exemplar, sendo professor e aprendiz do seu serviço, em compromisso por uma liderança eficiente, orientada pela construção de projetos em comum com a sua equipa, na procura de cuidados de qualidade e segurança de todos os intervenientes, assim, seria o ideal da liderança em gestão. Ao encontro do explanado, e dos achados no estudo de Pereira et al., também Lotta (2016, p. 246) enfatiza nas suas pesquisas de liderança que, “o cimento usado para agregar a equipe foi o desenvolvimento das pessoas e da equipe como um todo (...) a sustentação das parcerias, na maior parte das vezes, não depende exclusivamente do líder, mas do líder e de seus liderados”.

Perante o exposto, podemos considerar que liderar não é tarefa simples, por mais assertiva que seja a escolha de liderança em adequação ao ambiente. Urge ao enfermeiro gestor compreender e ter consciência que este conceito de liderança não é estático, uma vez que se interliga pelos princípios do conhecimento, habilidades e atitude, focados na equipe, papel do gestor e processos de liderança. Que as características valorizadas atualmente, podem assumir pesos diferentes de acordo com a evolução tecnológica, alterações de objetivos institucionais e orientações políticas do país, motivo pelo qual o conceito deve ser olhado na perspectiva de constante interação com fatores internos ou externos, mutável e dinâmico.

Em contextos assistenciais como os de saúde mental e psiquiatria o enfermeiro gestor e corroborando os achados por Pereira et al. (2020), não descuidando os restantes pilares, deve estar vigilante essencialmente sobre a equipa, na sua individualidade e identidade pessoal, na medida de articular estratégias de liderança que fomentem a sua estabilidade emocional para consequentemente obter os sucessos grupais. Sobre esta temática, Camacho (2015, p.11), afirma que:

“Em gestão, a comunicação se trona essencial, pois para que haja organização, é indispensável comunicar-se, a fim de estabelecer metas, canalizar energias e identificar e solucionar problemas aprender a comunicar-se com eficácia é crucial para incrementar a eficiência de cada unidade de trabalho e da organização como um todo”.

Em forma de conclusão das competências específicas de um gestor, corroboramos a ideia proferida por Pereira et al. (2020, p.7), ao concluir que “os enfermeiros, enquanto líderes, devem buscar aperfeiçoar-se continuamente, aliando conhecimento técnico-científico e habilidades para liderar, correspondendo às expectativas da organização e da equipe, proporcionando uma prática mais crítica, reflexiva e participativa”.

3-PLANEAR PARA AVALIAR O TEMPO - TRABALHO DE CAMPO

As pesquisas científicas devem assentar numa metodologia que congregue um determinado conjunto de métodos e técnicas que guiem de forma rigorosa, credível e comprovável todo o processo de investigação científica para se chegar a um resultado efetivo. Esta ideia é corroborada por Freixo (2011, p.280) ao referir que “o método científico compreende o processo de aquisição de conhecimentos, recorrendo a procedimentos reconhecidos de colheita, classificação, análise e de interpretação de dados”. Também Vilelas (2017, p.16), afirma que “Há um modo de fazer as coisas, de colocarmos as questões e de formular as respostas, que é característico da ciência, que permite ao investigador desenvolver o seu trabalho de um modo sistemático”.

A metodologia torna-se um instrumento vital, mantendo a organização de todo o processo de investigação ao longo de todo o seu percurso. Neste capítulo, apresenta-se a pergunta de partida, descrição da população e amostra, as variáveis em estudo, o instrumento utilizado na recolha de dados o procedimento de recolha e as considerações éticas.

Este trabalho de investigação alicerça no paradigma quantitativo descritivo transversal. A investigação quantitativa tem por base o positivismo com origem nas ciências físicas, apelando a explicações e predições podendo os resultados ser generalizáveis, independentemente do contexto histórico e social. A estratégia quantitativa para Vilelas (2017, p. 161-162), define-se por admitir “...que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível traduzir em número as opiniões e as informações (...) com vista á descrição e á explicação do fenómeno sobre o qual recaem as observações (...) tem, pois como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis, gerando medidas fiáveis”. Trata-se de um estudo descritivo, uma vez que pretende relatar o pesquisado, não intervindo em momento algum sobre o fenómeno em estudo, o que vem ao encontro do preconizado por Zangirolami-Raimundo, Echeimberg e Leone (2018), que referem que os estudos descritivos, têm como escopo apenas a descrição detalhada e organizada de um ou mais fenómenos. Denomina-se de transversal pela pesquisa se referir a um determinado momento na linha do tempo, apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem. O corte transversal permite obter dados fidedignos que no final da pesquisa consintam em retirar conclusões confiáveis e robustas, além de gerar novas hipóteses que poderão ser investigadas e enriquecidas com outras pesquisas (Zangirolami-Raimundo et al., 2018).

Tendo por princípio as premissas descritas, a especificação do estudo, e o decorrer do mesmo, apresenta-se abaixo o diagrama que elucida esse percurso.

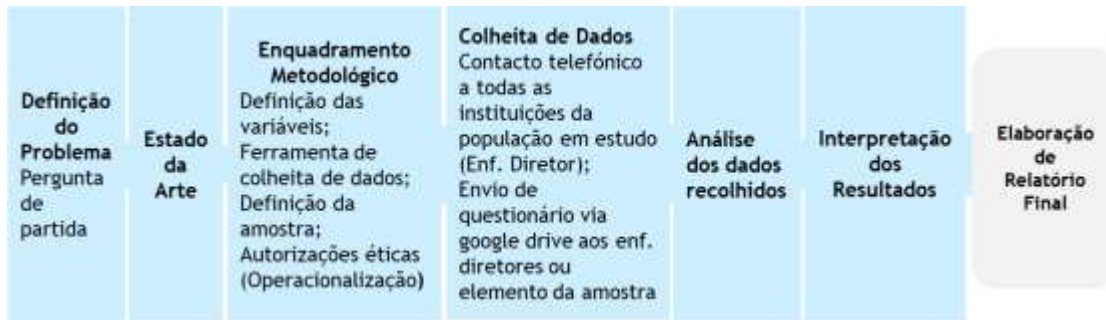


Figura 7: Diagrama do Estudo

O presente delineamento, pretende informar sobre o desenrolar do processo evolutivo ao longo deste trabalho de investigação, tendo como tema a problemática “Gestor de Enfermagem: das atividades à utilização do tempo em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria”.

3.1 Pergunta de Investigação

O resultado de um trabalho de investigação tem sempre como pressuposto uma questão, a qual serve como fio condutor à temática em estudo. Segundo Vilelas (2017, p.93) a questão de investigação é descrita como “um enunciado interrogativo de extrema importância, que irá conduzir toda a investigação”.

Neste contexto surge a seguinte pergunta de investigação: Como priorizam o tempo os gestores de enfermagem considerando a especificidade da gestão dos serviços de saúde mental e psiquiatria e a exigência do seu trabalho?

De acordo com Sousa, Marques, Firmino, Frade, Valentim e Antunes (2018), uma boa questão de investigação deve contemplar um propósito, ser apropriada e significativa. Investigar requer, portanto, uma intenção conveniente na procura de conhecimento relevante para a sociedade.

Decorrente da pergunta central da investigação resultam as seguintes questões de investigação para as quais se pretendeu dar resposta, afim de aprofundar e divulgar conhecimento, sendo as mesmas equacionadas como: Quais as atividades que o gestor de Saúde Mental e Psiquiatria consideram que ocupam a maior parte do tempo? Será que há atividades em que os enfermeiros gestores são da opinião que gastam muito pouco tempo? Será que os gestores de Saúde Mental e Psiquiatria distribuem dentro do tempo que dispõem, todas as atividades enquadradas nas suas competências? Será que as características de trabalho e pessoais influenciam a gestão do tempo face às suas atividades necessárias para o seu papel?

Face a estas questões orientadoras é inquestionável a apresentação de conceitos específicos que levem o investigador a direcionar este trabalho quantitativo descritivo transversal, de forma precisa, concisa e objetiva.

3.2 - População e Amostra

A população geral de enfermeiros na área da gestão situa-se nos 1951 elementos, sendo para mulheres 1 401 e homens 550, segundo dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros (2020), não havendo no momento dados sobre a especificidade de quantos trabalham em Unidades de Psiquiatria.

Segundo Vilelas (2017, p. 143), entende-se por população “o conjunto de todos os indivíduos nos quais se desejam investigar algumas propriedades”. Já Pocinho (2014, p. 9) definiu que se trata de um “conjunto de pessoas, objetos ou acontecimentos que se estão a analisar em que cada elemento seu se denomina de unidade estatística”, referindo-se ainda à população-alvo como “elemento com qualquer característica em comum que estão a ser sujeitos a uma análise estatística, por terem interesse para o estudo”.

A população deste estudo foi selecionada nas instituições identificadas na Circular Informativa da ACSS número 10/2014, datada de 31-03-2014, para Portugal Continental, a qual contempla todas as instituições de assistência psiquiátrica públicas e sociais e posterior contacto telefónico com as mesmas, sendo a triagem das Ilhas efetuada igualmente por contacto telefónico para os centros Hospitalares da região.

Incluíram-se todos os Enfermeiros Gestores/Coordenadores com pelo menos meio ano de funções na área de Saúde Mental e Psiquiatria, dado ser considerado o período mínimo para um gestor se integrar e ajustar à dinâmica de um serviço, e que exercessem funções em unidades de internamento completo, parcial e consultas, quer em instituições públicas do Serviço Nacional de Saúde ou do setor Social o que perfaz um total de 147 elementos. Esta última condição advém da necessidade de implementação do Programa de Gestão de

Doentes Mentais internados em Instituições do Setor Social criado no ano de 2014, conforme a circular já mencionada, instituições essas detentoras de uma grande fatia de enfermeiros gestores/coordenadores.

De acordo com, Pocinho (2014, p.10), a amostra é “um subconjunto da população, não tendenciosa, que se supõe ser representativo de todas as características da mesma, sobre o qual será feito o estudo, com o objetivo de serem tiradas conclusões válidas sobre a população, permitindo desta forma a generalização”. Também Vilelas (2017) elucida que a amostra é um subconjunto de uma população com as mesmas características, e que se escolhe para um determinado estudo. Nesta configuração, a amostra será apenas uma parte da população, ou seja, qualquer subconjunto não vazio da população.

Do grupo populacional exposto, emerge então a nossa amostra do estudo, caracterizada pelo número de respondentes ao questionário, num total de 48 enfermeiros. Toda a população foi convidada a participar, tendo sido enviado um questionário via Google Drive. A amostragem é, portanto, do tipo não probabilística por conveniência, pois foi previamente selecionado de forma intencional o grupo dos enfermeiros gestores em estudo. Assim, para um universo populacional de 147 casos e face às 48 respostas obtidas, temos um estudo com uma margem de erro de 12%, num grau de confiança de 95%.

Ainda no que concerne a amostra, Mello e Guimarães (2015, p. 22) descrevem-na como “um subconjunto de uma população, selecionada com o objetivo de estudar propriedades particulares da população de interesse”, neste sentido e como atrás descrito o interesse no estudo remete-nos para critérios de exclusão. Não foram considerados elegíveis os enfermeiros gestores das unidades relacionadas com cuidados a clientes com comportamentos aditivos e das instituições privadas.

3.3- Variáveis em estudo

Variável pode ser considerada como uma classificação ou medida, uma quantidade que varia, ou conceito operacional que recebe ou apresenta valores como aspeto, propriedade atribuída a um objeto de estudo passível de ser medido ou mensurado, é uma unidade essencial de investigação. Entende-se assim que, em investigação as variáveis possam ser classificadas segundo o papel que exercem na investigação. Mello e Guimarães (2015, p. 21) descrevem que variável, “é uma característica que muda de pessoa para pessoa, de local para local, de instante para instante”. Podemos considerar esta propriedade como uma característica de atributo de qualidade dos elementos que constituem a amostra independentemente do objeto em estudo. Uma variável é um elemento de uma fórmula, de uma proposição ou de um algoritmo, podendo ser substituído ou adquirir um valor qualquer

dentro do seu universo. Os valores de uma variável podem ser definidos dentro de um intervalo ou estar limitados por condições de pertença. A corroborar o autor anterior, também Pocinho (2014, p. 10) afirma que as variáveis “são as propriedades em relação à qual os indivíduos de uma amostra variam, tendo por isso interesse estatístico”.

No estudo apresentado as variáveis trabalhadas dividem-se em dois grupos, sendo que no primeiro se incluem as de caracterização da amostra e no segundo as relacionadas com as competências do enfermeiro gestor pelos domínios de atuação na sua prática profissional.

Para mais facilmente compreendermos os conceitos em estudo, foram elaborados quadros que operacionalizam as variáveis, codificadas em: categorias, dimensões e indicadores.

As dimensões e categorias que o quadro 1 apresenta, respeitam as características socio demográficas e profissionais que foram as consideradas necessárias, por forma a traçar o perfil da amostra dos Enfermeiros Gestor/coordenador em unidades de Saúde Mental e Psiquiatria. Para o segundo grupo de variáveis apresentam-se também quadros operacionalizáveis em categoria, dimensão e indicadores de gestão do tempo, relativo às competências do enfermeiro gestor na sua prática profissional, abrangida pelos cinco domínios de atuação (Prática Profissional Ética e Legal, Gestão de Cuidados, Gestão de Recursos Humanos, Intervenção Política e Assessoria e por fim Desenvolvimento Profissional).

Quadro 1. Operacionalização das variáveis socio demográficas, profissionais e contexto profissional que caracterizam a amostra

Categoria	Dimensão	Indicador
Área da atuação	Internamento Completo/ consultas/ internamento parcial	Sim/Não
Natureza do serviço onde trabalha	Unidades de Agudos; Unidade de crónicos; Estáveis (seguimento em consultas e ambulatório)	Sim/Não
Lotação do serviço	Número de utentes por serviço	Número
Desempenho assistencial do serviço	Média de atendimento diária	Número
	Taxa de ocupação anual	Percentagem
Número de enfermeiros do serviço	Número total de enfermeiros que constitui a equipa que gere	Número
Acreditação de Serviço	Serviço Acreditado	Sim/Não
Sexo	Masculino/Feminino	Sim/Não
Idade		Anos completos
Experiência profissional	Anos de exercício profissional	Anos
	Anos de exercício na área de gestão	
	Anos no atual serviço	
Formação profissional	Especialidade	Sim/não
	Área de especialidade	Qual
Grau académico	Licenciado/ Mestrado/ Doutoramento	Sim/não

O enfermeiro Gestor deve demonstrar um desempenho firme da sua prática profissional, ética e legal, alicerçado num corpo de conhecimentos nesses domínios, gerindo os tempos ajustados ao seu bom desempenho.

Quadro 2. Operacionalização da variável Prática Profissional, Ética e Legal na ocupação do tempo

Categoria	Dimensão	Indicador
Prática Profissional, Ética e Legal	Preocupa-se com os valores dos enfermeiros	1-Não ocupa tempo 2-Ocupa pouco tempo 3-Ocupa algum tempo 4-Ocupa a maior parte do tempo
	Preocupa-se com os valores dos doentes	
	Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe	
	Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente	
	Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional	

A gestão dos cuidados deve perspetivar práticas de excelência orientadas pela qualidade e segurança, num contínuo de melhoria e atingimento de excelência, pelo que o enfermeiro gestor deve orientar o tempo de forma eficiente para desempenho de todas estas dimensões.

Quadro 3. Operacionalização da variável Gestão de Cuidados na ocupação do tempo

Categoria	Dimensão	Indicador
Gestão de Cuidados	Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados	1-Não ocupa tempo 2-Ocupa pouco tempo 3-Ocupa algum tempo 4-Ocupa a maior parte do tempo
	Promove a tomada de decisão clínica	
	Acompanha a execução de cuidados de forma planeada	
	Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados	
	Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço	
	Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes	
	Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão	
	Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas	
	Orienta cuidados de maior complexidade	
	Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade	
	Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material	
	Contribui para o desenvolvimento das boas práticas através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade	
	Garante ambiente seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas	
Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa		

As exigências dos atuais contextos nas organizações de saúde, impelem os gestores de enfermagem para uma gestão de tempo infalível a nível de recursos humanos na prestação de cuidados, para que assim a qualidade assistencial das unidades que coordenam seja mantida.

Quadro 4. Operacionalização da variável Gestão de Recursos Humanos na ocupação do tempo

Categoria	Dimensão	Indicador
Gestão de Recursos Humanos	Promove reuniões com os enfermeiros	1-Não ocupa tempo 2-Ocupa pouco tempo 3-Ocupa algum tempo 4-Ocupa a maior parte do tempo
	Assiste à passagem de turno	
	Avalia o desempenho dos enfermeiros	
	Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência	
	Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços	
	Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários	
	Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos	
	Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes	
	Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global)	
	Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores	
	Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio	
	Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar	
	Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores	
Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa		

Sendo da competência do enfermeiro gestor a intervenção política e de assessoria, deve o mesmo contemplar na sua agenda a gestão de tempo para intervir em todas as dimensões desta categoria, sendo um agente ativo de mudança e elevar o brio profissional na sua organização.

Quadro 5. Operacionalização da variável Intervenção Política e Assessoria na ocupação do tempo

Categoria	Dimensão	Indicador
Intervenção Política e Assessoria	Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital	1-Não ocupa tempo 2-Ocupa pouco tempo 3-Ocupa algum tempo 4-Ocupa a maior parte do tempo
	Participa no planeamento estratégico do serviço	
	Elabora relatórios de serviço	
	Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais	
	Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício	
	Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico	

Neste domínio do seu desempenho profissional, deve o enfermeiro gestor ser o garante do crescimento pessoal e profissional da sua equipa, providenciando e fomentando o uso de tempos dedicados a contextos formativos, incitando à investigação orientada para a obtenção de ganhos em saúde.

Quadro 6. Operacionalização da variável Desenvolvimento Profissional na ocupação do tempo

Categoria	Dimensão	Indicador
Desenvolvimento Profissional	Promove a enfermagem baseada na evidência	1-Não ocupa tempo 2-Ocupa pouco tempo 3-Ocupa algum tempo 4-Ocupa a maior parte do tempo
	Promove a formação formal e informal da equipa	
	Estimula os enfermeiros à autoformação	
	Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências	

3.4- Instrumento de Colheita de Dados

Para Freixo (2011, p. 192), os principais meios de recolha de informação são a “entrevista”, a “observação” e o “questionário”, admitindo, contudo, a existência de outros, mas derivados da “observação”. Para o mesmo autor, o questionário é um instrumento que traduz os objetivos do estudo em variáveis mensuráveis, geralmente preenchido pelo próprio

sujeitos e sem assistência, podendo ser enviado e recebido pelo correio, inclusive o eletrónico (Freixo, 2011).

Tendo em conta estes propósitos nesta investigação, o instrumento de colheita de dados selecionado, foi o questionário de autopreenchimento, por ser considerado pelo investigador como o ideal e adequado ao tipo de estudo a realizar, estudo quantitativo descritivo.

Além destas características destacam-se as descritas de colheita de dados por Santos e Vale Lima (2019), como vantagens quando refere que o questionário é um instrumento de recolha de dados cujo preenchimento fica a cargo do informante, é barato e garante o anonimato dos participantes, o que de alguma maneira assegura maior autenticidade nas respostas.

Podemos dizer então que este instrumento permite mobilizar menos recursos, admitir o anonimato, acrescentando ainda a possibilidade de respostas em momentos que o respondente considere oportuno, ausência do poder de influência por parte do investigador e acesso rápido aos resultados. Acima de tudo é favorecido pelo facto de atingir uma amostra significativa, pois permite inquirir e incluir no estudo um elevado número de pessoas.

O questionário elaborado para o estudo incluiu, uma nota introdutória que explicita os objetivos do estudo, clarifica instruções sobre o preenchimento e apresenta um esclarecimento específico para o consentimento, assegurando o respeito e proteção do participante. Seguem-se dois grupos de questões, com objetivo de colher informações sobre factos e percepções, que expressem nas dimensões das variáveis. O primeiro grupo constituído por 15 perguntas, que pretendem colher os dados sociodemográficos, profissionais e de formação da amostra em estudo, o segundo grupo apresenta a Escala de Perceção do trabalho do Gestores em Enfermagem (EPTGE) de Martins e Gonçalves (2018). A escala é composta por 43 questões referentes aos cinco domínios das atividades funcionais inerentes aos enfermeiros gestores. No final o questionário finaliza com o agradecimento ao participante.

Esta escala demonstrou avaliar o que se pretendia porque os valores de Alfa de Cronbach foram os seguintes: Prática Profissional ética e legal 0,867; Gestão dos Cuidados 0,957; Gestão de Recursos Humanos 0,936; Intervenção Política e Assessoria 0,945; Desenvolvimento Profissional 0,942, contudo quando analisada na sua totalidade verificamos que o valor de alfa é negativo devido a uma covariância média negativa entre itens. Isto viola as suposições do modelo de confiabilidade, pelo que não será tido em conta a análise global do instrumento, mas sim de cada um dos componentes isolados.

3.5 - Procedimento de Colheita de Dados

A noção de recolha de dados diz respeito ao processo e ao resultado de recolher, também referido por alguns autores como técnica, procedimento ou método. Os dados constituem informação que permite gerar determinado conhecimento.

O trabalho do investigador na produção de ciência contempla essencialmente duas medidas, por um lado o procedimento e as ferramentas utilizadas e por outro a dimensão ética. Real de Oliveira e Ferreira (2014, p.135) vêm clarificar isso mesmo, quando afirmam que a dimensão ética “está essencialmente relacionada com atitude, postura e comportamento do investigador face ao seu trabalho, às fontes que utiliza, aos dados que recolhe e as conclusões que formula”. Nesta perspetiva cabe ao investigador produzir conhecimento científico, baseado numa conduta cuidadosa aquando do processo de recolha de informação e utilização das ferramentas, preservando valores de honestidade e respeito pela vida humana.

Iniciamos então o processo de colheita de dados com um pedido de autorização para viabilidade do estudo, aos Conselhos de administração e suas comissões de ética, com envio de email a todas as unidades de saúde envolvidas no estudo.

Para tal foi inicialmente enviado o Projeto de investigação (ANEXO I) e o Despacho do Conselho Técnico Científico da ESEP relativo ao Pedido de Admissão à Dissertação de Mestrado (ANEXO II).

A conduta moral e padrões de comportamento, encontra-se implícita na profissão de enfermagem e respeita princípios fundamentais quer relativos ao paciente, à organização e aos colegas de trabalho, sendo que para Santos e Vale Lima (2019, p. 144) também “a ética em trabalhos de investigação científica implica, sempre, o respeito pela dignidade da pessoa humana, pelo progresso e valorização do conhecimento, pela qualidade e originalidade da investigação, pela verdade científica e pela liberdade de investigação”.

