



## A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores

### Care management from the perspective of supervising nurses

Maria Antônia Ramos Costa<sup>1</sup>, Verusca Soares de Souza<sup>1</sup>, João Lucas Campos de Oliveira<sup>2</sup>, Elen Ferraz Teston<sup>1</sup>, Laura Misue Matsuda<sup>2</sup>

**Objetivo:** compreender as percepções de enfermeiros supervisores sobre as práticas de gestão do cuidado e construir, coletivamente, um conceito. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 15 enfermeiros supervisores. Empregou-se o Círculo de Cultura *freireano* como técnica de coleta de dados. Os encontros foram gravados, transcritos e analisados segundo suas estruturas temáticas. **Resultados:** através da concepção individual considerou-se a gestão do cuidado como responsabilidade complexa, com foco em ações burocráticas. A concepção coletiva relacionou a gestão com a sistematização da assistência que resulta no cuidado integral e qualificado. Quanto às dificuldades na gestão do cuidado destacaram-se aspectos relacionados à instituição, como a falta de padronização de normas e rotinas, estrutura física e os recursos humanos. **Conclusão:** os enfermeiros percebem a gestão e o cuidado de maneira fragmentada e a construção do conceito coletivo resultou na preocupação com a sistematização e a organização dos recursos materiais, físicos e humanos necessários ao cuidado.

**Descritores:** Administração dos Cuidados ao Paciente; Administração Hospitalar; Educação em Enfermagem; Educação Continuada; Enfermagem.

**Objective:** to understand the perceptions of supervising nurses on care management practices and, collectively, build a concept. **Methods:** qualitative study, conducted with 15 supervising nurses. The Freire's Culture Circle was used as a data collection technique. The meetings were recorded, transcribed and analyzed according to their thematic structures. **Results:** through the individual concept, care management was considered as a complex responsibility, focused on bureaucratic actions. The collective concept related management with systematization of care that results in a comprehensive and qualified care. Concerning the difficulties in care management, aspects related to the institution were highlighted, such as the lack of standardization of norms and routines, physical structure and human resources. **Conclusion:** nurses perceive management and care in a fragmented way and the construction of a collective concept has resulted in the concern with the systematization and organization of the material, physical and human resources necessary for care.

**Descriptors:** Patient Care Management; Hospital Administration; Education, Nursing; Education, Continuing; Nursing.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil

Autor correspondente: Maria Antônia Ramos Costa

Universidade Estadual do Paraná, Avenida Gabriel Esperidião, S/N. CEP: 87700-000. Paranavaí, PR, Brasil. E-mail: enfunespar1982@hotmail.com

## Introdução

O trabalho do enfermeiro é um fenômeno complexo e um desafio, pois requer perspectivas ampliadas de atuação para além dos cuidados diretos ao paciente, visto que, somente os aspectos técnico-assistenciais desenvolvidos não são suficientes para alcançar o cuidado integral e de qualidade. Desta forma, a competência gerencial do enfermeiro é uma necessidade inquestionável, pois aspectos relacionados à gestão dos mais diversos recursos, em especial os humanos, influenciam diretamente na atuação desse profissional e da sua equipe em favor da assistência qualificada<sup>(1)</sup>.

Articular a gerência e a assistência na atuação do enfermeiro é um paradigma a ser superado, porque ainda persiste a cisão destas duas dimensões do seu trabalho<sup>(2)</sup>. Apesar disso, tem-se que a gerência, no contexto da enfermagem, pode ser compreendida como um instrumento tanto técnico/profissional, como pessoal/indutivo, para viabilizar a própria prática assistencial, culminando em condições favoráveis ao cuidado direto<sup>(3-4)</sup>.

A fragilidade no conhecimento do enfermeiro sobre gestão do cuidado resulta em uma desarticulação entre o trabalho gerencial e assistencial<sup>(2)</sup>, que por vezes pode ser justificada pela formação deficitária destes profissionais no que concerne às estratégias administrativas em prol do cuidado<sup>(5)</sup>. Nesta perspectiva, sugere-se a implantação de um processo educativo permanente para qualificação contínua destes trabalhadores, que deve englobar criticamente todas as dimensões de seu trabalho, incluindo a gerência da assistência<sup>(6)</sup>.