Cumprindo esta conduta, e respondendo ao solicitado por cada comissão de Ética, foram enviados os documentos necessários à avaliação e conseqüente autorização das mesmas (ANEXO III), respeitando os princípios éticos, assumindo os compromissos de honestidade e veracidade, desde o início até ao final do estudo.

Após esta autorização, todos os Enfermeiros Diretores foram telefonicamente contactados no sentido de reencaminharem o questionário aos seus enfermeiros gestores/coordenadores, deixando-se também a possibilidade de facultarem os emails da população para que fosse o investigador a proceder ao seu envio.

Qualquer trabalho de investigação suscita o surgimento de questões morais e éticas, sendo necessário proteger os direitos e liberdades dos participantes no estudo. Atentos a estes princípios, o presente estudo considera para com os participantes o direito de anonimato e confidencialidade, ao respeitar que a identidade do sujeito não é associada a qualquer resposta, sendo que o investigador em momento algum consegue identificar o respondente.

Igualmente o princípio do respeito pela dignidade humana e autonomia, autodeterminação, consentimento livre e esclarecido estiveram sempre presentes, deixando à consideração do enfermeiro gestor/coordenador a vontade de responder ao questionário ou não, não exercendo, portanto, qualquer pressão ou intimidação sobre o mesmo, cabendo-lhe também a liberdade de decidir sobre a dimensão da informação fornecida. Na página inicial para além da breve descrição da finalidade do estudo, encontrava-se o email do investigador, afim de clarificar qualquer questão ou dúvidas suscitadas. Também o princípio da beneficência foi considerado dado que o conhecimento produzido servirá de bem para a gestão da prestação de cuidados a outra pessoa, e não de mal intencional.

O princípio de justiça, foi identicamente contemplado garantindo ao inquirido ser tratado com equidade e de forma justa, em todas as fases da realização do estudo. O acesso ao link para preenchimento do questionário encontrou-se ativo durante quatro meses, considerado o adequado para possível participação, permitido o seu preenchimento em qualquer momento, de acordo com a possibilidade e disponibilidade de cada elemento da amostra.

Similarmente os princípios éticos para com as autoras da Escala de Perceção do trabalho do Gestores em Enfermagem (EPTGE), foram acautelados solicitando-se autorização para a devida utilização da mesma (ANEXO IV)

Em síntese, o questionário foi enviado pela plataforma Google Drive, submetido a leitura ótica e toda a amostra teve acesso ao mesmo durante os quatro meses como já descrito, acedendo através do link que se segue, https://docs.google.com/forms/d/1pw3y7u9L_f5sCysz99U9AmCPcqyPTEW9DIs22KLPXn0/edit (ANEXO V).

Findo este período, foi cessado o acesso e trabalhados os dados. É de extrema importância principalmente nas abordagens de natureza quantitativa, que o investigador precise previamente, quais os tipos de análises estatísticas a utilizar e que serão úteis no tratamento dos dados (Freixo, 2011).

Os questionários foram codificados, seguidamente introduzidos numa base de dados do SPSS, garantindo que nenhum dos participantes seja reconhecido pelo investigador ou qualquer leitor no relatório final desta investigação. Todos os dados serão guardados até ao momento final desta investigação, sendo destruídos imediatamente após o momento de defesa da tese.

4 - COMO VAI A GESTÃO DO TEMPO DOS GESTORES EM ENFERMAGEM

Neste ponto apresentar-se-ão os dados recolhidos ao longo deste processo de investigação, pela implementação do questionário previamente elaborado, seguido da análise dos resultados. Para facilitar a leitura e interpretação dos dados opta-se pela metodologia de apresentar tabelas e gráficos. Como referido, anteriormente, os dados foram lançados num ficheiro de *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0*, onde foi realizada a sua análise, tendo em conta os procedimentos clássicos da estatística descritiva e analítica.

Para Fortin (2009 p. 472) “os resultados são as informações numéricas da análise estatística dos dados recolhidos junto dos participantes com a ajuda de instrumentos de medida (...) reportam-se diretamente às questões de investigação (...) serão descritivos se o estudo em que se inserem é descritivo (...)”.

4.1- Caracterização dos Gestores em Saúde Mental e Psiquiatria

Começamos por analisar as características demográficas e profissional dos enfermeiros gestores/coordenadores de Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria, de forma a traçar o perfil dos mesmos, atendendo para isso à identificação do sexo, idade, anos de serviço na área da gestão em psiquiatria, anos de serviço para o exercício profissional, anos de funções no atual serviço, tipo de especialidade e grau académico.

A amostra do estudo é maioritariamente (58,3%; n=28) constituída por enfermeiras.

Verificou-se que a idade dos enfermeiros variou entre um mínimo de 28 anos e um máximo de 65 anos, sendo a média de 50,79 anos (DP=9,574 anos). Como se pode observar na tabela 1, a maioria (56,3 %; n=27) dos participantes tem mais de 50 anos de idade e é no grupo etário até aos 30 anos que se encontra uma menor frequência (4,2%; n=2) de casos.

Tabela 1 - Idade dos enfermeiros

Idade em classes (anos)	n	%
≤ 30	2	4,2
>30 e ≤ 40	6	12,5
>40 e ≤ 50	13	27,5
>50	27	56,3
TOTAL	48	100

Quanto às habilitações profissionais concluiu-se que a maioria (89,6%; n=43) dos enfermeiros gestores estava habilitada com uma especialidade em enfermagem, emergindo apenas duas no estudo. Sendo que 83,3% (n=40) eram especialistas em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria e 6,3% (n=3) em Enfermagem de Reabilitação.

No que concerne à habilitação académica só 17 enfermeiros (35,41%) tinham o grau académico de mestrado e nenhum possuía o título de Doutor.

Relativamente ao tempo de exercício profissional dos enfermeiros gestores variou entre os 7 anos e os 42 anos. Esta variável foi recodificada em cinco classes (tabela 2) menor ou igual a 10 anos; maior que 10 anos e menor ou igual a 20 anos; maior que 20 e menor ou igual a 30 anos; maior que 30 e menor ou igual a 40 anos; e maior que 40 anos. Verificou-se que era nas classes menor ou igual a 10 anos de serviço e maior a 40 anos de serviço que se encontrava uma menor percentagem de casos (8,3%; n=4, em ambas) e que nas classes maior que 20 anos e menor ou igual a 30 anos e maior que 30 anos e menor ou igual a 40 anos se encontrava a maior percentagem de casos (31,3%; n=15, em ambas).

Tabela 2 - Tempo de exercício profissional dos enfermeiros

Tempo de exercício profissional (anos)	n	%
≤ 10	4	8,3
>10 e ≤ 20	10	20,8
>20 e ≤ 30	15	31,3
> 30 e ≤ 40	15	31,3
> 40	4	8,3
TOTAL	48	100

Quanto ao exercício de funções de gestão no atual serviço, serviço de psiquiatria, apurou-se que variou entre o um ano e os 30 anos (M=10,08; DP=8,2) e 37,5% (n=18) eram gestores

no mesmo serviço há menos de 5 anos e 8,3 % (n=4) eram gestores no atual serviço há mais de cinco anos e menos a 10 anos.

No que concerne ao número de anos de exercício de funções de gestão em serviços de psiquiatria (tabela 3) verificou-se que variou entre os um ano e os 30 anos, com uma média de 13,85 anos e um desvio padrão de 9,91 anos, desempenhando funções há mais de 15 anos 43,8% (n=21) e menos de 5 anos 35,4% (n=17).

Tabela 3 - Anos de exercício de funções de gestão em psiquiatria

Funções de gestão em psiquiatria (anos)	n	%
≤ 5	17	35,4
>5 e ≤ 10	4	8,3
>10 e ≤ 15	6	12,5
>15	21	43,8
TOTAL	48	100

Em síntese o perfil dos enfermeiros que integraram o estudo é maioritariamente constituído por mulheres, com idade superior a 50 anos de idade, com o grau académico de licenciatura, especialistas em saúde mental e psiquiatria e com mais de 21 anos de experiência profissional, com uma média de 13,85 anos de exercício de funções de gestão em psiquiatria, sendo em média 10,08 anos no serviço atual.

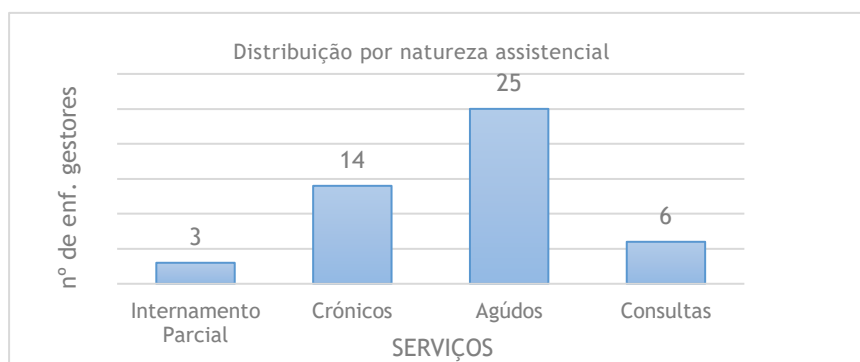
Quanto à acreditação das instituições de saúde onde os enfermeiros gestores exerciam funções verificou-se que a maioria (77,1%; n= 37) exercia funções em instituições de saúde não acreditadas.

Constatou-se que o número de enfermeiros nas equipas que os participantes do estudo geriam variou entre menos de 10 (50%; n=24) e mais de 20 (4,2%; n=2) elementos, e 45,8% (n=22) lideravam equipas constituídas por 11 a 20 enfermeiros.

Relativamente à área de atuação, ao nível de cuidados em saúde mental, apurou-se que a maioria dos gestores (81,3%; n=39) exercia em unidades de internamento completo, que incluem o tratamento em crise e reabilitação em unidades de crónicos, 12,5% (n=6) geriam serviços de consulta e 6,2% (n=3) unidades de internamento parcial.

Pela análise do gráfico 1 pode-se constatar que a maioria (52,08%; n=25) enfermeiros gestores trabalhavam em unidades de doentes agudos, 29,16% (n=14) em serviços de doentes crónicos e apenas 18,75 % (n=9) em unidades de estáveis (internamento parcial e consultas).

Gráfico 1. Distribuição da amostra pela natureza assistencial



No que diz respeito à lotação dos serviços (tabela 4), constatou-se que 47,9 % (n=23) participantes geriam serviços com uma capacidade até 25 clientes e 4,2% (n=2) unidades com uma lotação para mais de 76 doentes.

Tabela 4 - Distribuição da amostra de acordo com a variável lotação dos serviços

Lotação dos serviços	n	%
de 1 a 25	23	47,9
26 a 50	17	35,4
51 a 75	6	12,5
Mais de 76	2	4,2
TOTAL	48	100

Quanto à taxa de ocupação anual dos serviços, apurou-se um máximo de 140 doentes, correspondente a uma média de 103,10 enquanto que a média de atendimento diário se situava em 32,38, para um mínimo de 10 e um máximo de 120.

Em resumo o perfil dos serviços onde os participantes exerciam era maioritariamente constituída por unidades não acreditadas, com uma lotação até 25 clientes, com equipas de enfermagem com menos de 10 elementos

Em resumo o perfil dos serviços onde trabalham os participantes caracterizam-se por não serem acreditados, possuírem menos de 10 enfermeiros nas equipas por serviço, e integrarem internamentos completos, com tipologia assistencial de agudos. A lotação dos serviços incide sobre a classe até 25 doentes, a taxa de ocupação média anual situa-se em 103,10, com um atendimento médio diário de 32,38 doentes.

4.2-Das Atividades à Gestão do Tempo

Sendo o tempo percebido como um recurso de valor nas organizações, torna-se essencial estudá-lo e desenvolver “ferramentas que sejam capazes de instrumentalizar as tomadas de decisão relacionadas ao controle de custos (...) aumento da produtividade e otimização dos recursos” (Mello, Fugulin e Gaidzinski, 2007, p.89).

Entende-se o quão importante se torna a gestão de tempo por parte dos enfermeiros gestores nas unidades de saúde. Assim, pretende-se neste capítulo apresentar os dados colhidos sobre o tempo consumido que refletem a percepção do enfermeiro gestor/coordenador no desempenho das suas atividades funcionais.

Apresentamos os resultados pelos cinco domínios das competências do enfermeiro gestor, afim de responder à questão de investigação: quais as atividades que os gestores de Saúde Mental e Psiquiatria consideram que ocupam a maior parte do seu tempo? E ainda, será que há atividades em que os enfermeiros gestores são de opinião que gastam muito pouco tempo?

Podemos verificar que em relação à Prática Profissional Ética e Legal (Tabela 5) que os participantes consideram que despendem tempo em todas as atividades que contribuem para esta área de intervenção e nenhum referiu não ocupar tempo em qualquer das atividades selecionadas. Quando analisamos o ocupa muito tempo verificamos que a maior frequência de casos se situa na opção “Preocupa-se com os valores dos doentes” com 39,6% (n=19). Apuramos uma preocupação especial dos gestores com a atividade “Preocupa-se com os valores dos enfermeiros”, uma vez que na computação dos scores “Ocupa algum tempo” e “Ocupa muito tempo” obtidos para este item se verificou que se situava a maioria (91,7%; n=44) dos gestores e apenas 8,3% (n=4) referiu que ocupava pouco tempo. A atividade que maior percentagem de gestores (25%; n=12) percecionou como ocupando pouco do seu tempo foi “Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional.

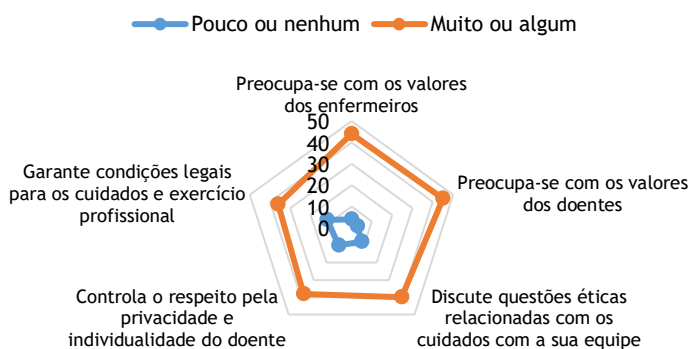
Tabela 5 - Distribuição da perceção do tempo ocupado na Prática Profissional e Ética e Legal

Prática Profissional Ética e Legal	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa muito tempo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Preocupa-se com os valores dos enfermeiros	0	0,0	4	8,3	30	62,5	14	29,2
Preocupa-se com os valores dos doentes	0	0,0	3	6,3	26	54,2	19	39,6
Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe	0	0,0	8	16,7	25	52,1	15	31,3
Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente	0	0,0	10	20,8	21	43,8	17	35,4
Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional	0	0,0	12	25,0	21	43,8	15	31,3

No gráfico 2 pode-se visualizar a representação do tempo que os enfermeiros gestores consideram ocupar em todos os itens, verificando-se que revelam que a ocupação do tempo na componente Prática Profissional Ética e Legal distancia-se da situação de não ocupar tempo.

Gráfico 2. Distribuição gráfica do tempo ocupado com a Prática Profissional Ética e Legal

Tempo de ocupação com a Prática Profissional Ética e Legal



A Gestão de Cuidados (Tabela 6) exige ao enfermeiro gestor o desempenho de um conjunto de atividades diárias para as quais procurámos saber a sua perceção sobre o tempo que ocupam na sua realização. Concluiu-se que a atividade “Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes” foi a que maior percentagem de gestores (41,7%; n=20) considerou como ocupando muito do seu tempo, nenhum referiu não ocupar tempo na realização desta atividade e apenas 4,2% (n=2) afirmaram que ocupam pouco do seu tempo na sua concretização. “Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão” foi a atividade que maior percentagem de gestores (12,5%; n=6) referiu não ocupar tempo.

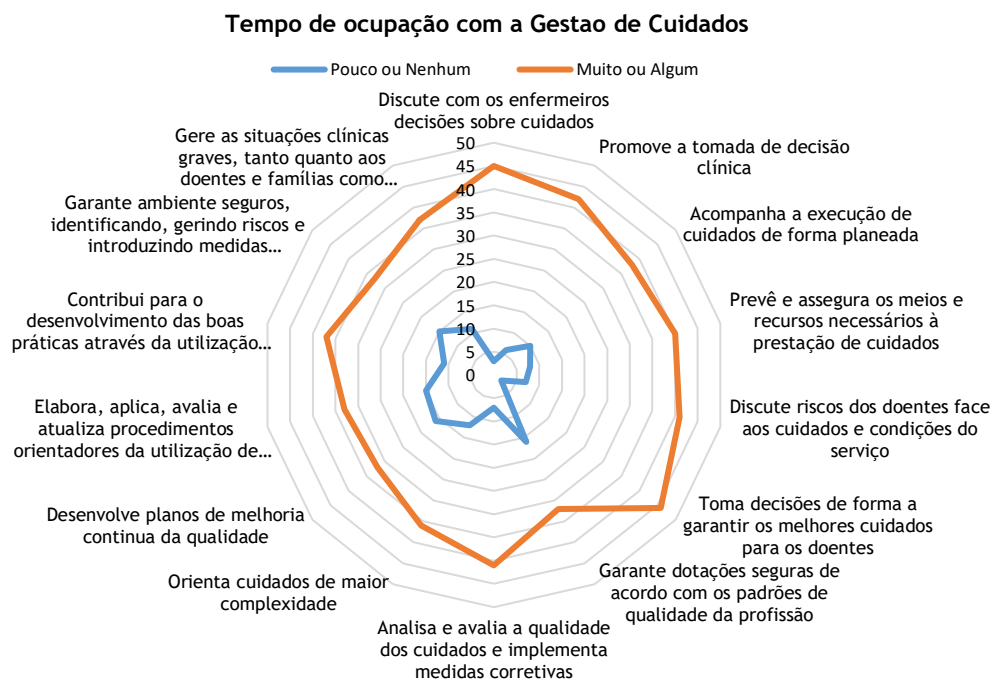
Tabela 6 - Distribuição da percepção do tempo ocupado na Gestão de Cuidados

Gestão de Cuidados	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa muito tempo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados	0	0	3	6,3	28	58,3	17	35,4
Promove a tomada de decisão clínica	1	2,1	5	10,4	26	54,2	16	33,3
Acompanha a execução de cuidados de forma planeada	0	0	10	20,8	23	47,9	15	31,3
Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados	0	0	8	16,7	23	47,9	17	35,4
Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço	0	0	7	14,6	24	50	17	35,4
Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes	0	0	2	4,2	26	54,2	20	41,7
Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão	6	12,5	10	20,8	19	39,6	13	27,1
Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas	0	0	7	14,6	29	60,4	12	25
Orienta cuidados de maior complexidade	1	2,1	11	22,9	23	47,9	13	27,1
Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade	3	6,3	13	27,1	18	37,5	14	29,2
Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material	1	2,1	14	29,2	24	50	9	18,8
Contribui para o desenvolvimento das boas práticas através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade	0	0	11	22,9	25	52,1	12	25
Garante ambiente seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas	1	2,1	14	29,2	16	33,3	17	35,4
Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa	0	0	11	22,9	21	43,8	16	33,3

No gráfico 3 pode visualizar-se a representação do tempo que os enfermeiros gestores percecionam utilizar na Gestão de Cuidados, verificando-se que esta é uma das competências a que os enfermeiros afetam muito do seu tempo e também que a percentagem de enfermeiros que mencionou despende pouco ou nenhum tempo na

realização destas atividades é comparativamente muito inferior. A atividade em que há maior afastamento entre o número de gestores que mencionou não ocupar ou ocupar pouco tempo e os que referiram ocupar algum ou ocupar muito tempo na sua realização foram “Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes” e “Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados”.

Gráfico 3. Distribuição gráfica do tempo ocupado com a Gestão de Cuidados



A Gestão de Recursos Humanos, impõe ao enfermeiro gestor o desempenho de um conjunto de atividades diárias (Tabela 7). Apurou-se que as atividades “Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência”, “Assiste à passagem de turno” e “Atua como formador na equipe multi e intra disciplinar” foram as únicas em que algum enfermeiro gestor referiu não ocupar tempo na sua realização (2,1%; n=1). O “Avaliar o desempenho dos enfermeiros” foi a atividade que maior percentagem de gestores referiu como sendo a que lhe ocupa muito tempo (35,4%; n=17), sendo igualmente a que menor percentagem de gestores referiu como ocupa nenhum ou pouco tempo (0% e 10,4%; n=5, respetivamente). As atividades que maior percentagem de enfermeiros referiu como ocupar nenhum ou pouco tempo foram “Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários” e “Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes” (0% e 31,3%; n=15, em ambas e respetivamente).

Tabela 7 - Distribuição da percepção sobre o tempo ocupado na Gestão de Recursos Humanos

Gestão de Recursos Humanos	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa muito tempo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Promove reuniões com os enfermeiros	0	0	7	14,6	32	66,7	9	18,8
Assiste à passagem de turno	1	2,1	7	14,6	25	52,1	15	31,3
Avalia o desempenho dos enfermeiros	0	0	5	10,4	26	54,2	17	35,4
Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência	1	2,1	10	20,8	27	56,3	10	20,8
Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços	0	0	13	27,1	25	52,1	10	20,8
Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários	0	0	15	31,3	25	52,1	8	16,7
Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos	0	0	8	16,7	25	52,1	15	31,3
Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes	0	0	15	31,3	27	56,3	6	12,5
Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global)	0	0	6	12,5	27	56,3	15	31,3
Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores	0	0	7	14,6	28	58,3	13	27,1
Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio	0	0	8	16,7	30	62,5	10	20,8
Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar	1	2,1	12	25	28	58,3	7	14,6
Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores	0	0	8	16,7	32	66,7	8	16,7
Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa	0	0	9	18,8	29	60,4	10	20,8

No gráfico 4 pode visualizar-se o distanciamento entre a percepção dos enfermeiros gestores sobre o não ocupar tempo e o ocupar pouco tempo relativamente ao ocupar algum ou ocupar muito tempo nas atividades relacionadas com a Gestão de Recursos Humanos, sendo notório a prevalência da segunda opção, o que nos permite concluir que esta é uma das competências do gestor que ocupa muito do seu tempo profissional.

Gráfico 4. Distribuição gráfica do tempo ocupado com a Gestão de Recursos Humanos



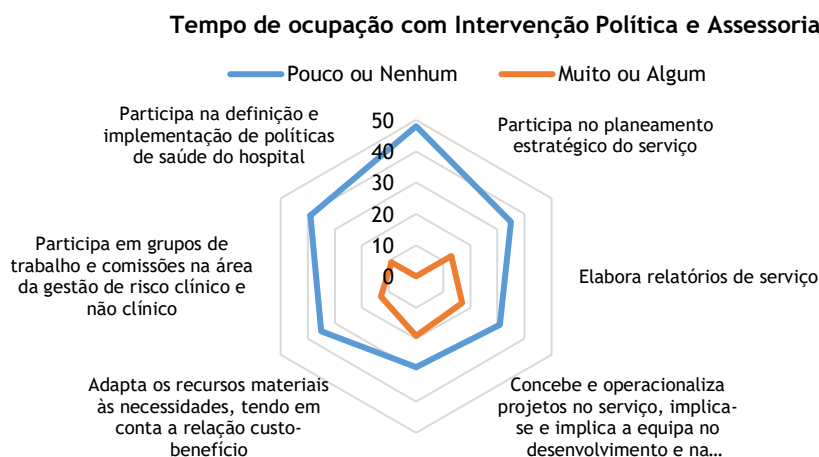
O domínio de Intervenção Política e Assessoria, na prática dos enfermeiros gestores exige o desenvolvimento de um conjunto de atividades (Tabela 8), questionado os gestores sobre o tempo despendido para a sua realização. Constatou-se que a atividade “Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital” assume a maior percentagem de não ocupa e ocupa pouco tempo (58,3%; n=28 e 41,7%; n=20 respetivamente), verificando-se que nenhum enfermeiro referiu consumir algum ou muito do seu tempo na realização deste tipo de atividades. A opção de ocupa algum tempo não assume qualquer representatividade em nenhuma das atividades desta competência. Concluiu-se que a atividade que a maior percentagem de gestores considerou como ocupando muito do seu tempo foi “Conceber e operacionalizar projetos no serviço, implicando-se e implicando a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais” (39,6%; n=19).

Tabela 8 - Distribuição da percepção do tempo ocupado na Intervenção Política e Assessoria

Intervenção Política e Assessoria	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa muito tempo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital	28	58,3	20	41,7	0	0	0	0
Participa no planejamento estratégico do serviço	26	54,2	9	18,8	0	0	13	27,1
Elabora relatórios de serviço	21	43,8	10	20,8	0	0	17	35,4
Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais	17	35,4	12	25	0	0	19	39,6
Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício	23	47,9	12	25,0	0	0	13	27,1
Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico	23	47,9	16	33,3	0	0	9	18,8

No gráfico 5 visualiza-se a percepção dos enfermeiros gestores sobre o tempo despendido nas atividades inerentes à Intervenção Política e Assessoria, apurando-se que esta é uma das competências a que a maioria dos enfermeiros refere que consome muito pouco ou nenhum do seu tempo, verificando-se um distanciamento significativo para com o muito tempo consumido na realização de atividades, com maior evidência para a atividade “Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital”.

Gráfico 5. Distribuição gráfica do tempo de ocupação com a Intervenção Política e Assessoria



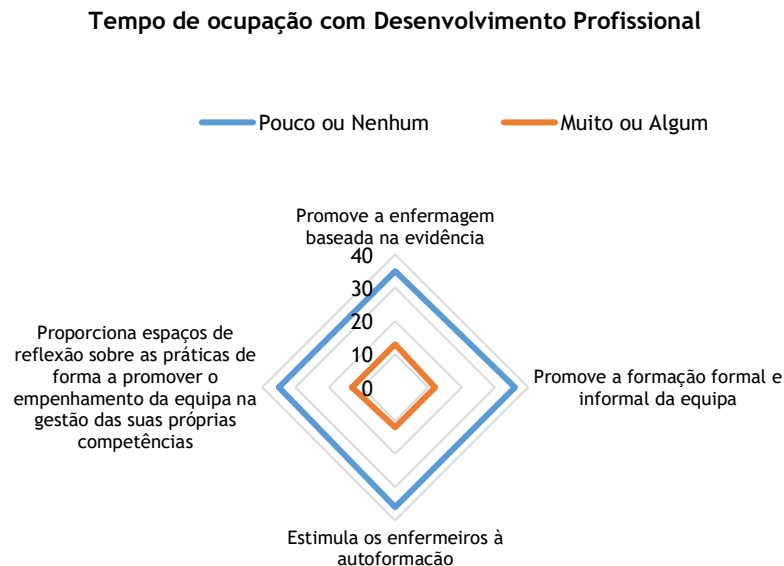
Ao Desenvolvimento Profissional está agregado um conjunto de atividades inerentes ao desempenho de um gestor de enfermagem (Tabela 9). A atividade “Promove a enfermagem baseada na evidência”, foi a que maior percentagem de gestores referiu não ocupar tempo (56,3% $n=27$). Contudo, também, foi a atividade que simultaneamente com “Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências” maior percentagem de gestores referiu como sendo uma atividade que ocupa muito do seu tempo (27,1% $n=13$). Nenhum gestor percecionou ocupar apenas algum tempo na realização de nenhuma das atividades agregadas a esta competência.

Tabela 9 - Distribuição da perceção do tempo ocupado no Desenvolvimento Profissional

Desenvolvimento Profissional	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa muito tempo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Promove a enfermagem baseada na evidência	27	56,3	8	16,7	0	0	13	27,1
Promove a formação formal e informal da equipa	25	52,1	11	22,9	0	0	12	25,0
Estimula os enfermeiros à autoformação	25	52,1	11	22,9	0	0	12	25,0
Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências	20	41,7	15	31,3	0	0	13	27,1

Pela análise do gráfico 6, verifica-se que o ponto médio da associação de não ocupar tempo e ocupar pouco tempo com o ocupar algum ou muito tempo, revelam um distanciamento, entre si, equidistante para todas as atividades que constituem esta componente, verificando-se a escassez de tempo atribuído pelos enfermeiros gestores às atividades agregadas ao Desenvolvimento Profissional.

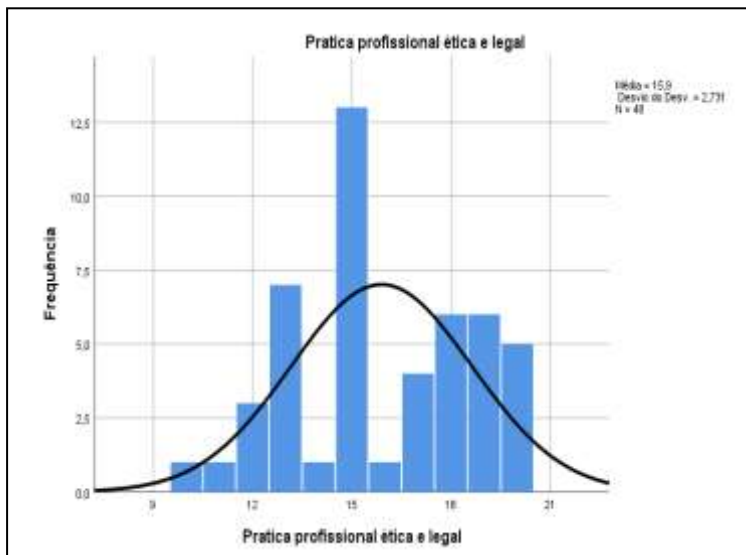
Gráfico 6. Distribuição gráfica do tempo ocupado com o Desenvolvimento Profissional



Para dar resposta à questão “Será que os gestores de Saúde Mental e Psiquiatria distribuem dentro do tempo que dispõem, todas as atividades enquadradas nas suas competências?” procedeu-se à realização de diferentes testes estatísticos.

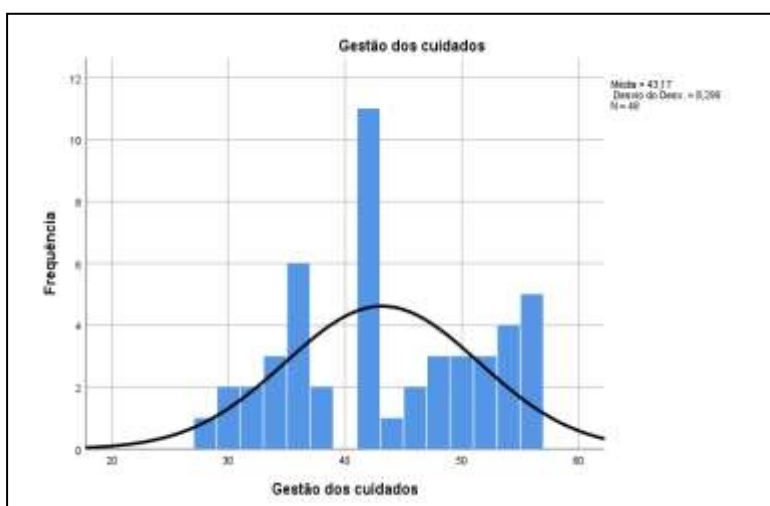
Na competência Prática Profissional Ética e Legal, pela análise do gráfico 7 verificamos que a média ($M=15,08$), a moda e a mediana se aproximam com 15 pontos e observou-se um desvio padrão baixo de 2,731. Apuramos uma variação entre os 10 e os 20 pontos, para um valor máximo de 20 pontos na escala de distribuição do tempo. A distribuição do tempo para a execução das atividades agregadas a esta competência apresenta uma curva que não obedece à normalidade, observando-se uma ligeira assimetria à direita.

Gráfico 7. Distribuição gráfica das frequências da componente Prática Profissional Ética e Legal



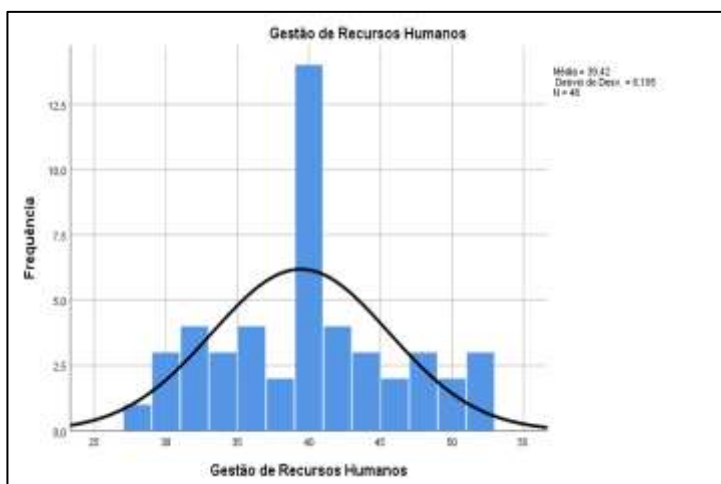
Analisando o domínio de intervenção do enfermeiro gestor na Gestão de Cuidados no gráfico 8, observa-se que a distribuição do tempo obedece a uma curva assimétrica positiva à direita, em que a variação de pontuação da escala ocorreu no valor mínimo de 28 pontos e o máximo de 56 pontos ($M=43,17$; $DP=8,29$; moda e mediana equivalentes).

Gráfico 8. Distribuição gráfica das frequências da componente Gestão de Cuidados



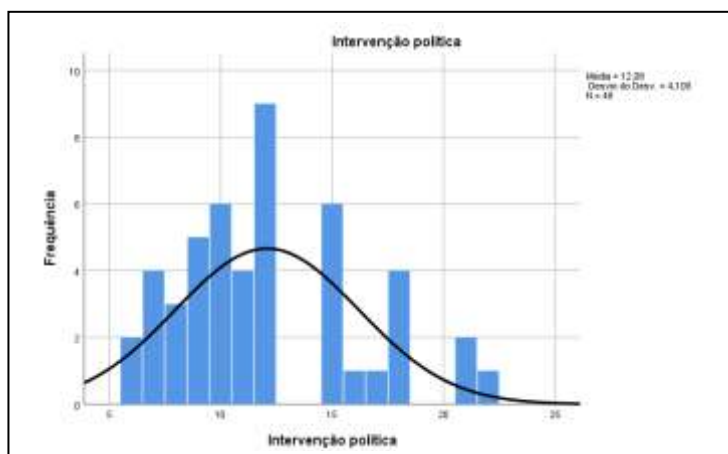
Na Gestão de Recursos Humanos (Gráfico 9) a distribuição de tempo variou entre 27 e 53 pontos, para o total de 56, a média assume valor 39,42 ($DP=6,195$), moda e mediada iguais a 39. A curva de distribuição do tempo pelas atividades não se encontra dentro da normalidade apresentando uma assimetria negativa ligeira.

Gráfico 9. Distribuição gráfica das frequências da componente Gestão de Recursos Humanos



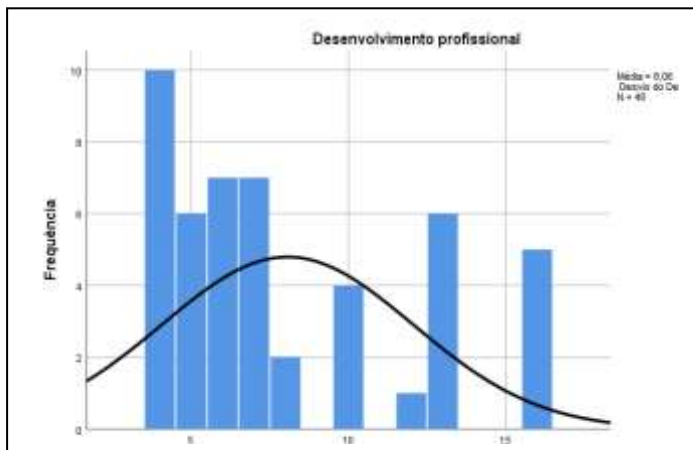
Observando o histograma relativo à prática dos gestores no âmbito da Intervenção Política e Assessoria (Gráfico 10), constata-se uma distribuição assimétrica positiva, com uma média igual a 12,08 (DP=4,10) e moda de 12, para uma variação mínima de 6 e máxima de 22 pontos, podendo atingir 24 pontos.

Gráfico 10. Distribuição gráfica das frequências da componente Intervenção Política e Assessoria



Pela análise do gráfico 11 verifica-se que a componente de Desenvolvimento Profissional revela assimetria positiva à direita na distribuição do tempo, com uma média igual 8,06 (DP=3,99), mediana igual a 7 e moda igual a 4. Demonstra que os gestores se concentram tendencialmente à esquerda da média, disponibilizando pouco tempo para o exercício das atividades agregadas a esta competência.

Gráfico 11. Distribuição gráfica das frequências da componente Desenvolvimento Profissional



Pela análise gráfica global das atividades que compõem os cinco domínios da escala de percepção do trabalho do enfermeiro gestor em unidades de saúde mental e psiquiatria (Gráfico 12), verifica-se que a ocupação do tempo se traduz numa curva assimétrica positiva à direita ($M=118.63$; $DP= 25,12$).

Gráfico 12. Distribuição gráfica das frequências da escala de percepção do trabalho do gestor de enfermagem



4.3- Determinantes da Ocupação do Tempo dos Enfermeiros Gestores

Neste capítulo apresentam-se os dados que se evidenciaram como significativos, com recurso à estatística não paramétrica, resultantes da análise da relação entre as variáveis.

Para Fortin (2009, p.573), a estatística não paramétrica é um “tipo de estatística inferencial utilizada quando os postulados necessários à estatística paramétrica (...) estão em falta”. Podemos dizer que os defensores da estatística descrevem estes testes como método que deixa menos espaço para usos indevidos e mal-entendidos, fazendo menos conjecturas, com uma aplicabilidade mais ampla. Siegel e Castellan (2008, p. 54) referem como uma das vantagens dos testes não paramétricos “(...) fazem menos suposições, sobre os dados e podem ser mais relevantes para uma situação particular. Além do mais, a hipótese testada pelo teste não paramétrico pode ser mais apropriada para a investigação da pesquisa”. De salientar que os mesmos podem ser aplicados nas situações em que menos se sabe sobre o problema em estudo, não se baseando na estimativa de parâmetros nem em princípios de distribuição normal, procurando não verificar uma teoria, mas sim compreender como se comporta uma certa população em relação às variáveis e contexto em estudo.

Para a relação entre duas variáveis uma nominal e uma contínua, recorreremos ao teste de Kruskal-Wallis, teste U de Mann-Whitney e Median Teste. Relacionaram-se as competências do gestor nos cinco domínios de intervenção com a gestão do tempo no desempenho das mesmas. Indagou-se a possibilidade de existir uma relação na distribuição dos tempos dos enfermeiros gestores em saúde mental e psiquiatria e as variáveis elencadas afim de responder à pergunta de investigação: Será que as características de trabalho e pessoais influenciam a gestão do tempo face às atividades necessárias para o seu papel?

Analisada distribuição da idade por classes, dos enfermeiros gestores em saúde mental e psiquiatria (Tabela 10), verificamos que existia uma relação estatisticamente significativa ($< 0,05$) com o tempo utilizado nas atividades relacionadas com a Prática Profissional Ética e Legal e Gestão de Recursos Humanos.

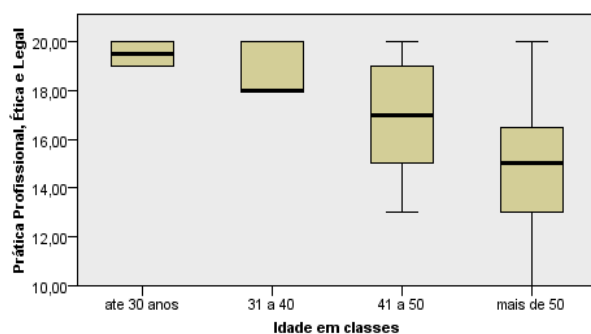
Não se verificou existir associação estatisticamente significativa entre o sexo dos enfermeiros e o tempo usado na realização das diferentes atividades agregadas a cada competência em estudo (Tabela 10).

Tabela 10 - Relação entre o tempo utilizado pelo enfermeiro gestor em função da idade e sexo

COMPETÊNCIA	Idade em classes (p)	Sexo (p)
Prática Profissional, Ética e Legal	0,005	0,815
Gestão dos Cuidados	0,189	0,432
Gestão de Recursos Humanos	0,027	0,752
Intervenção Política e Assessoria	0,756	0,916
Desenvolvimento Profissional	0,291	0,347

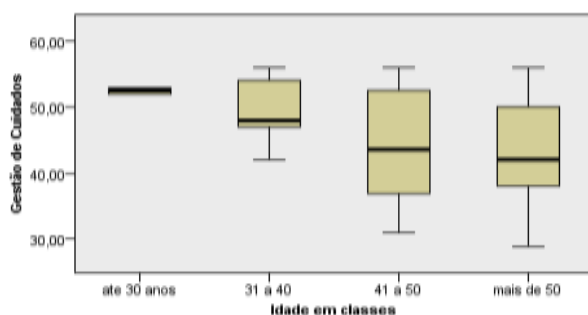
Observando o gráfico 13 sobre a distribuição prática profissional ética e legal, constata-se que a distribuição nas várias classes de idade não é igual. O valor da mediana é variável em cada grupo, bem com a dispersão no grupo, sendo que as maiores dispersões ocorrem no grupo com mais de 50 anos e os valores mais elevados de mediana encontram-se nas classes de idade inferior a 41 anos, verificando-se que quanto mais velho é o gestor, menos tempo dedica ao desempenho desta componente.

Gráfico 13. Distribuição do tempo ocupado com a Prática Profissional, Ética e Legal pela idade dos gestores



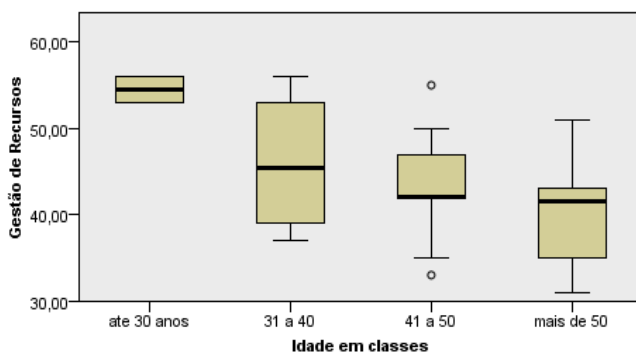
No que concerne à Gestão de Cuidados (gráfico 14) a distribuição é idêntica dentro de cada classe de idades, encontrando-se as medianas aproximadas, apesar da maior dispersão se verificar nos grupos de classes dos mais velhos, sendo o valor de $p = 0,189$.

Gráfico 14. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Cuidados pela idade dos gestores



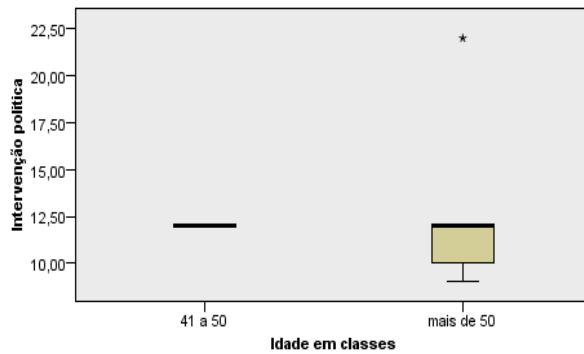
Podemos observar no gráfico 15, que para a Gestão de Recursos Humanos existe grande dispersão de tempo em todas as classes de idades e que as medianas encontradas para cada classe são também díspares. Igualmente como na prática profissional, nesta componente os mais novos assumem valores de uso de tempo mais elevados que os mais velhos.

Gráfico 15. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Recursos Humanos pela idade dos gestores



No gráfico 16, podemos observar que as medianas encontradas nos respondentes relativas ao tempo ocupado com a Intervenção Política e Assessoria são iguais nas classes e se situam nos 12,5, pelo que a distribuição é equivalente, com pouco tempo dispensado a este domínio de atuação, ainda que com uma dispersão variável, e apenas acima dos 41 anos de idade do gestor.

Gráfico 16. Distribuição do tempo ocupado com a Intervenção Política e Assessoria pela idade dos gestores



Quanto à ocupação de tempo atribuído pelos gestores para o incentivo ao Desenvolvimento Profissional ($p= 0,291$) as distribuições são simétricas entre as classes de idade apesar de diferentes dispersões.

Relativamente à variável sexo, o valor de p variou entre $p=0,916$ na atividade de Intervenção Política e Assessoria e $p=0,347$ no Desenvolvimento Profissional, concluindo-se não existir diferenças significativas na distribuição do tempo atribuído a cada componente e o sexo dos gestores.

Em síntese, face ao perfil pessoal da amostra, constata-se que os enfermeiros mais novos tendencialmente gastam mais tempo no desenvolvimento da Prática Profissional, Ética e Legal e Gestão de Recursos Humanos, não se verificando assimetrias relativamente ao sexo em nenhuma das componentes.