Cumprir destacar que a educação permanente é concebida como uma competência gerencial a ser desenvolvida na formação dos enfermeiros<sup>(3)</sup>. Desta forma, pode se apresentar como uma ferramenta de mudança que auxilia na qualificação do cuidado, por estimular os profissionais a desenvolverem habilidades necessárias ao atendimento das demandas de saúde da população que notoriamente são cada vez mais complexas<sup>(7)</sup>.

Postula-se que investigar acerca da gestão do cuidado à voz de enfermeiros supervisores/gestores é relevante, uma vez que possui o potencial para elucidar o fenômeno em pauta de forma mais crítica e sistemática, e, com isso, favorecer a elaboração de estratégias que culminem na qualidade da própria produção do cuidado.

Como subsídio para refletir na melhoria da gestão do cuidado, questiona-se: como enfermeiros supervisores concebem a prática da gestão do cuidado? A fim de responder tal indagação, objetivou-se compreender as percepções de enfermeiros supervisores sobre as práticas de gestão do cuidado e construir, coletivamente, um conceito.

## Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo realizado em um hospital público no Sul do Brasil. A instituição oferece atendimento de média e alta complexidade e dispõe de 150 leitos. Ademais, conta com quadro de enfermagem composto por 30 enfermeiros supervisores de setores; 140 técnicos de enfermagem e 33 auxiliares de enfermagem.

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros supervisores que atenderam ao seguinte critério de inclusão: ter vínculo empregatício com a instituição e exercer o cargo de supervisor da equipe de enfermagem há pelo menos seis meses, período considerado necessário para a vivência mínima da prática gerencial sobre o cuidado hospitalar. Foram excluídos aqueles que se encontravam de férias ou licenças no período da coleta de dados.

A coleta de dados aconteceu no período de maio a julho de 2014, utilizando-se um questionário com nove itens que contemplavam a extração de dados de caracterização dos participantes (sexo, faixa etária, tempo de formação, tempo de atuação no cargo de supervisão, realização de pós-graduação e área). Posteriormente, aplicou-se o Método Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, por meio da técnica do Círculo de Cultura<sup>(8)</sup>, com duração média de 2h30min, na sala de reuniões do hospital em estudo. A viabilização

do Círculo de Cultura ocorreu em três momentos.

O primeiro momento foi a investigação temática/pesquisa que consiste na busca de temas advindos do cotidiano dos sujeitos, ou seja, da realidade vivenciada no dia a dia sobre a gestão do cuidado. Nesta pesquisa, os temas geradores gestão do cuidado e prática da gestão do cuidado foram problematizados por meio de questões norteadoras, a partir das quais a mediadora (Enfermeira Doutoranda em enfermagem e não participante do contexto laboral investigado) estimulava os participantes do Círculo a exporem as suas ideias, opiniões e conceitos.

Posteriormente procedeu-se a Codificação/Descodificação dos temas geradores, que ocorreu na ocasião da contextualização, quando os temas foram problematizados, questionados e analisados. Os participantes foram estimulados à elaboração de uma visão crítica da situação e do assunto discutido. Isto permitiu a percepção da interface entre prática da gestão do cuidado e os demais pontos levantados e re(elaborados) individual e coletivamente pelo grupo de enfermeiros.

O terceiro e último momento do Círculo de Cultura foi o Desvelamento Crítico. Nesta etapa, ocorreu o processo de ação-reflexão-ação para a superação das contradições da realidade vivida pelos enfermeiros, pois é a fase da tomada de consciência acerca da situação real pelos participantes e das possibilidades de mudanças. Em outras palavras, este foi o momento que legitimou a construção coletiva sobre gestão do cuidado pelo grupo e as possibilidades advindas da pesquisa.

As falas dos participantes do Círculo de Cultura foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra. No processo de análise das transcrições foram realizadas várias leituras para a organização do *corpus*, mapeamento dos temas comuns e redução sistemática, utilizando-se o referencial teórico metodológico<sup>(8)</sup> que resultou em dois eixos temáticos: “Concepção individual e coletiva de enfermeiros sobre gestão do cuidado” e “Dificuldades na prática da gestão do cuidado”.