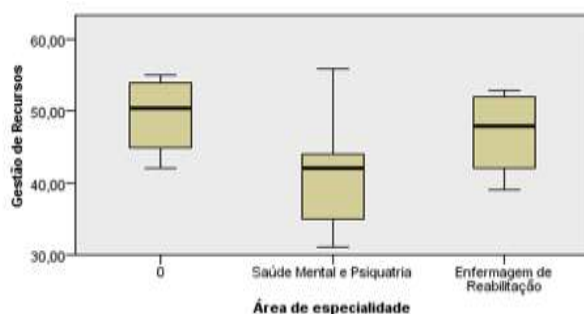
Prosseguindo a análise das variáveis profissionais e as diferentes competências inerentes ao papel do enfermeiro gestor (Tabela 11), recorrendo ao teste Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e Median, para analisar a perceção dos enfermeiros gestores sobre o tempo utilizado nas atividades congregadas a cada uma das cinco competências em função das suas características profissionais verificou-se existir relação estatisticamente significativa entre o não ser detentor de especialidade e a competência Gestão de Recursos Humanos (teste U-Mann-Whitney); entre a área de especialidade (enfermagem de reabilitação e enfermagem saúde mental e psiquiatria) e a Gestão de Cuidados e a Gestão de Recursos Humanos; o tempo de gestão em psiquiatria, e a Prática Profissional Ética e Legal e a Gestão de Recursos Humanos (teste Kruskal-Wallis).

Tabela 11 - Resultados da utilização do tempo e distribuição entre as componentes de acordo com as características profissionais dos gestores

COMPETÊNCIA	Detentor de especialidade (p)	Área de especialidade (p)	Grau académico (p)	Tempo de exercício profissional (p)	Tempo de gestão em psiquiatria (p)
Prática. Profissional, ética e Legal	0,115	0,073	0,983	0,083	0,026
Gestão dos Cuidados	0,410	0,048	0,602	0,423	0,543
Gestão de Recursos Humanos	0,040	0,032	0,386	0,180	0,036
Intervenção Política e Assessoria	0,844	Incapaz de calcular	0,800	0,809	0,756
Desenvolvimento Profissional	0,870	0,490	1,000	0,501	0,161

No gráfico 17 verificamos que as áreas de especialidade se distanciam no tempo adstrito à função de gerir os recursos humanos ($p=0,032$). Os gestores com especialidade em saúde mental e psiquiatria apresentam maior dispersão do tempo, contudo disponibilizam menos tempo para esta função.

Gráfico 17. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Recursos Humanos e a especialidade do gestor

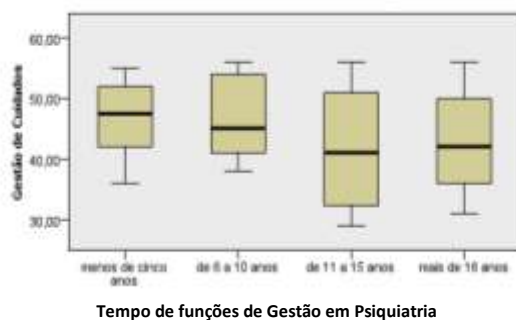


Face à distribuição do tempo relacionando com os anos de exercício de gestão em serviços de saúde mental e psiquiatria, pela aplicação do teste Kruskal-Wallis para amostras independentes, verificou-se existirem diferenças estatisticamente significativas para os domínios de Prática Profissional, Ética e Legal e para Gestão de Recursos Humanos ($p<0,05$),

em que os gestores com menos de 10 anos de experiência revelaram utilizar mais tempo para a implementação das atividades nestes domínios.

O gráfico 18 apresenta o domínio da Gestão de Cuidados verificando-se que todas as classes que compreendem o tempo do exercício profissional enquanto gestores em psiquiatria, relativamente ao tempo disponibilizado para esta componente, se encontram entre o valor de 42 a 48, num total de 56 pontos. Ainda pela análise do gráfico concluímos que o grupo que mais tempo emprega a gerir cuidados são gestores com menos anos de experiência, contudo estas diferenças não assumem relevância estatística ($p > 0,05$).

Gráfico 18. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Cuidados e o tempo de função de gestão em saúde mental e psiquiatria



Em resumo o perfil profissional da amostra revela quanto à distribuição do tempo pelos cinco domínios de intervenção, que os gestores não especialistas utilizam mais tempo na gestão recursos humanos, os especialistas em reabilitação, despendem mais tempo para gerir cuidados e recursos humanos do que os de saúde mental e psiquiatria.

Quanto às variáveis do grau académico e tempo de exercício profissional, a amostra não revelou assimetrias estatísticas em relação à distribuição do tempo. Já para o tempo de desempenho de gestão em psiquiatria, os gestores com mais de dez anos de experiência usam menos tempo a implementar a prática profissional ética e legal e a gerir os recursos humanos do que os gestores cuja experiência se encontra abaixo dos dez anos, não se encontrando desigualdades na distribuição para as restantes componentes que compõem as funções do enfermeiro gestor.

Relativamente à perceção dos enfermeiros gestores sobre o tempo dispensado às atividades inerentes a cada uma das cinco competências de gestão em função dos contextos clínicos onde exercem atividade, nomeadamente tempo de desempenho no atual serviço, áreas de atuação, acreditação do serviço, natureza dos serviços e número de enfermeiros nas equipas (Tabela 12) apenas se verifica existir associação entre a competência prática profissional ética e legal e o exercício de funções em serviço acreditado ($p = 0,029$).

Tabela 12 - Resultados da utilização do tempo e distribuição entre as componentes de acordo com as variáveis que caracterizam os contextos clínicos dos gestores

COMPETÊNCIA	Tempo no serviço atual (p)	Área da atuação (p)	Serviço acreditado (p)	Natureza do serviço onde trabalha (p)	Número enfermeiros por serviço (p)
Prática Profissional, ética e Legal	0,309	0,062	0,029	0,122	0,472
Gestão dos Cuidados	0,625	0,073	0,197	0,282	0,748
Gestão de Recursos Humanos	0,241	0,051	0,595	0,260	0,291
Intervenção Política e Assessoria	0,407	0,808	0,114	0,166	0,817
Desenvolvimento Profissional	0,892	0,449	0,552	0,398	0,352

Analisando a distribuição do tempo dedicado pelos gestores a todas atividades de cada competência em função do tempo de gestor no atual serviço, verifica-se não existirem diferenças estatísticas significativas entre si. A dispersão nas cinco componentes varia, mas sem grande amplitude entre as categorias. No domínio da Prática Profissional, Ética e Legal as medianas situam-se entre 15 e 18 pontos com um máximo de 20. Relativamente à gestão de cuidados todas as classes pontuam com as medianas entre os 40 e 50 pontos para um máximo de 56, considerando-se desta forma, que todos os gestores distribuem o tempo de forma equitativa para este domínio. Para a componente de Gestão de Recursos Humanos temos uma distribuição de tempo equivalente entre todas as categorias de tempo no atual serviço, situando-se as medianas entre 42 a 45 pontos para um total de 56.

Em relação ao tempo atribuído pelo gestor para o desempenho da Intervenção Política e Assessoria, as medianas variam entre os 10 e os 12 pontos, para um máximo de 22,5 pontos. Analogamente, na componente Desenvolvimento Profissional, encontramos medianas entre os 7 e 13 pontos e um valor máximo de 16, pelo que os gestores transversalmente alocam tempo para funções inerentes ao Desenvolvimento Profissional da sua equipe independentemente do período que estão a gerir o atual serviço.

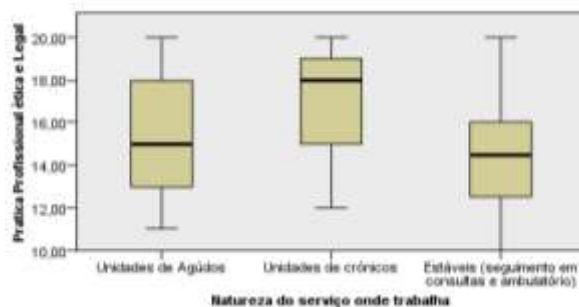
Relativamente às áreas de atuação onde trabalham os enfermeiros gestores/coordenadores (internamento completo, consultas e internamento parcial), pela análise da tabela 12, verifica-se que não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre nenhuma das variáveis em estudo ($p > 0,05$).

No que concerne à acreditação dos serviços à exceção da distribuição relativa à Prática Profissional Ética e Legal que revela assimetrias, sendo que os serviços acreditados consomem mais tempo no desempenho desta componente, os restantes domínios apresentaram simetrias, na distribuição, obtendo-se o valor mais alto para a Gestão de Recursos Humanos com $p=0,595$ e o mais baixo com $p= 0,114$ para a Intervenção Política e Assessoria.

Considerando a natureza do serviço na realidade assistencial de saúde mental e psiquiatria, classificam-se de acordo com o tipo de assistência de cuidados, em internamento completo, direcionado para doentes em crise/agudos ou reabilitação/manutenção de competências em doentes crónicos; assistência de saúde mental em internamento parcial e consultas, visa atender doentes considerados estáveis, com necessidade de cuidados de enfermagem com dinâmicas interventivas diferentes dos anteriores. Podemos verificar na tabela 12 que não existe associação ($p>0,05$) entre o tempo atribuído para a implementação das atividades em nenhuma das competências, no entanto é nos serviços de internamento de crónicos, como se observa nos gráficos 19, 20 e 21 que os enfermeiros disponibilizam mais tempo.

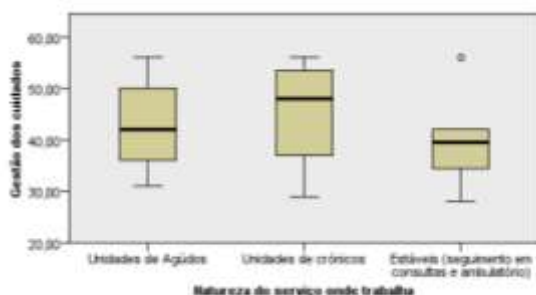
Verificamos a importância do tempo no desempenho dos gestores para com a Prática Profissional Ética e Legal em todos os contextos assistenciais, com uma variação de 15 a 18 valores, ainda que o maior consumo se concretize em unidades de crónicos (Gráfico 19).

Gráfico 19. Distribuição do tempo ocupado com a Prática Profissional, Ética e Legal de acordo com a natureza do serviço



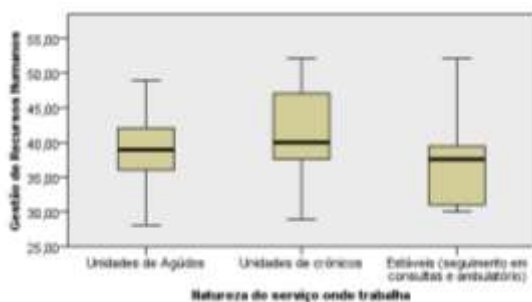
Pela análise do gráfico 20 podemos verificar que os enfermeiros gestores se mostram sensíveis à necessidade de gerir cuidados de enfermagem independentemente da natureza do serviço, situando-se a mediana entre os 40 e 48 pontos.

Gráfico 20. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão dos Cuidados de acordo com a natureza do serviço



Relativamente ao tempo despendido na execução das atividades de Gestão de Recursos Humanos, nos vários contextos assistenciais de saúde mental e psiquiatria (Gráfico 21) é observável que é uma competência a que os gestores dedicam tempo, verificando-se uma maior utilização nas unidades de doentes crônicos, contudo sem valorização estatística significativa.

Gráfico 21. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Recursos Humanos de acordo com a natureza do serviço



Relativamente ao tempo disponibilizado para as atividades agregadas às diferentes competências de gestão em função do número de enfermeiros por serviço, é observável que não existem diferenças estatísticas significativas em nenhuma componente (Tabela 12).

Em suma, as determinantes de ocupação do tempo que caracterizam os contextos dos serviços, e que acomodam o tempo de exercício profissional do gestor no serviço atual, área da atuação, natureza do serviço e número enfermeiros que gere, não revelou assimetrias na distribuição do tempo para o desempenho dos cinco domínios de competências das suas funções. Os serviços possuidores de processos de acreditação ou não, revelaram simetria na distribuição do tempo à exceção da componente Prática Profissional Ética e Legal, em que os gestores dos serviços acreditados revelaram maior consumo de tempo para exercer esta função.

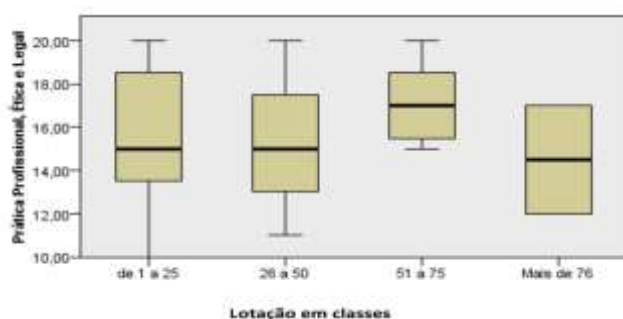
Relativamente à lotação de doentes por serviço, média diária de atendimento e taxas médias de ocupação, com recurso ao teste Kruskal-Wallis e Median, relacionando a distribuição de tempo do gestor com o desempenho nas cinco componentes (tabela 13), concluiu-se apenas existe relação estatística significativa na Gestão de Recursos Humanos em função da lotação de doentes por serviço.

Tabela 13 - Utilização do tempo do enfermeiro gestor em função das particularidades assistenciais dos serviços

COMPETÊNCIA	Lotação de doentes em classes (p)	Média diária de atendimentos (p)	Taxa de ocupação anual (p)
Prática Profissional, Ética e Legal	0,453	0,905	0,247
Gestão dos Cuidados	0,350	0,767	0,395
Gestão de Recursos Humanos	0,031	0,800	0,564
Intervenção Política e Assessoria	0,623	Incapaz de calcular	1,000
Desenvolvimento Profissional	0,396	0,834	0,137

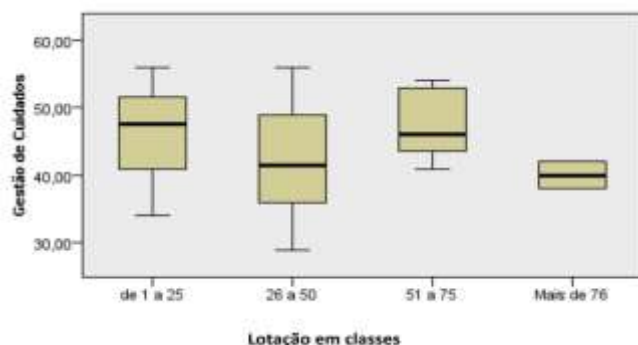
Considerando a lotação dos serviços em função do tempo ocupado pelo enfermeiro gestor com as atividades inerentes à Prática Profissional, Ética e Legal (Gráfico 22) verificamos uma simetria na distribuição do tempo, independentemente do número de doentes por serviço, uma vez que o valor da mediana, diverge entre si apenas em quatro pontos.

Gráfico 22. Distribuição do tempo ocupado com a Prática Profissional, Ética e Legal de acordo com a lotação de doentes por serviço



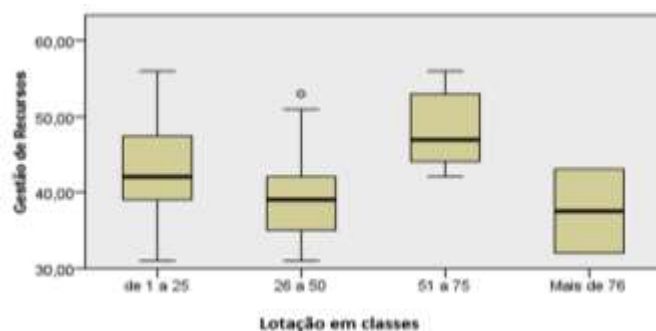
Pela análise do (Gráfico 23) pode-se constatar, que como referido anteriormente, não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas na distribuição de tempo para a Gestão de Cuidados, observando-se amplitudes diferentes de dispersão.

Gráfico 23. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Cuidados de acordo com a lotação de doentes por serviço



Quanto ao tempo disponibilizado à Gestão de Recursos Humanos em função da lotação do serviço (Gráfico 24) verifica-se uma assimetria nas medianas. Os gestores dos serviços que possuem dotações entre os 51 e os 75 doentes são os que percecionam utilizar mais tempo nas atividades inerentes a esta competência de gestão.

Gráfico 24. Distribuição do tempo ocupado com a Gestão de Recursos Humanos de acordo com a lotação de doentes por serviço



A atribuição de tempo dos enfermeiros gestores na Intervenção Política e Assessoria em função da variável lotação dos serviços é baixa e apenas observável em unidades até 50 doentes por serviço, com medianas idênticas, não se registando assimetrias para estas classes ($p=0,396$). Quanto ao Desenvolvimento Profissional e a lotação de doentes por serviço, não se verificaram diferenças estatísticas significativas na distribuição do tempo ocupado com esta componente ($p=0,396$), no entanto existem distintas dispersões na amostra em estudo.

Em relação às variáveis média de atendimento diário e taxa de ocupação anual dos serviços pelos dados apurados verificou-se que $p>0,05$ em todas as competências, não havendo, portanto, assimetrias na distribuição do tempo alocado para o desempenho das atividades.

5- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Gerir tempo é fundamental na vida dos gestores por forma a que possam realizar todas as suas funções, sendo importante que planeiem cuidadosamente as suas atividades. A nova gestão em contexto hospitalar em constante mudança, é um fator essencial para se organizar o tempo e até otimizá-lo, refletindo a liderança e o comportamento do enfermeiro gestor. A prática diária revela-se um desafio, para a gestão do tempo. Uma prática onde predominam, decisões e escolhas importantes, que de alguma forma, são influenciadas pelo tempo que se tem para as executar. Para Estrada et al. (2011), gerir o tempo consiste em colocar as ações planeadas numa perspetiva temporal, transformando-as em tarefas e compromissos voltados para o alcance de objetivos e resultados esperados.

A discussão de resultados é uma das fases do processo de investigação decisiva, dado que permite estudar os dados obtidos à luz de resultados obtidos em pesquisas sobre o mesmo tema de forma de produzir conhecimento. Curren e Santos (2014, p. 6), referem que a “discussão dá a oportunidade para explicar o significado dos resultados encontrados, permite ao leitor compreender o estudo e os seus principais contributos para a ciência e para a prática”. Para compreender as características que emergiram no estudo para o perfil de enfermeiro gestor, pessoais, profissionais e de contexto, recorremos à teoria de Benner (2001), que enfatiza a experiência profissional e considera que o conhecimento prático é adquirido com o tempo e com a aprendizagem experiencial, concebendo vários estádios de se progredir em conhecimento, experiência e habilidades clínicas, pelos processos de desenvolvimento até ao alcance da perícia de competências.

Constatámos que a maioria dos participantes é do sexo feminino, o que corrobora os dados da Ordem dos Enfermeiros (2020), que referem que a 31-12-2019, existiam 62.438 mulheres para 13.490 homens num total de 75.928 enfermeiros inscritos e que, também, na área de gestão predominam as mulheres (1.401 mulheres para 550 homens).

Quanto à idade dos gestores, verificou-se que a maioria se situava acima dos 50 anos, o que se revela inversamente proporcional aos dados Ordem dos Enfermeiros (2020).

Quanto à especialização concluímos que a maioria dos participantes está habilitada com uma especialidade, sendo esta na área da saúde mental e psiquiatria, consideramos compreensível pois o contexto do estudo foi a gestão de serviços de saúde mental e psiquiatria.

No que se relaciona com o grau académico, verificou-se que 35,41% dos enfermeiros estavam habilitados com um mestrado, este resultado não corrobora os dados da Ordem dos Enfermeiros (2020), que apontam para aproximadamente 5% dos enfermeiros terem realizado um curso de mestrado. Consideramos que o resultado obtido revela um grande investimento formativo deste grupo de gestores, na tentativa de alicerçarem as suas práticas na melhor evidência e também no alcançar de objetivos pessoais, como referem Ferreira e Loureiro (2013, p.7), “a necessidade de formação, a perspetiva de progressão na carreira e a motivação para a área do conhecimento, como razões dos enfermeiros para a escolha do curso de mestrado.”

Quanto aos anos de exercício profissional, 91,7% da amostra tinha mais de 10 anos de experiência profissional. À luz da teoria de Benner estamos perante indivíduos proficientes a peritos (Benner, 2001). Considerando o exercício de funções de gestão em psiquiatria, a maior percentagem de gestores tinha mais de 15 anos de experiência, o que segundo a mesma autora, significa que estes gestores já tiveram tempo para desenvolver capacidades e habilidades podendo arriscar dizer-se que, existe grande probabilidade de serem peritos nesta área de atuação (Benner, 2001).

Relativamente ao tempo de exercício no atual serviço a maior percentagem de enfermeiros eram gestores nessa unidade há menos de cinco anos. Assim para Benner (2001), encontrar-se-ão entre o competente e o proficiente. Competente uma vez que dispõem de dois a três anos de experiência, proficiente porque possuem experiência de cinco ou mais anos de serviço, sendo o tempo importante, mas em simultâneo também a experiência refletida e pensada sobre práticas reais, dado ser um dos fatores do refinamento no caminho da perícia.

As instituições hospitalares, procuram a prestação de cuidados orientados pela gestão da qualidade, encontrando-se nesta conjuntura inseridas em processos de acreditação hospitalar, num plano voluntário e independente, organizado para orientar, avaliar, auto avaliar e autenticar as organizações. Na amostra do estudo 11 gestores referem trabalhar em instituições acreditadas, e 37 trabalham em instituições não envolvidas nesse processo de acreditação. Apesar destes valores, podemos inferir que atendendo à missão de todas as instituições, existe a preocupação de prestar cuidados de qualidade aos seus clientes, conforme afirmado por Lobo (2020), em que a gestão da qualidade é responsabilidade de todos os níveis da gestão, mas deve ser conduzida pela alta gestão da empresa, e a sua implementação envolve todos os membros da organização.

Verificou-se que cada gestor tem em média de 9,38 enfermeiros na prestação de cuidados. O cálculo para dotações seguras dos cuidados de enfermagem, consignado no regulamento nº 743/2019 do diário da república proposto pelo Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria da Ordem dos Enfermeiros, refere que para unidades de cuidados psiquiátricos na comunidade, o enfermeiro assuma a responsabilidade de articular com os cuidados de saúde primários, e outras estruturas da comunidade indispensáveis para

garantir a monitorização de continuidade da qualidade de cuidados. De acordo com o mesmo regulamento, para serviços de internamento, considera que devem existir pelo menos dois enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiatria para três enfermeiros, sendo que em vinte e quatro horas deva estar em permanência um enfermeiro especialista desta área. A importância da dotação de enfermeiros na segurança ao doente que se assiste, tem sido uma preocupação constante de muitos estudos internacionais e até nacionais, sugerindo os mesmos que o aumento da complexidade e a exigência de cuidados pode comprometer os mesmos, caso os rácios de enfermeiro/utente não sejam os adequados. O estudo revela a preocupação das dotações seguras, com a atribuição de tempo dos gestores a esta variável o que corrobora o estudo nacional de Freitas (2018), concluindo que as dotações seguras em enfermagem potenciam a prestação de cuidados de qualidade e em simultâneo incrementa a satisfação e segurança dos doentes e dos enfermeiros.