Os participantes tiveram sua identidade pre-

servada e foram identificados com a notação “E” de “Enfermeiro”, seguido de um número arábico definido conforme a ordem cronológica da abordagem para coleta.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Entre os enfermeiros participantes, 86,7% (n=13) eram do sexo feminino e 53,3% (n=8) se encontravam na faixa etária de 24 a 30 anos. Quanto ao tempo transcorrido desde a graduação em enfermagem, 53,3% (n=8) tinham entre dois e cinco anos. Nove (60,0%) enfermeiros se encontravam no cargo de supervisão há menos de cinco anos. Ainda, 80,0% (n=12) haviam cursado especialização, sendo que as duas áreas de pós-graduação *lato sensu* citadas foram Gestão em Saúde e Administração Hospitalar.

Da análise dos dados de natureza qualitativa surgiram duas categorias que apresentam as concepções dos enfermeiros e as dificuldades na prática da gestão do cuidado, as quais serão descritas a seguir.

### Concepção individual e coletiva de enfermeiros sobre gestão do cuidado

Em relação ao entendimento acerca da gestão do cuidado, alguns participantes compreendem como sendo uma responsabilidade complexa, conforme se vê nos extratos a seguir: *Eu acho que a questão gerencial é complexa, pois, envolve gerenciar equipe, gerenciar o cuidado, gerenciar a assistência, gerenciar a parte burocrática... (E3). Eu penso que a gestão do cuidado começou lá com a Florence, pois foi ela a primeira a colocar as regras da administração em enfermagem... O que acontece hoje é que nós enfermeiros teríamos que realizar a gestão do cuidado direto ao paciente. Além disso, conseguir gerenciar todas as rotinas do processo de trabalho (E1). Quando a gente fala de gestão do cuidado, estamos falando da atenção para o paciente, tanto no que se refere à parte burocrática, como à parte técnica (E13). ...gestão do cuidado é pensar na sistematização da assistência da enfermagem, que é aquela rotina, você faz um plano de cuidado, aplica e depois*

avalia se ele está sendo eficaz (E5).

Após a concepção individual dos enfermeiros, o grupo construiu a sua concepção coletiva sobre gestão do cuidado: *...Baseia-se principalmente na sistematização da assistência que possibilita um cuidado integral e de qualidade, no qual é necessário que o enfermeiro tenha capacidade para a administração de recursos materiais, físicos e humanos.*

### Dificuldades na prática da gestão do cuidado

Quando questionados sobre a prática da gestão do cuidado surgiram aspectos relacionados à instituição que dificultam o exercício gerencial de maneira mais eficaz: *Na minha opinião, a maior dificuldade é a desmotivação da equipe e qualificação inadequada dos recursos humanos da instituição (E3). Eu penso que nossa dificuldade está na falta de padronização, destacando as normas e rotinas dos procedimentos da enfermagem (E5). Eu acho que aumento do fluxo de pacientes e a estrutura física inadequada são as dificuldades da instituição (E10). As dificuldades são a falta de recursos humanos e insuficientes subsídios tecnológicos (E8).*

### Discussão

A realização desta pesquisa somente em um único hospital público pode ser destacada como uma de suas limitações. Ainda, mesmo que a tomada de consciência sobre o conceito de gestão do cuidado tenha transposto, em parte, a visão dicotômica entre a assistência e a gerência e tenha promovido um norte para o que se concebe como cuidado gerenciado pelo enfermeiro naquela organização, o fato de não ter sido apontado claramente uma estratégia concreta de melhoria desta ação e as dificuldades nela envoltas também pode ser vista como uma limitação do estudo.

Observa-se nas concepções individuais dos enfermeiros que a gestão do cuidado é vista como uma questão dividida em atividades estanques como gerenciar a equipe, o cuidado/assistência e as ações propriamente administrativas, elencadas como parte “burocrática” do seu trabalho. Essa percepção é traduzida em uma prática laboral fragmentada, uma vez que o trabalho do enfermeiro, em uma perspectiva

proativa, deve harmonizar as dimensões de cuidar/assistir, pesquisar/ensinar, e administrar/gerenciar a fim de primar pela qualidade do cuidado prestado<sup>(9-11)</sup>.

Ao dissociar as concepções que envolvem o seu trabalho, pode-se inferir que os enfermeiros demandam maior consciência crítico-reflexiva sobre os aspectos de sua atuação profissional. Isso porque, ainda que a dimensão técnica – incutida à assistência ou à gerência – seja necessária para o desenvolvimento profissional do enfermeiro, ele precisa articular e conceber as suas ações de forma mais racional, inclusive no bojo político do trabalho, pois do contrário pode tender a reproduzir o cuidado, a gestão ou qualquer outra atividade laboral em uma lógica fragmentada e acrítica.

Nesse contexto, algumas estratégias podem ser utilizadas a fim de atenuar a dicotomia entre gerência e assistência na formação do enfermeiro, como por exemplo, a utilização de estudos de caso que envolvam a atuação harmônica da gerência em prol do cuidado direto, ligas de estudo com enfoque na educação global, além da reestruturação curricular<sup>(5)</sup>. Atinente a isso, no cenário desta pesquisa a educação permanente com enfoque nas reais necessidades do trabalho e a participação ativa e crítica dos envolvidos pode ser valiosa à superação do paradigma anacrônico que segrega claramente a gestão e o cuidado de enfermagem.

Para tanto, os aspectos relacionados à criação e implementação das condições ideais para o desenvolvimento da assistência, desde o desempenho da equipe de enfermagem, da estrutura física necessária, dos recursos materiais e as intervenções sobre o cuidar precisam ser planejadas pelo profissional que exerce o cargo de gestor, que, no contexto do cuidado, na maioria das vezes é o enfermeiro<sup>(12)</sup>.

A relação entre gestão do cuidado e a sistematização da assistência de enfermagem apontada por alguns entrevistados constitui um resultado positivo, uma vez que essa ferramenta metodológica constitui um elo valioso entre o planejar e o cuidar, além de favorecer a organização e avaliação do processo produtivo – o cuidado – da enfermagem<sup>(13-14)</sup>. No entanto, cabe destacar a importância de considerar a concep-

ção ampliada da gestão do cuidado que além da assistência propriamente dita envolve ações do enfermeiro relacionadas à liderança, organização, planejamento e avaliação, consideradas como ações indiretas envolvidas ao cuidado<sup>(6)</sup>.

Os cuidados indiretos neste estudo referem-se às atividades chamadas administrativas e de gestão, exercidas pelo enfermeiro, necessárias para adequar as condições e recursos em prol da assistência planejada e com qualidade<sup>(6,10-12)</sup>. Já o cuidado direto, se refere à implementação das ações de enfermagem para o atendimento a todas as necessidades do paciente, incluindo aspectos relacionados ao diálogo, as relações, o respeito e a individualidade<sup>(10)</sup>.

A percepção de que a gestão do cuidado está relacionada somente ao cuidado direto ao paciente, conforme consta no excerto de E5, relaciona-se a estudo, no qual o enfermeiro considerou que uma limitação para a gestão do cuidado é a falta de tempo, por ter que executar serviços burocráticos<sup>(4)</sup>. Esse dado sinaliza para o não reconhecimento de inúmeros profissionais quanto a importância desses serviços para a gestão do cuidado, o que acaba por fragilizar a identidade do trabalho do enfermeiro.

Observa-se que a construção coletiva da concepção de gestão do cuidado levou em consideração as opiniões individuais e o conhecimento adquirido por meio das discussões realizadas, o que resultou em uma conceituação voltada para a interdependência das atividades de cuidar e administrar, intermediada pela assistência sistematizada e o manejo de recursos necessários ao cuidado. Desse modo, a conceituação elaborada pelo grupo de enfermeiros está em consonância com afirmativas de que o cuidado e a gerência devem ser entendidos de uma maneira dialética<sup>(9-10)</sup>, o que ratifica que as atividades de cuidar estão intimamente relacionadas às atividades de gestão/administração. Assim o conceito coletivo, contraria as concepções individuais de gestão do cuidado construídas inicialmente pelos enfermeiros, as quais segregam tais ações perante a assistência.