Quanto à área de atuação, apurou-se que 18,7% dos enfermeiros gestores laboravam em serviços de internamento parcial/ambatório, com clara vertente de intervenção para a prevenção, tratamento e apoio comunitário, e 81,3% com responsabilidade em liderar internamentos completos. Estes achados ainda não se encontram na linha de atuação do plano nacional de saúde mental previsto até 2020, cuja missão é “Promover a descentralização dos serviços de saúde mental, de modo a permitir a prestação de cuidados mais próximos das pessoas e a facilitar uma maior participação das comunidades, dos utentes e das suas famílias” (PNSM, 2017, p.14). O Relatório Conselho Nacional Saúde (2019, p.2) menciona que “Se não forem alocados os necessários recursos humanos e financeiros para a concretização da prestação de cuidados de saúde mental na comunidade, esta pode estar ameaçada”

Quanto à natureza dos serviços, verificou-se um maior número de gestores em unidades de doentes de crise/agudos, com 25 gestores. Estes achados podem ser justificados com os dados da Sociedade Portuguesa de Saúde Mental e Psiquiatria, quando declara que mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica (22,9%), sendo Portugal o segundo país com a mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas da Europa, encontrando-se a Irlanda do Norte (23,1%) em primeiro lugar, o que justifica o número de serviços de internamentos para agudos, objetivando a compensação dos distúrbios agudos.

No que concerne à lotação dos serviços 47,9 % dos gestores, coordenam serviços com lotação até 25 doentes. Da pesquisa efetuada não foram encontrados dados que corroborem estes resultados e sobre dotações ideais para a natureza e tipologia dos serviços nesta especialidade.

Nos 48 serviços obteve-se uma média diária de atendimento de 32,38 doentes e uma taxa de ocupação média anual de 103,10, estes resultados certamente se revelam num desafio ao papel do gestor destas unidades, na procura de qualidade de cuidados e melhores

resultados para as organizações, por forma a conseguirem manter os serviços a laborar com qualidade e satisfação dos clientes o que corrobora as conclusões do estudo de Rocha, Sousa e Martins (2016, p.102), que admitem “É reconhecida a competência do enfermeiro chefe na Gestão de Cuidados, sobretudo na avaliação dos mesmos e na gestão de pessoas, designadamente, na dotação de pessoal e o seu papel na respetiva negociação em termos de contrato-programa; na elaboração de horários e adequação da equipa ao número de doentes, grau de dependência e complexidade de cuidados (...)”.

Analizamos de seguida os resultados de “Quais as atividades que o gestor de Saúde Mental e Psiquiatria consideram que ocupam a maior parte do tempo? E, será que há atividades em que os enfermeiros gestores são da opinião que gastam muito pouco tempo?”

Iniciando pela componente Prática Profissional, Ética e Legal, verificou-se que nenhum gestor referiu não ocupar tempo na execução das atividades que a compõem. O maior valor para a opção de pouco tempo encontra-se no “Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional”. Sendo as condições ideais de trabalho um direito do trabalhador, objetivando o bem-estar deste e promovendo a qualidade de cuidados, os gestores de saúde mental e psiquiatria mostram sensibilidade para esta circunstância pois a na sua maioria ocupam algum ou muito tempo nesta atividade. Conforme estudos realizados por Castilho, Parreira e Pereira (2017, p.619), foi reconhecido pelos enfermeiros que “a sobrecarga de trabalho e a necessidade de rapidez de ação potenciaram estados de fadiga, stress ou distração, dificultaram a sua capacidade de refletir e agir de forma mais adequada”. Sailaxmi, Sangeetha, Ahmed e Chaturvedi (2014), referem que a prestação de cuidados de enfermagem em psiquiatria está relacionada com a incidência de sintomas somáticos e de stress percebido entre os enfermeiros, pelo que a implementação de medidas promotoras da satisfação profissional pode prevenir a sua ocorrência, encontrando-se assim o gestor a garantir condições de trabalho ao seu grupo profissional. A maior percentagem em ocupa algum tempo surge “Preocupa-se com os valores dos enfermeiros”, ainda que nem sempre esta atividade resulte única e exclusivamente da ação do gestor, pois as administrações, sob o argumento da necessidade de serem eficientes, têm reduzido sistematicamente o número de admissões de enfermeiros. Porém, apesar desta política este resultado é corroborado por Castilho et al. (2017), quando referem que no que respeita aos valores dos enfermeiros e princípios éticos, estes assumem a sua responsabilidade em garantir qualidade à pessoa e família que neles confiam. E o que de facto ocupa muito tempo dos enfermeiros gestores em psiquiatria é “Preocupa-se com os valores dos doentes”, valores esses que podem ser entendidos globalmente como o valor humano em todas as suas dimensões e que se encontra em sintonia com os estudos de Pereira (2018), ao concluir a mesma atividade como a que consome mais tempo do gestor nesta componente. Esta preocupação é consistente com o referido por Teixeira (2013), que menciona que qualquer que seja o ambiente em que uma empresa opera os gestores terão sempre de utilizar os seus recursos de forma eficiente, produzindo bens e serviços integrais que satisfaçam, da melhor maneira as necessidades dos

clientes, passando pelo acesso e equidade. Ainda de acordo com o resultado desta competência, temos a Direção Geral da Saúde que emanou a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, na qual está implícita a missão de respeito pelas dimensões da efetividade, eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, continuidade e respeito pelo cidadão. Uma vez que nenhum elemento assinalou não ocupar tempo com este domínio, podemos concluir que a amostra implementa na sua prática o regulamento n.º 76/2018, das competências acrescidas e avançadas em gestão da Ordem dos Enfermeiros, quando refere que o gestor desenvolve uma Prática Profissional, Ética e Legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.

Na análise da componente de Gestão de Cuidados apurámos que a atividade em que maior percentagem de gestores percebe não ocupar tempo foi “Garantir dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão”, não possuímos dados que nos levem a apurar o porquê desta frequência. Para Freitas e Parreira (2013), o conceito de dotações seguras está associado à previsão do número de enfermeiros necessários para prestar cuidados de enfermagem numa determinada unidade, sendo este número dependente de variados fatores internos e externos aos serviços, muitos deles dificilmente quantificáveis. Contudo, esta atividade não deve ser desvalorizada, pois como afirma Guerra (2018, p. 160) “A avaliação da segurança dos cuidados de enfermagem é um importante instrumento na gestão dos recursos humanos e no controlo dos processos de trabalho no hospital. Os clientes da organização esperam, e merecem, a melhor qualidade e segurança enquanto estão sob a responsabilidade assistencial do hospital”. Na opção de ocupa pouco tempo encontramos a maior frequência na atividade “Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamentos e material”, contudo, a maioria dos gestores afirmou utilizar algum ou muito do seu tempo nesta atividade, o que vai ao encontro do proferido por Johnson, Scholes e Whittington (2011, p. 83-84) ao mencionarem que “não haveria razão em possuir equipamento de ponta, conhecimento valioso ou marcas reconhecidas se não fossem utilizados de modo eficaz”. A atividade que assume o ranking de ocupar algum tempo emerge quando o gestor “Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas”, o que converge com o parecer da International Council of Nurses (ICN, 2017) quando refere como princípio para a Gestão de Cuidados prestados com segurança, as organizações que representam enfermeiros devem ser decisivas no desenvolvimento, na implementação e na avaliação das políticas e sistemas de dotações seguras, e ainda que os enfermeiros devem participar em todas as etapas de conceção e operacionalização dos sistemas de dotação. Desta forma a participação dos gestores e diretores de enfermagem das organizações, torna-se primordial para assegurar desenvolvimento de contextos favoráveis à prática de enfermagem, não sendo necessário só mais enfermeiros, mas também enfermeiros com elevados níveis de competência na deteção, avaliação, implementação e coordenação dos cuidados e assim produzir cuidados de qualidade, garantindo a segurança de terceiros. A atividade em que

ocupam muito tempo segundo a percepção dos participantes foi “Tomar decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes”, resultados consistentes com os achados de Pereira (2018) que concluiu que mais de 50% da sua amostra dedicava a maior parte do tempo a esta atividade. Se considerarmos que melhores cuidados são sinónimo de qualidade, então os gestores de saúde mental e psiquiatria encontram-se no bom caminho, uma vez que “(...) qualidade e segurança dos cuidados prestados aos cidadãos estão diretamente relacionados com a qualidade da prática dos enfermeiros da área de gestão - Enfermeiros gestores competentes determinam cuidados de qualidade” (APEGEL, 2020, p. 2), e consequentemente melhoram os resultados em saúde (Rocha et al., 2016).

Relativamente à Gestão de Recursos Humanos num total de 14 atividades, três foram percecionadas por um gestor como não ocupar tempo. A primeira “Assiste à passagem de turno”, este momento é considerado como um momento de reflexão partilhada, os resultados, vem contrariar a bibliografia existente, uma vez que se deve “considerar o momento de passagem de turno entre enfermeiros como uma das práticas em saúde com potencial para conduzir ao compromisso da segurança do utente” (Afonso, 2017, p.10). Reforçando a importância desta atividade Almeida e Costa (2017), consideram a passagem de turno uma atividade realizada pela equipa de enfermagem com a finalidade de transmitir as informações, entre profissionais, de forma objetiva e clara em relação às intercorrências durante um período de trabalho, envolvendo os cuidados prestados direta e indiretamente ao doente. “Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência” foi percecionada, igualmente, como não ocupar tempo, o que não favorece o papel de gestor e o serviço, uma vez que este deve ser considerado o reflexo do futuro profissional no serviço que coordena. Segundo Benner (2001), é necessário dar a conhecer ao enfermeiro iniciado as normas e princípios do serviço, auxiliando-o na aquisição de experiências práticas para desenvolver as suas competências. Com equivalente percentagem apurou-se “Atua como formador na equipe multi e intra disciplinar”, contudo a maioria dos gestores referiu que esta atividade lhe consumia algum ou muito tempo o que se encontra em conformidade com o desejado e aceite como extremamente importante nas equipas de saúde, sendo uma atividade do processo contínuo na gestão do conhecimento e crescimento nas equipas.

“Aprender é essencial durante toda a vida do indivíduo. É através da capacidade de aprender que conseguem transformar e modificar a realidade, que podem fazer diferente, gerar melhores resultados, criar e inovar. O mesmo acontece com as organizações. No mundo do trabalho a capacidade organizacional de aprender é fundamental para a sustentabilidade das instituições e a prestação de serviços efetivos para os cidadãos” (Costa e Brito, 2017, p.14)

Assim, os dados expostos são harmoniosos com o espírito de líder formador de equipas, como enfatizado por Roquete (2014), considerando que a formação é uma alavanca para técnicas, clínicas e comportamentos, levando à diminuição de custos, tempos e melhoria de resultados, ou seja, qualidade de cuidados. A opção com maior representatividade na escala de ocupa pouco tempo, surge para as competências “Afeta os enfermeiros segundo a

intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários” e “Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes”. Estes dados apesar da percepção de ocupa pouco tempo, revelam a preocupação neste âmbito, pois a maioria dos participantes percebe a utilização de algum ou muito do seu tempo com estas atividades encontrando-se na linha de concordância com os autores Freitas e Parreira (2013), ao conceberem o processo de cuidar tendo como um dos constituintes os recursos humanos e sua organização na complexidade de cuidados, quando afirmam ser “fundamental dispor de recursos de enfermagem adequados para que os enfermeiros possam orientar a sua prática de forma a prestar cuidados de qualidade que garantam a segurança e a satisfação dos clientes” (2013, p. 172). A dotação adequada de enfermeiros, o nível de qualificação e perfil de competências dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população alvo e para as organizações (Ordem dos Enfermeiros, 2020). Considerando a ideia de Potra (2015), a gestão não se vincula somente às gestões de topo das organizações, mas prende-se com o exercício profissional dos enfermeiros chefes nas múltiplas intervenções, como gestão de pessoas, processos, de camas, de saúde e doença, de risco, de qualidade etc. Ainda na competência de Gestão de Recursos Humanos, e acima de 65% a ocupar algum tempo ou muito tempo dos gestores obteve-se as competências de “Promove reuniões com os enfermeiros” e “Promove e avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores da equipe”, os achados revelam harmonização com a evidência científica, na medida em que para Fry (2013), um líder em enfermagem deve procurar proporcionar o bom funcionamento da equipa, e estar desperto a comportamentos tóxicos, comunicar eficazmente, ser transparente na mensagem e exigir respeito. Igualmente Teixeira e Barbieri (2015), concluem que a criação de ambientes organizacionais em que o enfermeiro se sinta empoderado proporciona sentimentos de satisfação profissional e comprometimento organizacional, conduzindo a elevados níveis de desempenho. Reunir é imperioso, pois na ótica de Santos e Bernardes (2010, p. 365), “a comunicação apresenta-se como uma necessidade no contexto da administração de enfermagem”. A atividade em que mais participantes referiram ocupar muito tempo foi “Avaliar o desempenho dos enfermeiros”, o que evidencia a preocupação com o cumprimento do Decreto-Lei n.º 437/91, que regula a Avaliação de Desempenho dos Enfermeiros a qual deve ser efetuada através do SIADAP de acordo com a Portaria n.º 242/2011. Marquis e Huston (2015) afirmam que para um chefe o papel de avaliador é um dos mais exigentes da sua prática, não devendo perder de vista as tarefas administrativas, o zelo, a negociação para alcançar as metas.

Analisando a componente de Intervenção Política e Assessoria, os resultados evidenciam a atividade “Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital” como sendo a que obteve maior frequência de não ocupar tempo e simultaneamente ocupar pouco tempo demonstrando a relevância atribuída a esta atividade. A postura de gestores pouco interventivos, inertes e anímicos na participação de políticas de saúde organizacionais, é

mencionada nos estudos de Siqueira e Kurcgant (2012), que concluem que a participação em normas organizacionais e políticas de saúde que correspondam às necessidades dos profissionais e que concretizem os objetivos e metas institucionais, têm sido pouco considerados pelos enfermeiros gestores como variáveis que influenciam e até determinam a tomada de decisões. A opção de ocupar muito tempo reflete a maior frequência na atividade “Conceber e operacionalizar projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais”, achados consistentes com o estudo de opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção dos enfermeiros chefes, realizado por Rocha et al. (2016 p.98), quando se referem à gestão de projetos como “procura de um melhor desempenho e, conseqüentemente, melhores respostas às necessidades dos utentes conduziu ao desenvolvimento de um número cada vez maior de projetos institucionais e interinstitucionais, salientando-se o desenvolvimento de projetos em parceria entre os cuidados de saúde primários e cuidados diferenciados”. Canastra e Ferreira (2012, p. 81), definem os gestores de hoje com características que “encaminham-nos para um modelo de liderança que sublinha o empoderamento das pessoas em redor do líder, conduzindo-as em vez de dar ordens a partir do topo, desenvolvendo-as e proporcionando-lhes visão e apoio.

Na competência Desenvolvimento Profissional o enfermeiro gestor, orienta-se para um modelo de prática profissional de enfermagem baseada no conhecimento científico enquanto disciplina, mas também como profissão ancorado na experiência do cuidar que revela os resultados do saber experienciado. A maioria dos gestores considera não ocupar tempo na atividade “Promove a enfermagem baseada na evidência”, o que não reflete os achados na literatura e contraria também os 27, 1% da amostra que evidenciam ocupar muito tempo no desempenho da mesma atividade. Benner et al. (2009), mencionam que os conhecimentos e a perícia clínica, são a chave do progresso e do desenvolvimento da ciência em enfermagem. Vários são os autores que comungam da importância da prática baseada na evidência como crescimento e evolução da disciplina de enfermagem. Lacasse (2013) refere que terá que se manter a qualidade em todos os aspetos do cuidar, baseado nas melhores práticas e evidência clínica, integrando os princípios do cuidado centrado no cliente. Independentemente da escolha dos planos a implementar para alcançar as melhores práticas, Camargo et al. (2017, p. 10) defendem que “a implementação de modelos para prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar visa promover a melhoria da qualidade do cuidado, por aumentar a confiabilidade das intervenções”. “Organizações que definem padrões para a prática devem abraçar e endossar as competências EBP como uma ferramenta para construir e sustentar a aquisição de conhecimento EBP, desenvolvimento de habilidades EBP e incorporação de uma atitude positiva em relação à EBP para promover as melhores práticas” (Melnyk, Ford e Long Overholt, 2014, p.12). A atividade “Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências”, assume a maior frequência de ocupar pouco tempo e conjuntamente com a percepção de não ocuparem tempo é uma das atividades em que a

maioria dos gestores se posiciona nestas opções. Contudo, 27,1% dos gestores afirmaram ocupar muito tempo corroborando Fradique e Mendes (2013) que afirmaram que cabe aos enfermeiros gestores motivarem as suas equipas e garantir que as mesmas prestem cuidados de qualidade, através de orientação em termos ambientais, humanos ou técnicos. Ainda a reforçar estes resultados e fomentando o autoconhecimento da equipa, Ribeiro et al. (2019, p.16917), referem que “Um bom líder é também aquele que procura tirar o melhor de seu colaborador, fazendo com que ele se inspire a ser desafiado todos os dias”.

Será que os gestores de Saúde Mental e Psiquiatria distribuem dentro do tempo que dispõem, todas as atividades enquadradas nas suas competências. E, será que as características de trabalho e pessoais influenciam a gestão do tempo face às atividades necessárias para o seu papel?

As cinco competências da área de atuação no domínio da gestão operacional, revelaram no somatório das atividades que as constituem diferentes distribuições de tempo considerando as variáveis estudadas. Na Prática Profissional, Ética e Legal, verificamos assimetria na distribuição do tempo para a variável idade e tempo de gestão em psiquiatria, revelando gestores mais novos necessidade de alocar mais tempo para o desempenho destas atividades. Considerando os resultados, à luz de Benner (2001), os gestores colocam-se no patamar de competentes, para assumir o cargo revelando capacidade de planeamento para agir em situações atuais e futuras. Também Vanzella (2010, p.98) no seu estudo concluiu que “em função da idade o colaborador possui um acúmulo de experiência profissional e que ela é importante para a realização de atividades com mais eficiência, menor desperdício ou com segurança para evitar erros na tomada de decisão, pois, situações similares já foram vividas”. Na acreditação de serviço, os resultados explicitam que a distribuição não é igual, e que gestores de serviços acreditados consomem mais tempo para o desempenho desta componente. Estes achados contrariam a lógica do princípio da gestão pela qualidade, de serviços acreditados conforme Rodrigues, Carâp, El-Warrak e Rezende (2011), quando mencionam que já na década de 60 a produção pela qualidade se baseava em processos objetivando eliminar erros, evitar desperdícios, otimizar recursos e economizar tempo. Machado (2013), refere que a qualidade em enfermagem implica quantificação/objetivação do seu valor, uma vez que se não houver exigências claras, a qualidade torna-se algo subjetivo, logo difícil de partilhar, pelo que os achados contradizem o princípio de o exercício de funções num serviço acreditado consumir mais tempo ao enfermeiro gestor.

No que concerne à Gestão de Cuidados, observamos que os especialistas de reabilitação consomem uma fração maior de tempo para a execução das atividades que constituem a competência, e sendo o estudo no âmbito da especialidade de saúde mental e psiquiatria, os resultados revelam concordância com o relatório apresentado pela Ordem dos Enfermeiros (2018) quando menciona que enfermeiros especialistas têm maior participação na tomada de decisão, controle sobre as práticas de enfermagem, maior liderança e acrescido reconhecimento de perícia.

Na distribuição de tempo pela componente Gestão de Recursos Humanos, encontramos assimetrias na distribuição de tempo, sendo os mais novos e com experiência de gestão até 10 anos a consumirem mais tempo na execução desta componente. Os resultados interpretados pela teoria de Benner (2001), demonstram que os gestores compreendem as situações como parte de um todo, mas têm de aprender com a experiência o que esperar das situações. A atualização de conhecimentos e o desenvolvimento das práticas é relevante para proporcionar uma melhor qualidade de cuidados. Estes dados levam-nos a considerar que a experiência vivida e tempo de gestão, concedam ao gestor a particularidade de não necessitar de imprimir tanto tempo no desempenho das suas funções. Ainda com sensibilidade à distribuição do tempo nesta competência em contexto de gestão de saúde mental e psiquiatria, encontramos gestores não especialistas e especialistas em reabilitação a consumir mais tempo, resultados que se alinham com os princípios de Benner (2001), quando menciona que no processo de aquisição de competências é necessário refletir nas aprendizagens que a prática (Know-how) oferece, coligando os saberes da prática à teoria (conhecimento cognitivo) sem descurar o comportamento ético. Silva et al. (2014) contextualizam que “... o conhecimento é uma síntese das interações entre sujeitos e objetos, sensação e percepção, através das estruturas cognitivas, permitindo um conhecimento do mundo cada vez mais aprofundado à medida que as interações com o mundo se intensificam”. Por fim o consumo de tempo revelou sensibilidade na lotação dos serviços, sendo as unidades tendencialmente com maior lotação (51 a 75 doentes), a consumirem mais tempo aos gestores, resultados que podem ser compreendidos conforme o explicitado no Regulamento nº 76/2018 de 30 de janeiro, em que o enfermeiro gestor “...é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem (...)”, pelo que se compreende um maior consumo de tempo do gestor nas unidades com elevado número de doentes.

Quanto às componentes de Intervenção Política e Assessoria e Desenvolvimento Profissional constatamos uma distribuição assimétrica dentro as componentes, mas sem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo.

Conclui-se que os gestores de enfermagem dos contextos em saúde mental e psiquiatria revelam percepção da importância das componentes Prática Profissional, Ética e Legal, Gestão de Cuidados e de Recursos Humanos, atribuindo tempo ao desempenho das atividades que as constituem. Contudo, atendendo à atual conjuntura política delineada para a profissão e dificuldades que a mesma vivencia, não se compreende que os gestores não exibam sensibilidade para uma intervenção aguerrida e participativa nos domínios da Política e Assessoria e Desenvolvimento Profissional da enfermagem. Esta constatação última, revelou-se uma surpresa menos positiva, na medida em que contraria os estudos e todas as medidas que impulsionam o crescimento e desenvolvimento autónomo da profissão no caminho da sua dignidade, confiabilidade e visibilidade.