O conceito construído coletivamente pelo grupo de enfermeiros participantes transpôs a denotação

da sistematização da assistência como sinônimo à gestão do cuidado de enfermagem, uma vez que os profissionais tiveram a habilidade para mencionar o manejo dos recursos necessários à prestação da assistência como elemento de importância ao seu trabalho gerencial. Apesar disso, a concepção coletiva não incluiu aspectos de cunho relacional necessários à gerência de recursos, e, principalmente, das pessoas, como a liderança, a comunicação, e a própria educação permanente, que redundam no cerne das competências gerenciais<sup>(3)</sup> e são elementares para a prática da gestão humanizada e também estratégica.

Reforça-se que a gestão do cuidado inclui também a mobilização contínua de competências pessoais e profissionais que sejam voltadas à melhor viabilização do ambiente laboral para o cuidado<sup>(3)</sup>. Dito isso, cabe a reflexão de que o conceito coletivo dos enfermeiros hospitalares tendeu à gestão do cuidado voltada às habilidades gerenciais técnicas e instrumentais, e pouco refletida no desenvolvimento interpessoal no trabalho, o que pode ser um fator que dificulte a superação das barreiras vivenciadas no cotidiano laboral explicitadas na voz dos participantes.

Com relação às dificuldades na prática da gestão do cuidado destacam-se àquelas relacionadas à organização empregadora, como a falta de motivação e a qualificação da equipe, e que pode também, estar ligado a falta de padronização do serviço, como cita E5. Aliada a essas dificuldades, destaca-se a necessidade da equipe de enfermagem desenvolver-se na dimensão técnica a fim de que as atividades profissionais sejam eficazes e de qualidade<sup>(11)</sup>. Para tanto, faz-se necessário o investimento, por meio da educação permanente, no desenvolvimento de competências voltadas à gerência do cuidado, como por exemplo a oferta de espaços de negociação entre os membros da equipe e o desenvolvimento contínuo de habilidades comunicacionais e de manejo de informações.

Essas dificuldades requerem investimentos tanto organizacionais como individuais em educação permanente, com objetivo de ampliar a qualificação profissional baseada na aprendizagem significativa, em que o aprender é entendido como “aprender a

aprender". Para tanto, estratégias de ensino-aprendizagem devem se voltar à problematização das situações vivenciadas no cotidiano do trabalho entre os sujeitos envolvidos, o que pode se desdobrar no estímulo e motivação para a equipe, já que ela participa de todo o processo de pensar sobre o cuidado<sup>(4,8-9)</sup>. Portanto, além de contribuir para organização do processo de trabalho, a educação permanente proporciona o crescimento pessoal e profissional, uma vez que desenvolve-se a partir de problemas diários identificados na realidade do serviço<sup>(15)</sup>.

Quanto à dificuldade relacionada à falta de padronização de normas e rotinas, destaca-se que a padronização dos procedimentos/conduas tende a homogeneizar o trabalho e com isso leva ao desenvolvimento de ações que evitam ou minimizam erros ou falhas no processo de cuidar, favorecendo as ações gerenciais<sup>(10-13)</sup>. No entanto, é válido considerar que a padronização de processos assistenciais não deve ser entendida como um engessamento do processo de cuidar, mas sim como estratégia de promoção da autonomia profissional, de forma que propicia mais segurança na realização dos procedimentos, o que reflete consequentemente na melhoria da qualidade do cuidado prestado<sup>(4,9)</sup>. Vale ressaltar ainda que, embora haja padronizações institucionais, todas as competências estimuladas e desenvolvidas são provisórias e devem ser constantemente avaliadas e reconstruídas a fim de acompanhar as constantes mudanças que acompanham a evolução dos serviços de saúde<sup>(15)</sup>.

Observa-se que, novamente, um processo educativo permanente se coloca como uma importante estratégia individual e institucional para minimizar a dificuldade relacionada à padronização, pois o processo educativo baseado nos preceitos da Educação Permanente em Saúde visa a aprendizagem no trabalho, utilizando-se de metodologias dialógicas. Sendo assim, a equipe que participa do processo de pensar o cuidado, pode encontrar, por meio da educação permanente, soluções para minimizar e resolver questões que interferem na assistência<sup>(8,10)</sup>.