CONCLUSÃO

A compreensão do tempo como escasso na vida agitada da sociedade atual é uma constante. O tempo é sempre curto e compactado, e as organizações de saúde são disso exemplo. Inserido nestes contextos encontram-se os enfermeiros gestores para quem é exigente a gestão do tempo disponível, em articulação com as suas competências, na medida em que a tomada de decisão, envolve terceiros e para além de acertada deve ocorrer em tempo útil.

Na assistência em saúde mental, sobretudo em situações críticas, o tempo deve ser compreendido como elemento mediador do cuidado “não deve impor ritmos mas respeitá-los, respondendo a sua necessidade emergente da pessoa doente e, por outro lado, criando uma área de encontro relacional que responde ao sentir da pessoa doente” (Monteiro e Pinto, 2016, p. 101). É necessário, disponibilidade de tempo para a execução de intervenções, muitas vezes não compatíveis com as exigências de produtividade organizacional. Neste contexto, assume o líder de enfermagem um papel preponderante de gestão qualificada para com os intervenientes deste processo.

Fruto das exigências sociais, da evolução tecnológica aliada à inteligência artificial, um aumento da esperança de vida e a procura de uma maior autonomia e visibilidade da profissão, que tem sofrido nos últimos anos um progresso extraordinário, reconhece-se o exigente desempenho de funções de chefia/gestão nas instituições. “É reconhecida a competência do enfermeiro chefe na gestão de cuidados, sobretudo na avaliação dos mesmos e na gestão de pessoas, designadamente, na dotação de pessoal e o seu papel na respetiva negociação em termos de contrato-programa; na elaboração de horários e adequação da equipa ao número de doentes, grau de dependência e complexidade de cuidados, tendo em conta as qualificações/competências dos enfermeiros” (Rocha et al., 2016 p.104).

A procura incessante das organizações, por cuidados de qualidade ao menor custo e com menos recursos, exige aos enfermeiros em cargos de gestão/coordenação um esforço crescente e contínuo.

Não só as instituições de ensino, como também a Ordem dos Enfermeiros, têm sido entidades fundamentais na promoção do reconhecimento de competências da profissão, apresentando referenciais sólidos no cuidar que culminam na procura de saúde para a população. Compete à Ordem dos Enfermeiros “zelar pela função social, dignidade e prestígio da profissão de enfermeiro, promovendo a valorização profissional e científica dos seus membros” e “definir

o nível de qualificação profissional e regular o exercício profissional” (Decreto-Lei n.º 104/98). Apesar da evolução em saúde e da dinâmica exigente dos serviços, é da responsabilidade dos enfermeiros gestores em colaboração com a classe, manter e enaltecer o reconhecimento, com um desempenho de excelência, servindo as instituições e os seus clientes.

Tendo como finalidade o estudo aprimorar a gestão do tempo das atividades do enfermeiro gestor e transversalmente sensibilizar estes líderes para as suas práticas, acreditamos ter concretizado o objetivo, pois os dados revelaram, não só, quais as componentes de intervenção que focam maior atenção do gestor no seu desempenho diário, mas também, as que devem ser alvo de melhoria e dedicação para um papel de excelência sustentado nas competências legisladas, nomeadamente no âmbito da Intervenção Política e Assessoria das suas organizações e igualmente no Desenvolvimento Profissional da equipa de enfermagem como um todo.

Na procura de excelência, o enfermeiro gestor utiliza estratégias de organização, avaliação, planeamento, controlo e execução, para todos os processos do cuidar que culminem na segurança e qualidade de cuidados, mas também preservando o bem social dos enfermeiros. Incluídas no seu domínio de competências, considerando o tempo para a sua implementação, a habilidade do gestor exige capacidade de fomentar o desenvolvimento e crescimento do grupo que lidera, bem como da equipe multiprofissional, numa forma alinhada com os objetivos organizacionais produzindo os resultados desejados, alicerçado na competência relacional.

Enumerando como objetivos compreender como distribuem o tempo os enfermeiros gestores na área de Saúde Mental e Psiquiatria; descrever as atividades que ocupam mais tempo do gestor face às suas competências e analisar as diferenças de ocupação de tempo e as características do gestor e do serviço, concretizamos o pretendido. Os resultados poderão ser generalizados aos contextos psiquiátricos, com exceção dos serviços da infância e adolescência e tratamento de aditivos.

Como resultado, emerge no domínio da Prática Profissional, Ética e Legal, o consumo da maior parte do tempo na preocupação com os valores dos enfermeiros e dos doentes. Na Gestão de Cuidados a perceção de maior consumo de tempo aponta para a necessidade de o gestor tomar decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes e analisar e avaliar a qualidade dos cuidados e implementação de medidas corretivas. Ao nível da Gestão de Recursos Humanos o maior consumo de tempo foi na promoção de reuniões com os enfermeiros, na promoção e avaliação da satisfação profissional dos mesmos e dos outros colaboradores, mas também na implementação de avaliação do desempenho. Quanto à Intervenção Política e Assessoria, a conceção e operacionalização de projetos no serviço e a implementação de projetos organizacionais são atividades de maior consumo de tempo. Promover a enfermagem baseada na evidência e o proporcionar espaços de reflexão sobre

as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências, são as funções que no âmbito do domínio do Desenvolvimento Profissional revelam consumo de mais tempo dos gestores de saúde mental e psiquiatria. Quanto às características pessoais, de formação e contextos em que os gestores laboram encontramos sensibilidades para a distribuição do tempo nas variáveis de idade, serviço acreditado, lotações de doentes por serviço, ser ou não especialista com diferenciação para área de especialidade e finalmente para o tempo de exercício de gestão em unidades psiquiátricas.

Tais resultados não podem, nem devem ser considerados o único caminho para a interpretação do tempo utilizado pelos gestores na execução das atividades que compreendem os domínios de atuação de um enfermeiro gestor de saúde mental e psiquiatria. Efetivamente, pretende-se sensibilizar os participantes e os demais gestores, para a forma como utilizam e distribuem o tempo das diferentes atividades no sentido da procura de uma gestão eficaz, eficiente e efetiva, atendendo à complexidade do seu desempenho. E também, que o gestor se assuma como um líder, capaz de refletir sobre as suas práticas, o seu autoconhecimento, tomando consciência da necessidade de se envolver na comunidade organizacional, reconhecendo a sua função como um privilégio da relação entre a saúde, pessoa e cuidados de enfermagem em articulação com todo o ambiente que o rodeia.

Perante o trabalho desenvolvido admitimos que o tema, Gestores de Enfermagem: das atividades à utilização do tempo em unidades de Saúde Mental e Psiquiatria, tenha contribuído para clarificar quais as atividades que o gestor nesta área considera que lhe ocupam a maior parte do seu tempo, possibilitar a reflexão sobre a distribuição do tempo pelas atividades enquadradas nas suas competências e ainda aclarar se as características pessoais de trabalho e formação determinam a gestão do tempo no desenvolvimento das suas funções.

Acredita-se que o presente resultado, se revele aliciente e encorajador para que outros profissionais concretizem a ambição de realizar estudos complementares na mesma área assistencial. Acreditamos, também, que o conhecimento encontrado e que será divulgado, sirva aos mais desatentos, como fator desafiante e impulsionador em busca de um perfil de gestor de saúde mental e psiquiatria dinâmico, proativo, inovador e presente para todos os profissionais de enfermagem!

REFERÊNCIAS BLIOGRÁFICAS

- Abreu, J., Moreira, R. (2002) *Gestão do Tempo* – Ficha Técnica PRONACI. Programa Nacional de Qualificação de Chefias Intermédias e Associação Empresarial de Portugal.
- Administração Central dos serviços de saúde. (2015). Circular Informativa- Implementação do Programa de Gestão dos doentes Mentais Internados em Instituições do Setor Social. Nº 17/2015/DSP/ACSS.
[http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Informativa%20n.%C2%BA%2017.2015.DPS%20\(27.04.2015\).pdf](http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Informativa%20n.%C2%BA%2017.2015.DPS%20(27.04.2015).pdf)
- Afonso, P. G. B. S. (2017). Passagem de turno em Enfermagem: Processo fundamental para a qualidade de cuidados. *Desenvolvimento e Sociedade, Revista Interdisciplinar em Ciências Sociais*, n.º 3, dezembro, p.33-48.
http://revistas.uevora.pt/index.php/desenvolvimento_sociedade/article/view/222/323
- Aires, V. F. G., Ferreira, V. P. (2016). Motivação: importante ferramenta para a gestão de pessoas no setor público. *Revista Humanidades e Inovação* v.3, n. 1.
<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/126>
- Almeida, F. A.V., Costa, M.L A. S. (2017). Passagem de plantão na equipe de enfermagem: um estudo bibliográfico. Artigo de revisão: *Arquivo Medico Hospital Faculdade Ciências Médicas. Santa Casa São Paulo*,62(2):85-91.
<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/49/35>
- Alves, J. A. C., Ribeiro, C., Campos, S. (2010). Liderança e enfermagem: estudo realizado com enfermeiros chefes e especialistas. *Gestão E Desenvolvimento*, (17-18), 51-71.
<https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2010.129>
- Alves, L. C. F.; Luz, C. N. M.; Bilac, D. B. N. (2017). Gestão do tempo e produtividade: estudo de caso no setor de pessoal de empresa privada de saneamento básico. *Revista Multidebates*, v. 1, n.2, p. 8-25.
<http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/39>
- APEGEL - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança. (2019). Plano Estratégico de Intervenção, Mandato 2020-2021.
<http://www.apegel.org>
- Aragão, O. C., Teófilo, J.K.S., Netto, J.J.M., Soares, J.S.A., Goyanna, N.F., Cavalcante, A. E. S. (2016). Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. Espaço para a Saúde - *Revista de Saúde Pública do Paraná. Londrina* | V. 17 | N. 2 | P. 66-74 DOI:
<http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p66>

- Areosa, J. (2019). O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 15(2), 1-24.
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1646-52372019000200012&script=sci_abstract&tlng=fr
- Barasuol, M. E.C., Poli, G. (2014). Competências necessárias ao enfermeiro e ao enfermeiro e o processo de formação. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, vol.6, n.3.
<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/308/221>
- Barbosa, C. (2018). *A tríade do tempo*. Brasil, Buzz Editora. ISBN: 9788593156618
- Batista, L., Caetano, J., Fernandes, J., Ferrão, F., Caçola, M., Boque, N., Reis, D. (2013). *Gestão de Tempo*. Editor: Escolar Editora. ISBN 9789725923801.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Benner, P., Tanner, C., Chesla, C. (2009). *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics*. New York: Springer Publishing Company.
- Borba, J. S., Martins, L. M., Silva, R. M. M., Junior, E. R. F. (2011). VIII Congresso Virtual Brasileiro de Administração - A Definição dos conhecimentos, habilidades e atitudes na formação de administradores na percepção de gestores, acadêmicos e legal. Brasil, Convibra Administração.
<https://docplayer.com.br/341910-A-definicao-dos-conhecimentos-habilidades-e-atitudes-na-formacao-de-administradores-na-percepcao-de-gestores-academicos-e-legal.html>
- Camacho, T. S. A. (2015). *Gestão: Um Desafio para o Enfermeiro*. XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão. ISSN 1984-9354.
https://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_067M.pdf
- Camargo, F. C., Iwamoto, H. H., Galvão, C., Monteiro, D. A. T., Goulart, M. B. Garcia, L. A. A. (2017). Modelos para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar: revisão narrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), e2070017. Epub January 08, 2018.
<https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002070017>
- Canastra, M. A. A. P., Ferreira, M. A. D. (2012). Liderar com competência...ou (treinar) competências de liderança. Universidade Católica Portuguesa, Porto. *Revista de Enfermagem UFPI*, nº 1(1): 77-81. ISSN 2238-7234.
<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/713/627>
- Castilho, A., Parreira, P., Pereira, M. (2017). Nursing care and adverse events at inpatients in acute hospitals: the root cause analysis. *Revista Ibero-Americana De Saúde E Envelhecimento*, 2(2), 600.
[http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2016.2\(2\).600](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2016.2(2).600)
- Chiavenato, I. (2014a). *Introdução à Teoria Geral da Administração*. Barueri, São Paulo: Manole, 9ª edição. ISBN 978-85-204-3792-6.
- Chiavenato, I. (2014b). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Barueri, São Paulo: Manole. ISBN 978-85-204-4549-5.

- Costa, C., Brito, L. (2017). Aprendizagem no trabalho: uma análise da percepção de gestores públicos. *Holos*, 2, 393-408.
<https://doi.org/10.15628/holos.2017.5169>
- Costa, G., Hoogerbrugge, L., Piovesana, L., Ribeiro M., Machado, M. (2013) *Produtividade sem enrolação*. Empreendemia, 1ª Edição.
<https://www.yumpu.com/pt/document/read/38099028/produtividade-sem-enrolacao>
- Curral, L., Santos, S. (2014). O que é uma boa discussão de resultados?.
- Dalfior, E. T., Lima, R.C. D., Andrade, M. A. C. (2015). Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. *Saúde em Debate*, 39(104), 210-225. ISSN 0103-1104
- Dioivane, C. G., Dall'Agnol, C. M. (2011). Liderança participativa no processo gerencial do trabalho noturno em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 19, núm. 6, 1306-1313. São Paulo, Brasil.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600005&script=sci_abstract&tlng=pt
- Direção Geral da Saúde - Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020.
- Drucker, P. F. (2019). *O Gestor Eficaz – O guia para fazer com que as coisas certas aconteçam*. Actual editora. ISBN:9789896944247.
- Dutra, J. S. (2010). *Gestão de Carreiras na Empresa Contemporânea*. São Paulo: Atlas.
- Dutra, J. S. (2016). *Gestão de Pessoas: Modelo, Processos, Tendências e Perspetivas*. São Paulo: Atlas.
- Entidade Reguladora da Saúde. (2015). Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental.
- Estrada, R. J. S., Flores, G. T., Schimith, C. D. (2011). Gestão do Tempo Como Apoio ao Planejamento Estratégico Pessoal. *Revista de Administração da UFSM*, 4(2), 315-332.
<http://www.spell.org.br/documentos/ver/5169/gestao-do-tempo-como-apoio-ao-planejamento-estrategico-pessoal/i/pt-br>
- Faria, J. H., Ramos, C. L. (2014). Tempo dedicado ao trabalho e tempo livre: os processos sócio históricos de construção do tempo de trabalho. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 15(4), 47-74.
<https://dx.doi.org/10.1590/1678-69712014/administracao.v15n4p47-74>
- Fernandes, M., Silva, F., Costa, S., Andrade, M. (2016). Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 8(4), 5039-5044.
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5039-5044>
- Ferreira, M. F., Loureiro, C. (2013). Motivos para a procura de mestrados: estudo exploratório com enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência, serIII* (9), 67-74.
<https://dx.doi.org/10.12707/RIII1264>

- Ferreira, M. M. M. G., Duarte, A.C.S., Sampaio, J., Magalhães, D.V.M, Ferreira, L. R.F.N. (2019). Conhecimento, habilidades e atitudes (cha) e gestão por competências: um estudo de caso na faculdade da Amazônia. *Brazilian of Journal. of Developpment*, Curitiba, v. 5, n. 12. ISSN 2525-8761.
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5576/5055>
- Ferretti, F., Romancini, F., Schneider, L., Ferraz, L. (2018). Prática baseada em evidência no contexto dos núcleos de apoio a saúde da família em chapecó apoio a saúde da família em chapecó. *Cogitare Enfermagem*, 23(2).
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.52774>
- Fortin, M. (2009). - *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta
- Fradique, M. J., Mendes, L. (2013). Efectos de liderazgo en la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería. *Revista de Enfermagem Referência*, serIII (10), 45-53.
<https://dx.doi.org/10.12707/RIII12133>
- Freitas, M. J. B. S. (2018). Dotações seguras em enfermagem: Contributos para a segurança do doente. Seminário - “Transladação da ciência com envolvimento do cidadão”. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
DOI: [10.13140/RG.2.2.19256.85767](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19256.85767)
- Freitas, M. J. B. S., Parreira, P. M. D. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. *Revista de Enfermagem Referência*, ser III (10), 171-178.
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832013000200020&lng=pt&nrm=iso
- Freixo, M. J. V. (2011). *Metodologia Científica: fundamentos, métodos e técnicas*. 3.^a edição. Lisboa: Instituto Piaget.
- Fry, B. (2013). Power up your leadership: Straight talk for nurse managers. *The Canadian Nurse*, 109 (5), 32-33.
- Gil, A. C. (2010). *Gestão de Pessoas: Enfoque nos Papéis Profissionais*. Editora: Atlas. São Paulo.
- Goleman, D. (2015). *Liderança – A Inteligência Emocional na Formação do Líder de Sucesso*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Guerra, Nelson Emídio Henrique. (2018). Dotações de Enfermagem Impacto na Segurança dos Cuidados de Saúde. Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto.
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28053/1/Tese%20final%20entrega%2017-1-2018%20REVISTA%2027-7-2018.pdf>
- Greco, R. M., Bahia, M. T. R. (2019). O saber administrativo na enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.
http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:cqe5Av5NM2cJ:scholar.google.com/&hl=pt-PT&as_sdt=0,5
- Innerarity, D. (2011). *O futuro e os seus inimigos: A paisagem temporal da sociedade contemporânea: Uma teoria da aceleração*. Lisboa, Portugal: Teorema.

- International Council of Nurses. (2017). Position Statement: Occupational health and safety for nurses.
https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Occupational_health_safety_0.pdf
- Jones T. L. (2010). A holistic framework for nursing time: implications for theory, practice, and research. *Nursing forum*, 45(3), 185–196.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00180.x>
- Lacasse, C. (2013). Developing Nursing Leaders for the Future: Achieving Competency for Transformational Leadership. *Oncology Nursing Forum*, 40 (5), 431-433.
- Lapão, L. V. (2019). Inteligência artificial: amiga ou inimiga dos médicos?. *Einstein* (São Paulo), 17 (2), ed 4982.
https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ED4982
- Lapão, L. V. (2020). La enfermería del futuro: combinando la salud digital y el liderazgo del Enfermero. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3338. Epub June 19, 2020.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3338>
- Limongi França, A. C. (2014). *Prática de recursos humanos PRH –Conceitos, Ferramentas e Procedimentos*. São Paulo: Atlas
- Lobo, Renato Nogueirol. (2020). *Gestão da Qualidade*. 2ª Edição. São Paulo: Erica. ISBN 9788536532592
- Lotta, G. S. (2016). *Políticas públicas: novos desafios à luz das transformações do Estado. Tópicos essenciais sobre gestão pública*. São Paulo: egap, escola de governo e administração pública, 1ª edição. ISBN:978-85-7285-155-8 1.
- Lourenço, M. L. (2010). O tempo de trabalho em sua dimensão. *Psicologia USP*, 21 (1), 199-215.
<https://doi.org/10.1590/S0103-65642010000100011>
- MacCann, C., Fogarty, G., Roberts, R. D. (2012). Strategies for success in vocational education: Time management is more important for part-time than full-time students. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 618-623.
<https://doi.org/10.1016/j.lindif.2011.09.015>
- Marquis B. L, Huston CJ. (2015). *Administração e liderança em enfermagem (teoria e prática)*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed. ISBN: 9788582712313
- Martins, D. B., Espejo, M. M. dos S. B., Frezatti, F. (2016). Problem-Based Learning no Ensino de Contabilidade Gerencial: Relato de uma Experiência Brasileira. *Revista De Educação E Pesquisa Em Contabilidade (REPeC)*, 9(4).
<https://doi.org/10.17524/repec.v9i4.1340>
- Mello, F. M., Guimarães, R. C. (2015). *Método Estatísticos para o Ensino e a Investigação nas Ciências da Saúde Com Utilização do SPSS*. Edições: Silabo. ISBN: 978-972-618-805-6.
- Mello, M. C. Fugulin, F. M. T., Gaidzinski, R.R. (2007). O tempo no processo de trabalho em saúde: uma abordagem sociológica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(1), 87-90.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000100015>

Melnyk BM, Ford LG, Long LE, Overholt EF. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews Evid Based Nurs*; 11(1):5-15. <https://doi.org/10.1111/wvn.1202>

Melo, A., Vieira, S.S. (2015). O Enfermeiro frente as competências gerenciais na gestão à saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Id on Line Revista de Psicologia*, vol.9, n.28. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v9i28.366>

Miguel A., Rocha, A., Röhrich, O. (2014). *Gestão emocional de equipas em ambiente de projeto*, 5ª edição. Lisboa: FCA Editora de Informática, Lda., 2014. ISBN: 978-972-722-218-6

Ministério da saúde:

Diário da República, 1.ª série - N.º 257 de 11-08-1991. Decreto-Lei nº 437/91. Artigo 1º - Regime Legal da Carreira de Enfermagem. Artigo 57.º - Compensação pelo exercício de funções em condições particularmente penosas. <https://dre.pt/application/conteudo/331852>

Diário da República, 1.ª série A - N.º 205 de 4 de setembro. Decreto-Lei nº 161/96 Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. <https://dre.pt/application/conteudo/241640>

Diário da República, 1.ª série -A, N.º 93 de 21-4-1998. Dec. Lei: 104/98 de 21 de abril Artigo 1º - Criação da Ordem dos Enfermeiros e aprovado o seu Estatuto. <https://dre.pt/application/conteudo/175784>

Diário da República, 1.ª série - N.º 176 de 10 de setembro de 2009. Lei n.º 102/2009. Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. Artigo 5.º- Princípios gerais e sistema de prevenção de riscos profissionais. Artigo 15.º- Obrigações gerais do empregador e do trabalhador. <https://dre.pt/application/conteudo/490009>

Diário da República, 1.ª série — N.º 118 de junho de 2011. Portaria n.º 242/2011. Sistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública Artigo 2.º, Parâmetros da avaliação. <https://dre.pt/application/conteudo/670283>

Diário da República, 2.ª série - N.º 48 - 10 de março de 2015. Regulamento n.º 101/2015, Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. <https://dre.pt/application/conteudo/66699805>

Diário da República, 2.ª série - N.º 102 - 27 de maio de 2015. Despacho n.º 5613/2015. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020. <https://dre.pt/application/conteudo/67324029>

Diário da República, 1.ª série - N.º 183 de 18 de setembro de 2015. Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015. Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015 -2020. <https://dre.pt/application/conteudo/70325352>

- Diário da República, 2.ª série - N.º 21 - 30 de janeiro de 2018. Regulamento n.º 76/2018 Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão.
<https://dre.pt/application/conteudo/114599547>
- Diário da República, 1.ª série - N.º 101- 27 de maio de 2019. Decreto-Lei n.º 71/2019. Alteração da carreira especial de enfermagem Alteração ao Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro.
<https://dre.pt/application/conteudo/122403266>
- Diário da República, 2.ª série- N.º 184 de 25 de setembro de 2019. Regulamento n.º 743/2019. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem.
<https://dre.pt/application/conteudo/124981040>
- Monteiro, A. P., Pinto, J. M. M. (2016). A temporalidade no cuidado: a importância do tempo na relação terapêutica. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde. *Um olhar psicodinâmico da psicologia e outros olhares*.
<https://www.researchgate.net/publication/312094029>
- Nova Etapa. (2011). *Gestão do Tempo, Modulo II – Análise crítica da utilização do tempo*. Lisboa: Nova Etapa – Consultores em Gestão e Recursos Humanos.
<https://issuu.com/novaetapa/docs/named76764>
- Oliveira, C. T., Carlotto, R. C., Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G. (2016). Oficinas de Gestão do Tempo com Estudantes Universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 224-233
<https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001482014>
- Oliveira, S. A., Almeida, M. L., Santos, M. F., Zilly, A. Peres, A. M., Rocha F. L. R. (2017) Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. *Revista de Administração em Saúde* V. 17, Nº 69.
<http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.64>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. – INESCTEC (Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores, Tecnologia e Ciência).
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesctecabril2018.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Anuário estatístico 2019.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019_AnuarioEstatisticos.pdf
- Peduzzi, M.; Ciampone, M. H. T. (2010). Trabalho em Equipe e Processo Grupal. In Paulina Kurcgant, *Gerenciamento em Enfermagem*, Capítulo 9, (pp 105 - 120), 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pellegrini, C. F. S., Calais, S. L., Salgado, H. S. (2012). Habilidades sociais e administração de tempo no manejo do estresse. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(3), 110-129.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229025830002>
- Pereira C.M.G. (2019). *O Tempo Para Gerir. Como?*. Tese de Mestrado Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.
<http://hdl.handle.net/10400.26/28035>

- Pereira, M., Spiri, W., Spagnuolo, R., Juliani, C. (2020). Transformational leadership: journal club for emergency and intensive care nurse managers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672020000300157&lng=en&nrm=iso
- Pereira, S. F., Conte, E., Dias, M. G. (2017). Competência humana e digital - fronteiras ao aprender cooperativo. *Revista Educação e Emancipação*, 10(2), 122-144.
<http://dx.doi.org/10.18764/2358-4319.v10n2p122-146>
- Pocinho, M. (2014). *O livro que explica a estatística que precisa em 13 aulas*. Coimbra: ESTSC, Instituto Superior Miguel Torga. DOI:10.13140/2.1.3914.7201
- Potra, T. M. F.S. (2015). Gestão de cuidados de enfermagem: das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade de cuidados de enfermagem. Programa de Doutoramento em Enfermagem Universidade de Lisboa.
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20608>
- Programa Nacional para a Saúde Mental. (2017). Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
<https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-883589-pdf.aspx?v=%3D%3DDwAAAB%2BLCAAAAAAABAARYSzItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
- Real de Oliveira, E., Ferreira, P. (2014). Métodos de Investigação: Da interrogação à descoberta científica. Porto: Vida Económica
https://issuu.com/vidaeconomica/docs/metodos_investigacao
- Reis, V., P. (2007). *Gestão em Saúde: um espaço de diferença*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Lisboa
- Relatório Conselho Nacional Saúde. (2019). Sem Mais Tempo a Perder - Saúde Mental em Portugal: um desafio para a próxima década. ISSN: 2184-6960.
<https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2020/02/%E2%80%9CSEM-mais-tempo-a-perder%E2%80%9D-CNS-2019.pdf>
- Rocha, C. M.; Silva, L.B., Oliveira, M. H. A., Pinheiro, W. R. (2019) CHEFE X LÍDER: estudo comparativo. *Revista científica*, V9, n.1. ISSN: 2238 -5819.
<http://www.fatecguaratingueta.edu.br/revista/index.php/RCO-TGH/article/view/180>
- Rocha, M., Sousa, P., Martins, M. (2016). A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 18(2), 89-105.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.aoad>
- Rodrigues, C., Blattmann, U. (2014). Gestão da informação e a importância do uso de fontes de informação para geração de conhecimento. *Perspectivas em Ciência da Informação*, 19(3), 4-29.
<https://doi.org/10.1590/1981-5344/1515>
- Rodrigues, M. V., Carâp, L. J., El-Warrak, L. O., Rezende, T. B. (2011). *Qualidade e Acreditação em saúde*. Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1ª Edição. ISBN: 978-85-225-1168-6

- Ribeiro, C., Medeiros, L. (2015). A administração do tempo como fator impactante na eficácia do profissional de secretariado. *Secretariado Executivo Em Revist@*, Paço Fundo, 10, 7-20.
<http://seer.upf.br/index.php/ser/article/view/4318>
- Ribeiro O., Vieira M., Cunha, M. Dias, A., Martins, R. (2016). Gestão, qualidade e efetividade de cuidados de enfermagem. Gestão do tempo no Planejamento de Cuidados de Enfermagem. *Revista Servir*, 59, nº 4, 7-11.
https://issuu.com/batalim/docs/rev_vol4.1
- Ribeiro, R. E. M., Filho, C. A.S. R., Andrade, R. C., Oliveira, R. S., Fonseca, A. R. N. (2019). Organizational climate as a strategic factor in micro and small company. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v. 5, n. 9, p. 16911-16935.
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3492>
- Roquete, José (2014). O Olhar de outros sobre a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. In *Seminário – Qualidade e Segurança nos Cuidados de Enfermagem*, ESEL, Lisboa.
- Sailaxmi, G., Sangeetha, G., Ahmed, N., Chaturvedi, S. K. (2014). Somatic symptoms, perceived stress and perceived job satisfaction among nurses working in an Indian psychiatric hospital.
<http://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.06.015>
- Santaella L., Rodrigues, J. (2015) Reflexões sobre conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao corretor de imóveis. In: Congresso Nacional de Gestão em Excelência, Rio de Janeiro. Anais.
https://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_386.pdf
- Santos, J. L. G., Pestana, A. L., Guerrero, P., Meirelles, B. S. H., Erdmann, A. L. (2013). Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 257-263.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>
- Santos, L. A. B., Vale Lima, J. M. M. (2019). Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação. *Instituto Universitário Militar-Centro de Investigação e Desenvolvimento, (CIDIUM)*, 2ª edição.
- Santos, M. C., Bernardes, A. (2010). Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2), 359-366.
<https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200022>
- Sequeira, C. (2014). Comunicação terapêutica em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (12), 6-8
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000300001&lng=pt&tlng=pt.
- Siegel, S. e Castellan, N. J. (2008). *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. Porto Alegre: Artmed, 2ª Edição. ISBN:0070573573
- Siqueira, V. T. A. e Kurcgant, P. (2012). Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 151-157.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100021>

- Sociedade Portuguesa de Saúde Mental e Psiquiatria, *Perturbação Mental em Números. Números em Portugal. Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, 2013.*
<https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/>
- Sousa, L., Marques, J., Firmino, C., Frade, M., Valentim, O., Antunes, V. (2018). Modelos de Formulação da Questão de Investigação na Prática Baseada na Evidência. *Revista Investigação Enfermagem. 2.*
- Teixeira, A. C., Barbieri-Figueiredo, M. C. (2015). Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. *Revista de Enfermagem Referência, 151–160.*
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832015000600016&lng=pt&nrm=iso
- Teixeira, S. (2013) - *Gestão das Organizações*. Portugal: Escolar Editora, 3ªed. ISBN: 9789725924075
- Vanzella, E. (2010). A terceira idade e o mercado de trabalho. *Revista Brasileira De Ciências Da Saúde, 14(4), 97–100.*
<https://doi.org/10.4034/RBCS/2010.14.04.13>
- Vergara, S. C. (2014). *Gestão de Pessoas*. São Paulo: Atlas, 15 ed.
- Vilelas, J. (2017). *Investigação - o Processo de Construção do Conhecimento*. Portugal: Edições Sílabo, 2ª edição. ISBN: 9789726189015
- Yoshiy, S., Kienen, N. (2019). Gerenciamento de tempo: uma interpretação analítico-comportamental* 1. *Psicologia da Educação. Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação. ISSN 2175-3520, 0(47).* Doi:
<https://doi.org/10.5935/2175-3520.20180019>
<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/42164/28085>
- Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J.O., Leone, C. (2018). Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *Journal of Human Growth and Development, 28(3), 356-360.*
<https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>

ANEXOS

Anexo I - Projeto de investigação

Anexo II - Despacho do Conselho Técnico Científico da ESEP relativo ao Pedido de Admissão

Anexo III - Autorizações das comissões de Ética

Anexo IV - Questionário “Gestor de Enfermagem das atividades à utilização do tempo”

Anexo V - Autorização das autoras para a utilização da Escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado Direção e Chefia em Serviços de Enfermagem

Projeto de Investigação:

Gestor de enfermagem: das atividades á utilização do
tempo em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria

Porto, 2019



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado Direção e Chefia em Serviços de Enfermagem

Projeto de Investigação:

Gestor de enfermagem: das atividades à utilização do
tempo em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria

Elaborado por:

- Paula Pires (ep6329)
- Rui Alferes (ep6328)

Orientação: Professora Doutora Maria Manuela Martins

Porto, 2019

ÍNDICE

1 – Identificação dos investigadores.....	4
2 – Projeto de Investigação.....	5
Problema a Investigar / Motivação	5
Metodologia	7
Perguntas de Partida	8
Finalidades	8
Objetivos	8
Tipo de Estudo	8
Questões de investigação	8
População e amostra.....	9
Instrumento de colheita de dados	9
Procedimento de recolha de dados	10
Variáveis	10
Palavras-chave.....	10
Cronograma.....	11
Bibliografia	12
Anexos	144

1 – IDENTIFICAÇÃO DOS INVESTIGADORES

Orientadora e Investigadora: Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins (curriculum vitae anexo I)

Contacto telefónico: 964172291

Correio eletrónico: mmartins@esef.pt

Investigadora: Luísa Paula da Silva Pires Alferes (curriculum vitae anexo I)

Contacto telefónico: 933459717

Correio eletrónico: luisalferes@gmail.com

Investigadora: Rui Paulo Asseiro Alferes (curriculum vitae anexo I)

Contacto telefónico: 933545060

Correio eletrónico: rualferes@gmail.com

2 – PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Domínio: Gestão em Enfermagem

Título: Gestor de enfermagem: das atividades á utilização do tempo em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria

Problema a Investigar / Motivação

A gestão é uma atividade que surgiu há milhares de anos caracterizando-se pela mobilização e coordenação de recursos diversos, mas só nas últimas décadas é que se tornou alvo de estudo como área de investigação (Moura e Sá, 2004). Efetivamente é inquestionável que a sociedade mudou e esta mudança é transversal em todos os contextos no quotidiano do individuo. Nesta linha, também na saúde, o avanço tecnológico desenvolveu-se a uma velocidade incrível, promovendo uma maior diferenciação dos recursos humanos e materiais, sendo por isso um desafio constante para os gestores e organizações a prestação de cuidados de qualidade, atendendo em simultâneo á constante pressão política e económica em que o país se encontra, mas também às exigências dos individuos que consomem cuidados em saúde.

Neste processo de mudança é exigido aos enfermeiros gestores, estratégias de gestão para com a equipe que coordena que culminem na oferta de um produto de qualidade, constituído por saber científico, tecnológico, saber ser e saber estar, em harmonia com os valores e objetivos organizacionais. O exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros 2018).

Estas estratégias envolvem por parte do gestor, habilidades específicas inatas ou adquirias tais como as competências relacionais e de comunicação, coesão do grupo, motivação e

promoção do trabalho em equipa entre outras. No entanto, e não menos relevantes são estratégias de planeamento, organização, implementação e avaliação dos cuidados prestados, as quais devem ser obtidas e complementadas pela formação académica.

O enfermeiro gestor tem uma visão da organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação (Ordem dos Enfermeiros 2018).

Assim, e de acordo com toda esta panóplia de competências que o enfermeiro gestor deve apresentar no desempenho do seu exercício profissional, para com a equipe que coordena, inseridas num contexto específico, surge-nos a questão, **que atividades são valorizadas e implementadas e qual o tempo a elas disponibilizado**, mediante a área da especialidade em que são exercidas? Atendendo que o tempo é um dado utilizado de acordo com a perceção das necessidade e prioridades de cada gestor, muito escasso, insubstituível e precioso, quando estamos a falar, nomeadamente em cuidados de saúde, parece-nos que o mesmo, deva ser utilizado com rigor e valorização na implementação das competências centrais da gestão em enfermagem, reconhecendo no entanto que haja discrepâncias no tempo consumido de acordo com a especificidade de contexto organizacional. Os gestores em enfermagem tem que compreender e acompanhar o impacto da atualidade no que concerne às reformas da saúde resultantes da conjuntura política e económica, revelando um pensamento estratégico no planeamento e organização de todas as intervenções, produzindo a mudança de acordo com as exigências institucionais, a sua visão e competência assim como as características, objetivos e motivações dos elementos da equipe que gere. Neste sentido, o desafio será criar estratégias que conduzam a eficiência, acessibilidade e qualidade dos cuidados prestados garantindo a satisfação do cliente e profissionais (Motta, et al., 2009) (Rocha, et al., 2016) (Sampaio, 2014).

Serão então as competências em gestão valorizadas e geridas no tempo em saúde mental e psiquiatria de forma diferente das outras especialidades de cuidados em enfermagem. A gestão do tempo é um conceito abrangente associado à promoção do desempenho dos enfermeiros gestores, tornando o tempo um recurso cada vez mais importante para os profissionais de saúde (Ziapour, et al., 2015). No domínio da saúde a gestão do tempo assume um fator vital, pois está diretamente relacionado à saúde das pessoas, podendo a falta de

gestão do mesmo causar uma redução na eficiência dos cuidados prestados. É portanto consensual que o tempo e competências são realidades constantes na prática dos gestores. No cuidar em saúde mental e psiquiatria, o tempo revela-se como uma ferramenta importantíssima, dado tratar-se de um contexto desprovido de dispositivo e equipamentos técnicos, sendo o capital humano e as suas relações interpessoais o maior valor desta especialidade. O tempo do cuidar organiza-se num tempo onde a urgência e o imediatismo da resposta se tornam um apelo e uma exigência constante aos profissionais, no sentido de restabelecerem o mais rapidamente possível o equilíbrio perdido pela pessoa doente (Ana Monteiro e José Manuel Pinto).

Metodologia

As pesquisas científicas devem assentar numa metodologia que congregue um determinado conjunto de métodos e técnicas que guem de forma rigorosa, credível e comprovável todo o processo de investigação científica para se chegar a um resultado efetivo. Esta ideia é corroborada por (Jolijete, 1979, P.71) ao afirmar que o método é a ordem que se deve impor aos diferentes processos necessários para atingir um fim dado (...) é o caminho a seguir para chegar à verdade nas ciências.

Nesta perspetiva procuraremos adotar os métodos considerados necessários e essenciais para que seja possível obter as respostas às questões de investigação levantadas. No entanto, objetivando a produção de conhecimento científico consideramos a possibilidade de ser alterada a trajetória da investigação recentrando o caminho a seguir de acordo com o que consideramos pertinente face aos objetivos e aos recursos disponíveis, pelo que optamos por um método quantitativo, descritivo e de corte.

A nossa metodologia pressupõe então um percurso que descreva um determinado fenómeno, verifique e relacione variáveis e as suas associações e diferenças. Assim, será delimitada uma determinada população, a respetiva amostra, e os instrumentos de colheita de dados. Serão igualmente definidos os recursos necessários e elaborado um cronograma do desenho do estudo.

A metodologia torna-se num instrumento vital, mantendo a organização de todo o processo de investigação ao longo de todo o seu percurso.

Perguntas de Partida

- Será que a especificidade do serviço de Saúde Mental e Psiquiatria determinam o desenvolvimento de atividades diferentes dos outros gestores em enfermagem?
- Como priorizam as atividades os gestores de enfermagem considerando a especificidade da gestão dos serviços de saúde mental e psiquiatria e a exigência do seu trabalho?

Finalidades

- Contribuir para o desenvolvimento e gestão do tempo dos gestores na área da Saúde Mental e Psiquiatria;

Objetivos

- Identificar as atividades mais frequentes dos enfermeiros gestores em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Analisar a associação entre as características sociodemográficas e o desenvolvimento das atividades de gestão;
- Analisar a associação entre a de formação dos gestores e as atividades mais frequentes;
- Compreender como distribuem o seu tempo os enfermeiros gestores na área de Saúde Mental e Psiquiatria;
- Descrever as atividades que ocupam mais tempo do gestor, face às suas competências;
- Analisar as diferenças de ocupação de tempo e as características do gestor e do serviço.

Tipo de Estudo

Estudo descritivo exploratório correlacional de natureza quantitativa.

Questões de investigação

- Quais as atividades mais frequentes dos enfermeiros gestores em Saúde Mental e Psiquiatria?
- O que influência a escolha das atividades mais frequentes dos enfermeiros Gestores em Saúde Mental e Psiquiatria?

- Qual o perfil do enfermeiro Gestor que trabalha nos serviços de Saúde Mental e Psiquiatria?
- Quais as atividades que o gestor de Saúde Mental e Psiquiatria consideram que ocupam a maior parte do seu tempo?
- Será que os gestores de Saúde Mental e Psiquiatria distribuem dentro da normalidade do tempo que dispõem, todas as atividades enquadradas nas suas competências?
- Será que as características de trabalho e pessoais influenciam a gestão do tempo face às suas atividades necessárias para o seu papel?

População e amostra

Serão incluídos todos os Enfermeiros gestores na área de Saúde Mental e Psiquiatria, que exerçam funções em unidades de internamente completo, parcial e consultas, sendo também critério de Inclusão, desenvolverem atividades de gestão em serviços de Saúde Mental e Psiquiatria há mais de 3 meses.

Serão excluídas todas as unidades que se relacionem com os comportamentos aditivos.

A população geral de enfermeiros na área da gestão situa-se nos 1950 elementos (OE2018), não havendo no momento dados sobre a especificidade de quantos trabalham em psiquiatria.

Instrumento de colheita de dados

O instrumento a utilizar para a colheita de dados, consiste num questionário de auto-preenchimento composto por duas escalas, que terão como pressuposto, por um lado identificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro gestor em contexto psiquiátrico e por outro qual o tempo despendido ao desenvolvimento das mesmas (anexo II). No total o instrumento tem 43 perguntas.

A escala é da autoria de Martins, MM; Gonçalves, MM (2016) para a qual já obtivemos a devida autorização para a sua utilização.

Procedimento de recolha de dados

Afim de proceder á recolha de dados, os investigadores solicitaram consentimento aos conselho de administração das instituições psiquiátricas com regimes assistenciais de internamento completo, parcial e consultas.

Serão solicitados aos Conselhos de Administração das Instituições da amostra, os email's institucionais dos enfermeiros gestores, afim de posteriormente lhe ser enviado o questionário para colheita de dados.

Variáveis em estudo

- Dados sociodemográficos (género; idade; estado civil)
 - Dados de formação (Licenciado; Mestrado; Doutoramento)
 - Dados de atividades profissionais (tempo de serviço; tempo de gestão);
 - Enfermaria que gere (Natureza do serviço: agudos; crónicos/residentes; estáveis)
 - Lotação do serviço;
 - Média de atendimento diário;
 - Taxa de ocupação média anual;
 - Número de enfermeiros do serviço;
 - Acreditação da instituição;
 - Tipologia de internamento (internamento completo, parcial e consultas)
-
- As atividades do enfermeiro gestor;
 - A ocupação do tempo para atividades de gestão.

Palavras-chave

- Enfermagem;
- Gestão e administração;
- Saúde Mental e Psiquiatria;
- Competências;
- Gestão do tempo;
- Atividades de gestão;

BIBLIOGRAFIA

Asumeng, Maxwell. 2014. Managerial Competency Models: A Critical Review and Proposed Holistic-Domain Model. *Macrothink Instituto Journal of Management Research*. 1 de Outubro de 2014, Vol. 6. doi:10.5296/jmr.v6i4.5596.

Balsanelli, Alexandre Pazetto e Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm. 2014. Ambiente de trabalho e a liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 48, 2014, Vol. 5.

Carragher, Jean e Gormley, Kevin. 2017. Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*. Janeiro de 2017, Vol. 73, pp. 85-96.

Fortin, Marie-Fabienne. 2009. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures : LUSODIDACTA, 2009.

Motta, Kátya Alexandrina Matos Barreto, Munari, Denize Bouttelet e Costa, Fernanda Nunes da. 2009. Os Pontos Críticos das Atividades do Enfermeiro-Gestor no Hospital Público. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*. 1, 2009, Vol. 1, pp. 73-99.

Ordem dos Enfermeiros. 2014. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. *Ordem dos Enfermeiros*. [Online] 12 de dezembro de 2014. [Citação: 26 de outubro de 2016.]

http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_do_Profil_de_Competicencias_do_Enfermeiro_Gestor.pdf.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11135/cópia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_nacional.pdf (consultado em 03/05/2019)

Rocha, Mara do Carmo de Jesus, Sousa, Paulino e Martins, Manuela. 2016. A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. *Investigação em Enfermagem*. 18, 2016, Vol. 2, pp. 89-105. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.aoed>.

Said, Nizar. 2014. Time Management in Nursing Work. *International Journal of Caring Sciences*. 3, setembro - dezembro de 2014, Vol. 7, pp. 746-749.

Sampaio, Andreia Filipa Duarte. 2014. *O perfil de um gestor de uma unidade de saúde: Estudo de caso em Agrupamentos de Centros de Saúde.* Tomar : Instituto Politécnico de Tomar, 2014.

Monteiro, Ana. Pinto José Manuel. 2016. A temporalidade no cuidado: a importância do tempo na relação terapêutica. capítulo VIII, Serie monográfica Educação e investigação em saúde. Um olhar psicodinâmico da psicologia e outros olhares.

Ziapour, Arash, et al. 2015. Evaluation of Time Management Behaviors and Its Related Factors in the Senior Nurse Managers, Kermanshah-Iran. *Global Journal of Health Science.* 2, 2015, Vol. 7, pp. 366-373.