Os participantes destacaram também dificuldades relacionadas à estrutura física da instituição,

a necessidade de um maior contingente de profissionais de saúde e de melhora nos subsídios tecnológicos para atender o elevado fluxo de usuários no serviço hospitalar. Portanto, em algumas situações, a solução de problemas não depende somente de capacitação e sim de outros fatores que são influenciados pela falta de recursos financeiros e/ou humanos<sup>(13)</sup>.

Na percepção dos participantes, as dificuldades relacionadas ao profissional enfermeiro e à instituição se associam ao fato de que o hospital ainda não tem ações efetivas implantadas para melhoria da gestão do cuidado. Destaca-se que algumas dificuldades elencadas poderiam ser solucionadas com ações educativas baseadas no processo de cuidar, o que reafirma a importância do enfermeiro como gerente do cuidado, trazendo um paralelo da educação permanente como competência gerencial no seu trabalho. Acerca disso, os enfermeiros poderiam se apropriar melhor de toda a situação que interfere sobre o cuidado a ser gerenciado, e assim, facilitar o processo de decisão para melhorias, além da negociação com a média e alta gestão hospitalar para reivindicação de melhores condições de trabalho.

Apesar das limitações, acredita-se que o estudo contribui sobremaneira às práticas de administração do cuidado de enfermagem, pois fornece subsídios para a melhor articulação entre as dimensões do trabalho do enfermeiro, ficando evidente que o trabalho "administrativo" deste profissional certamente não deve se distanciar do cerne de sua profissão, o cuidado. Ademais, apontou-se que o uso de instrumentos e meios para esta prática deve vir acompanhado do desenvolvimento de competências gerenciais.

## Conclusão

A percepção dos enfermeiros sobre a gestão do cuidado é fragmentada. A construção coletiva sobre o tema redundou no cuidado sistematizado e no manejo de recursos materiais, físicos e humanos necessários à assistência, o que apontou para necessidade de processos de educação permanente para o serviço de enfermagem.

## Colaborações

Costa MAR e Matsuda LM colaboraram na concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Souza VS, Oliveira JLC e Teston EF colaboraram na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Silva LAA, Backes VMS, Prado ML. La educación en el trabajo de enfermería en el context latinoamericano. *Enferm Global*. 2014; 13(34):346-58. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.13.2.165401>
2. Santos I, Erdmann AL, Santos JLG, Klock P, Martins VV, Brandão ES. The education of healthcare management: a view from the graduates – theory based on data. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 10]; 11(3):621-37. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924/html\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924/html_1)
3. Rosin J, Tres DP, Santos RP, Peres RR, Oliveira JLC. Desenvolvimento de competências gerenciais na enfermagem: experiência entre residentes. *Rev Eletr Gestão Saúde* [Internet]. 2016 [citado 2017 jun 13]; 7(1):231-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18673/gsv7i1.22077>
4. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):734-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028>
5. Santos PR, Silva SV, Rigo DFH, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Management teaching and its implications to nurses formation: a professors perspectives. *Cienc Cuid Saúde*. 2017; 16(1):e33381. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i1.33381>
6. Maziero VG, Bernardes A, Spiri WC, Gabriel CS. Building meanings about management assistance: a phenomenological study. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 nov 10]; 13(3):563-70. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/136919>
7. Draper J, Clark L, Rogers J. Managers' role in maximising investment in continuing professional education. *Nurs Management*. 2016; 22(9):30-6. doi: <http://dx.doi.org/10.7748/nm.22.9.30.s29>
8. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
9. Bogaert PV, Kowalski C, Weeks SM, Heusden DV, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50:1667-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
10. Lucca TRS, Vannuchi MTO, Garanhani ML, Carvalho BG, Pissinati PSC. The meaning of care management attributed by nursing faculty members from the viewpoint of complex thinking. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(3):e61097. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61097>
11. Versa GLGS, Murassaki ACY, Inoue KC, Melo WA, Faller JW, Matsuda LM. Occupational stress: evaluation of intensive care nurses who work at nighttime. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2):78-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200012>
12. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann. Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2):257-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>
13. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(1):47-53. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>
14. Penedo RM, Spiri WC. Meaning of the Systematization of nursing care for nurse managers. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(1):86-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400016>
15. Salum NC, Prado ML. The permanent education in the development of nursing professionals competences. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):301-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002160001>