[Regulamento n.º 76/2018 – Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30](#)
consulta online 18 de março 2019



Mestrado Direção e Chefia em Serviços de
Enfermagem | 2019/2020

ANEXOS



Mestrado Direção e Chefia em Serviços de
Enfermagem | 2019/2020

Curriculum Vitae da Orientadora e Investigadora:

Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

<https://www.cienciavitae.pt/portal/3A1D-066F-1F85>

Curriculum Vitae da Investigadora:



Curriculum vitae

INFORMAÇÃO PESSOAL Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Rua D. Antão de Almada nº62, 4435-011 Rio Tinto (Portugal)
933459717
luisalferes@gmail.com

PROFISSÃO Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiatria. Cédula Profissional - 24413

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- 09/2017–Presente Enfermeira Coordenadora da Área Funcional da Unidade de Colheitas e Amostras Biológicas
Hospital de Magalhães Lemos
- 01/10/2014–Presente Enfermeira do Grupo Coordenador Local para o Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos
Hospital de Magalhães Lemos, Porto (Portugal)
- 1997–Presente Enfermeira Especialista de saúde Mental e Psiquiatria
Hospital de Magalhães Lemos
- 06/04/1993–Presente Enfermeira de Psiquiatria
Hospital de Magalhães Lemos, Porto (Portugal)
- 2015–2017 Enfermeira Coordenadora de Enfermagem da Clínica de Repouso O Aconchego I
Clínica de Repouso "O Aconchego", Rio Tinto (Portugal)
- 03/2006–30/09/2014 Repensável de Serviços de Internamento (Póvoa/Vila do Conde, B1)
Hospital de Magalhães Lemos, Porto (Portugal)
- 1996–2003 Enfermeira coordenadora da Unidade Domiciliar
Centro Médico e Enfermagem do Corim, Rio Tinto (Portugal)
- 1999–2001 Hospital Psiquiátrico Conde Ferreira
Porto (Portugal)
- 1996–1998 Serviço de Urgência do H. Santo António - Porto
- 1994–1995 Enfermeiro de cuidados gerais/Enfermeira de cuidados gerais
Hospital Joaquim Urbano, Porto (Portugal)
- 1993–1993 Enfermeiro de cuidados gerais/Enfermeira de cuidados gerais
ARS-Norte Centro Saúde Brás-Cleto, Rio Tinto (Portugal)



Curriculum vitae

Lúcia Paula de Silva Pres-Adães

09/01/1962-1993 Enfermeiro no serviço Medicina | Mulheres
H. São João- Porto, Porto (Portugal)

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

2015-2018 Pós Graduação em Gestão dos serviços de Enfermagem
Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto (Portugal)

2003/1996-13/02/1998 CESE em Saúde Mental e Psiquiatria (Especialidade em
Psiquiatria)
Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes, Porto (Portugal)

01/1986-18/12/1991 Curso de Enfermagem Geral
Escola superior de Enfermagem de Bragança, Bragança (Portugal)

1973-1988 Ensino Preparatório e Secundário - Vinhais e Bragança
(Portugal)

1974-1979 Ensino primário Negage, Macedo de Cavaleiros e Vinhais
(Angola e Portugal)

COMPETÊNCIAS PESSOAIS

Língua materna Português

Competências de comunicação Apresenta boa capacidade relacional e comunicacional.
Preza trabalhar em equipas multidisciplinares.
Domina com facilidade o estabelecimento de relações terapêuticas com os utentes.

Competências relacionadas com o trabalho Apresenta competências técnicas a nível do cuidar ao longo das várias etapas do ciclo de vida da pessoa com patologia mental (saúde/doença).
Experiência profissional em gestão de cuidados e funcionalidades de serviço.
Experiência como Enfermeiro Formador de Serviço.
Habilitações em supervisão clínica com experiência em orientação de alunos de Enfermagem do curso Base, Especialidade e Mestrado, contando também com a integração de vários colegas aos contextos da prática quando iniciam funções.

Competências digitais Bom domínio do software Office TM (Word TM, Excel TM e PowerPoint TM).
Experiência profissional com os aplicativos em saúde: S. Clínico; E-Requisições.

Curriculum Vitae do Investigador:

INFORMAÇÃO PESSOAL Rui Paulo Asseiro Afferes



Rua D. Antão de Almada nº62, 4435-011 Rio Tinto (Portugal)
933545060
ruiafferes@gmail.com

PROFISSÃO Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiatria, Cédula Profissional Nº 24407

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- 06/01/1993-01/02/1997 Enfermeiro no serviço de Medicina Interna no H. São João- Porto
- 16/09/1993-Presente Enfermeiro de Psiquiatria
Hospital de Magalhães Lemos, Porto (Portugal)
- 02/04/1996-Presente Enfermeiro Chefe na Clínica de Repouso O Aconchego.
Clínica de Repouso O Aconchego, Rio Tinto
- 1996-13/02/1998 Curso de estudos Superiores Especializados em Saúde Mental e Psiquiatria
Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes, Porto
- 01/10/1996-31/08/1999 Enfermeiro
Clínica de toxicodependência Dr. Pinto Coelho, Gondomar (Portugal)
- 01/03/2002-31/03/2006 Serviço de Urgência do H. Santo António - Porto
- 01/03/2010-31/03/2011 Enfermeiro Responsável pela Gestão da Unidade de Vida Apoiada de Costa
Cabrai (Psiquiatria)
Hospital de Magalhães Lemos, Porto
- 01/01/2013-01/09/2014 Enfermeiro responsável pela Gestão da Unidade D1
Hospital de Magalhães Lemos, Porto

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

- 01/1986-18/12/1991 Curso de Enfermagem Geral
Escola superior de Enfermagem de Bragança, Bragança (Portugal)
- 25/03/1996-13/02/1998 Curso de Estudos Superiores Especializados em Saúde Mental e
Psiquiatria (CESE) com classificação de
17 valores
Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes, Porto



Mestrado Direção e Chefia em Serviços de
Enfermagem|2019/2020

09/2011-08/2012 Assistente convidado - Professor na ESEP (Escola Superior de Enfermagem do Porto)
ESEP, Porto (Portugal)

2015-28/06/2016 Curso de Pós Graduação em Gestão dos Serviços de Enfermagem
Escola Superior de Enfermagem do Porto, porto

29/07/2019 Admissão no Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem
Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto

COMPETÊNCIAS PESSOAIS

Língua materna português

Línguas estrangeiras

	COMPREENDER		FALAR		ESCREVER
	Compreensão oral	Leitura	Interação oral	Produção oral	
alemão	C2	C2	B2	B2	B1
inglês	A2	A2	A2	A2	A2

Níveis: A1 e A2: Utilizador básico - B1 e B2: Utilizador independente - C1 e C2: Utilizador avançado
Quadro Europeu Comum de Referência para as Línguas.

Competências de comunicação Apresenta boa capacidade de trabalhar em equipas multidisciplinares, assim como facilidade em estabelecer relações terapêuticas construtivas com os utentes.

Competências relacionadas com o trabalho Apresenta competências técnicas a nível do cuidar do utente, assim como a nível de gestão de Unidades de saúde e formação de profissionais, tendo orientado inúmeros estagiários e profissionais de enfermagem, na sua formação de base, especialização e Mestrados.

Competências digitais Bom domínio do software Office TM (Word TM, Excel TM e PowerPoint TM)

INFORMAÇÃO ADICIONAL

Outras Funções 2015 - presente - Membro do Conselho Nacional de Saúde Mental

2016-2017 - Secretário da Comissão de Atribuição de Títulos da Ordem dos Enfermeiros (Órgão Estatutário da OE).

2017-2019 - Vice Presidente da Comissão de Atribuição de Títulos da Ordem dos Enfermeiros (Órgão Estatutário da OE).

Gestor de Enfermagem das atividades à utilização do tempo

No âmbito do Curso de Mestrado Direção e Chefia em Serviços de Enfermagem, Paula Pires e Rui Paulo Alferes, enquanto alunos da Escola Superior de Enfermagem do Porto, vêm solicitar a sua colaboração no estudo que se encontram a desenvolver "Gestores de enfermagem: das atividades à utilização do tempo em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria", sob orientação da Sr^a Professora Doutora Manuela Martins.

O enfermeiro gestor é o responsável, em primeira linha pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde (OE, 2018).

Este questionário destina-se a identificar as atividades priorizadas pelos Enfermeiros Gestores em Saúde Mental e Psiquiatria exigidas pelos contextos da prática, inseridas no seu campo ação e qual o tempo despendido na execução das mesmas.

Garantimos que o conteúdo das respostas ao questionário terá um caráter confidencial, cujo preenchimento requer no máximo 5 minutos.

Para esclarecimento de eventuais dúvidas: ruialferes@gmail.com

Grupo I - Caracterização

Área da atuação

- Internamento Completo
- Consultas
- Internamento parcial

Natureza do serviço onde trabalha

- Unidades de Agudos
- Unidades de crónicos
- Estáveis (seguimento em consultas e ambulatório)

Lotação do serviço (nº de camas):

- Média de atendimento diário
- Taxa de ocupação anual

Número de enfermeiros do serviço

Serviço Acreditado

- Sim
- Não

Sexo:

- Masculino
- Feminino

Idade (data de Nascimento)

Dia / Mês / ANO

Tempo de exercício profissional (data de admissão)

Dia / Mês / ANO

Tempo de exercício na área da gestão (data de início de funções)

Dia / Mês / ANO

Tempo no atual serviço (data do início de funções no serviço atual)

Dia / Mês / ANO

Detentor de especialidade

- Sim
- Não

Área de especialidade

Grau académico

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

GRUPO II - Escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem

(Adaptado: Escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem (EPTGE)

Autores: MARTINS, MM; GONÇALVES, MN.)

Pedimos que com base na sua experiência profissional enquanto gestor e líder de Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria, exprima a sua opinião relativamente à frequência com que realiza as atividades identificadas e ao tempo consumido na realização das mesmas atendendo à escala de 1 a 4.

1 - Nunca faço; 2- Faço poucas vezes; 3 - Faço muitas vezes; 4 - Faço sempre.

1 - Não ocupo tempo; 2 - Ocupo pouco tempo; 3 - Ocupo algum tempo; 4 - Ocupo muito tempo.

Frequência das atividades

- 1- Nunca Faço esta atividade;
- 2- Faço esta atividade poucas vezes;
- 3- Faço esta atividade muitas vezes;
- 4- Faço esta atividade sempre.

Gestão do tempo

- 1- Não ocupa tempo;
- 2 - Ocupa pouco tempo;
- 3 - Ocupa algum tempo;
- 4 - Ocupa a maior parte do tempo.

1	2	3	4	Prática Profissional, Ética e legal	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Preocupa-se com os valores dos enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Preocupa-se com os valores dos doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1	2	3	4	Gestão de Cuidados	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Promove a tomada de decisão clínica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Acompanha a execução de cuidados de forma planeada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Orienta cuidados de maior complexidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Contribui para o desenvolvimento das boas práticas através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Garante ambiente seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1	2	3	4	Gestão de recursos humanos	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Promove reuniões com os enfermeiros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Assiste à passagem de turno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Avalia o desempenho dos enfermeiros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1	2	3	4	Intervenção Política e Assessoria				1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Participa no planeamento estratégico do serviço.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Elabora relatórios de serviço.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1	2	3	4	Desenvolvimento Profissional				1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Promove a enfermagem baseada na evidência.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Promove a formação formal e informal da equipa.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Estimula os enfermeiros à autoformação.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Faça um comentário positivo sobre a atividade na área da gestão

Faça um comentário negativo sobre a atividade na área da gestão

Muito obrigado pela sua participação. Caso pretenda o conhecimento dos resultados da investigação, por favor contacte via email: ruafereis@gmail.com

Anexo II - Despacho do Conselho Técnico Científico da ESEP relativo ao Pedido de Admissão

Exmos.(as) Senhores (as),

Exmos.(as) Senhores (as),

Relativamente ao assunto em epígrafe, damos conhecimento a V. Exas. do teor do despacho exarado sobre o mesmo, em reunião do Conselho Técnico-Científico de 11/11/2019:

«Apreciada a proposta de tema e o teor do plano de trabalho, tendo em conta a observação dos requisitos regulamentares e o parecer da Coordenadora do respetivo Curso de Mestrado, o CTC decidiu aceitar o pedido da admissão à dissertação com as seguintes alterações na orientação da dissertação: como orientadora da dissertação a Professora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins (Professora Coordenadora da ESEP), e como coorientadora a Professora Maria Margarida Reis Santos Ferreira (Professora Coordenadora da ESEP), tendo ambas as docentes aceite a alteração. Fica registado o tema.»

Com os meus melhores cumprimentos.

Otilia Barbosa
Secretariado do Conselho Técnico-Científico
E-mail: secretariado.ctc@esenf.pt



Escola Superior de Enfermagem do Porto
Rua Dr. António Bernardino de Almeida
4200-072 Porto
Email esep@esenf.pt
Telef +351 22 507 35 00 Ext. 190
Fax +351 22 509 63 37

Anexo III - Autorizações das comissões de Ética



UNIDADE DE ENSINO, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO
COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

*Assinatura para
Autorização*
Enf.ª Carbis Pereira
Enfermeiro Diretor
20-12-19

DELIBERAÇÃO

N/ Referência	03/16/12/2019
Designação	Pedido de autorização à Comissão de Ética do CHTV para realização do estudo subordinado ao tema "Gestores de enfermagem: das atividades à utilização do tempo em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria".
Coordenador(a) Principal	Paula Pires Rui Paulo Alferes
Data do documento	27 novembro 2019
Data de Entrada na CES	04 Dezembro 2019
Data de Deliberação CES	16 Dezembro 2019

Analisado o pedido de autorização à Comissão de Ética do CHTV para realização do estudo subordinado ao tema "Gestores de enfermagem: das atividades à utilização do tempo em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria", a realizar pelos alunos do curso de mestrado direção e chefia em serviços de enfermagem do Porto, Paula Pires e Rui Alferes sob orientação da Professora Doutora Manuela Martins, esta CES, deliberou que o mesmo não envolve doentes, pelo que é de livre vontade a participação no mesmo, que não se levantam quaisquer questões éticas e portanto qualquer parecer desta comissão não cabe no âmbito das suas competências.

Elementos da CES do CHTV que deliberaram em reunião ocorrida em 16/12/2019

Presidente: Maria Helena Ruivo Solheiro

Vice-presidente: Ana Cristina Mendes Figueiredo Andrade

Vogal: António Jaime Pereira Pinto Fernandes

Vogal: Celeste Maria Barrigas do Nascimento

Boa tarde Dr.ª Luísa,

A Comissão de Ética e o Enfermeiro Diretor, Enf. João Formiga, já se pronunciaram e o parecer é favorável.

O Enfermeiro Diretor tinha apenas uma sugestão relativamente à abrangência do estudo e que seria pertinente se fosse possível o alargamento a outros gestores, até porque as conclusões se restringirão a uma população específica e seria interessante generalizá-las.

Face a esta informação, não sei se pretendem entrar em contacto com o Enfermeiro Diretor, para esclarecimentos adicionais.

Aproveito para perguntar quais os próximos passos e se implicam o envolvimento do Hospital de Santarém.

Ao dispor.

Com os meus melhores cumprimentos,

Marta Bacelar

Gabinete de Investigação



HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM, EPE

Av. Bernardo Santareno, 2005-177 Santarém, PORTUGAL

TEL +351 243 300 883 **MÓVEL** +351 92 441 27 30 | Ext. 5167 FAX +351 370 220

www.hds.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



COMISSÃO DE ÉTICA

Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE (HESE, EPE)

Ar CA
Maria Elisa Brissos
Enfermeira Diretora
28/01/2020

Título do Projeto: Gestor de enfermagem das atividades à utilização do tempo em Unidades de Saúde Mental e Psiquiátrica

Nome: Luísa Paula Silva Pires Alferes/ Rui Paulo Asseiro Alferes

Instituição: Hospital Espírito Santo de Évora, EPE

Investigador Responsável/Orientador: Maria Manuela Martins

Enquadramento Académico: Mestrado

Com base nos documentos apresentados

- Estão definidos os critérios de inclusão Sim Não
- São apresentados os Instrumentos de recolha de dados Sim Não
- Está garantida a confidencialidade dos dados recolhidos Sim Não
- Está garantida a participação livre, voluntária e informada, dos participantes Sim Não

Autenticação
At.n.º 3 28, 01, 20
O Conselho de Administração
Maria Elisa Brissos
Presidente
Francisco Chalça
Vogal
Luís Correia
Vogal
Maria Elisa Brissos
Enfermeira Diretora
Isabel Pinheiro
Diretora Clínica

Parecer da Comissão de Ética do HESE, EPE:

Favorável X

Condicional

NOTAS:

Data: 16/01/2020

O Presidente da Comissão de Ética
Rui Rosado
(Dr. Rui Rosado)

Senhores Enfermeiros Luisa Alferes e Rui Alferes, mestrandos,

Venho informar que a proposta de investigação, no âmbito do curso de mestrado de Direcção e Chefia de Serviços em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, intitulada *Gestor de Enfermagem: das actividades à utilização do tempo em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria*, foi autorizada a 28.02.2020 pelo Conselho de Administração do CHUA.

Desta forma, a investigação, no que respeita ao CHUA, pode ser desenvolvida, tal como foi proposta, através do envio de questionário para os seguintes endereços institucionais dos Enfermeiros Gestores dos Serviços de Psiquiatria:

enfchpsioini@ch Algarve.min-saude.pt

ersemsi@ch Algarve.min-saude.pt

Devem informar-nos quando derem por concluída a investigação. Obrigado.

Com os melhores cumprimentos,

☒ Emanuel Mourão.

Enfermeiro

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

Centro de Formação, Investigação e Conhecimento (CFIC)

- Núcleo de Formação e Investigação de Enfermagem (NFIE)

Unidade Hospitalar de Faro

289001900, exts 11530/11534; cfic-nfie@ch Algarve.min-saude.pt



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Centro
Hospitalar
Universitário
do Algarve

18 de jan. de 2020 10:59 (há 3 dias)

Bom dia Srs. Enfermeiros

Vem esta informar que todos os documentos se encontram reunidos para que o projeto proposto se desenrole na nossa instituição.

Apenas estivemos a aguardar a indicação do tutor interno para orientação na instituição.

O tutor interno será a Srª Enf.ª Chefe do Departamento de Saúde Mental Antonieta Domingues.

Envio o endereço da Srª Enf.ª para que a contactem, com o fim de agendarem o trabalho

Darei início à recolha das autorizações internas, não invalidando o contacto com a Srª Enf.ª Antonieta Domingues

maria.a.domingues@hff.min-saude.pt

Com os melhores cumprimentos

Paula Madaleno/Dina Pereira

Gabinete de Apoio à Unidade de Investigação Clínica

HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE

IC 19 - Vendeira | 2710-276 Amadora | Portugal

Tlm: | Tel: 214348260 | Geral/Fax: 214 348 200 / 214 345 566

ic@hff.min-saude.pt



No âmbito do Curso de Mestrado Direção e Chefia em Serviços de Enfermagem, Paula Pires e Rui Paulo Alferes, enquanto alunos da Escola Superior de Enfermagem do Porto, vêm solicitar a sua colaboração no estudo que se encontram a desenvolver "Gestores de enfermagem: das atividades à utilização do tempo em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria", sob orientação da Sr^a Professora Doutora Manuela Martins.

O enfermeiro gestor é o responsável, em primeira linha pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde (OE, 2018).

Este questionário destina-se a identificar as atividades priorizadas pelos Enfermeiros Gestores em Saúde Mental e Psiquiatria exigidas pelos contextos da prática, inseridas no seu campo ação e qual o tempo despendido na execução das mesmas.

Garantimos que o conteúdo das respostas ao questionário terá um caráter confidencial, cujo preenchimento requer no máximo 5 minutos.

Para esclarecimento de eventuais dúvidas: rualferes@gmail.com

Grupo I - Caracterização

Área da atuação

- Internamento Completo
- Consultas
- Internamento parcial

Natureza do serviço onde trabalha

- Unidades de Agudos
- Unidades de crónicos
- Estáveis (seguimento em consultas e ambulatório)

Lotação do serviço (nº de camas):

- Média de atendimento diário
- Taxa de ocupação anual

Número de enfermeiros do serviço

Serviço Acreditado

- Sim
- Não

Sexo: Masculino Feminino

Idade (data de Nascimento)

Dia / Mês / ANO

Tempo de exercício profissional (data de admissão)

Dia / Mês / ANO

Tempo de exercício na área da gestão (data de início de funções)

Dia / Mês / ANO

Tempo no atual serviço (data do início de funções no serviço atual)

Dia / Mês / ANO

Detentor de especialidade

- Sim
- Não

Área de especialidade

Grau acadêmico

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutorado

GRUPO II - Escala de Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem

(Adaptado: Escala de Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem (EPTGE) Autores: MARTINS, MM; GONÇALVES, MN.)

Pedimos que com base na sua experiência profissional enquanto gestor e líder de Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria, exprima a sua opinião relativamente as atividades identificadas e ao tempo consumido na realização das mesmas atendendo à escala de 1 a 4.

Gestão do tempo

- 1- Não ocupa tempo;
- 2- Ocupa pouco tempo; e muitas vezes;
- 3- Ocupa algum tempo;
- 4 - Ocupa a maior parte do tempo.

	1	2	3	4
Prática Profissional, Ética e legal				
Preocupa-se com os valores dos enfermeiros				
Preocupa-se com os valores dos doentes				
Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe.				
Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente.				
Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional.				

Gestão de Cuidados	1	2	3	4
Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados				
Promove a tomada de decisão clínica.				
Acompanha a execução de cuidados de forma planeada.				
Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.				
Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.				
Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.				
Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão.				
Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas.				
Orienta cuidados de maior complexidade.				
Desenvolve planos de melhoria continua da qualidade.				
Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material.				
Contribui para o desenvolvimento das boas práticas através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade.				
Garante ambiente seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.				
Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa.				

Gestão de recursos humanos	1	2	3	4
Promove reuniões com os enfermeiros.				
Assiste à passagem de turno.				
Avalia o desempenho dos enfermeiros.				
Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência.				
Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços.				
Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários.				
Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos.				
Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes.				
Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global).				
Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores.				
Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio.				
Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar.				
Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores.				
Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa.				

Intervenção Política e Assessoria	1	2	3	4
Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital.				
Participa no planeamento estratégico do serviço.				
Elabora relatórios de serviço.				
Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais.				
Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício.				
Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.				

Desenvolvimento Profissional	1	2	3	4
Promove a enfermagem baseada na evidência.				
Promove a formação formal e informal da equipa.				
Estimula os enfermeiros à autoformação.				
Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências.				

Faça um comentário positivo sobre a atividade na área da gestão

Faça um comentário negativo sobre a atividade na área da gestão

Esta é uma pergunta obrigatória

Muito obrigado pela sua participação. Caso pretenda o conhecimento dos resultados da investigação, por favor contacte via email:

rualferes@gmail.com inferior do formulário

Anexo V - Autorização das autoras para a utilização da Escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem



Declaração

Eu Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem e membro efetivo da comissão Coordenadora e Científica do Doutoramento em Ciências de Enfermagem da Universidade do Porto, autora principal da escala PERCEÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM ENFERMAGEM (2018), informa que autoriza a utilização da escala para fins de investigação.

Porto, 09 de Março 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins', is positioned below the date.

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins