



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ELZA LIMA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE O CAOS DA  
SAÚDE HOSPITAL DO BRASIL: A EDUCAÇÃO  
PERMANENTE COMO UM SUBSÍDIO**

ARIQUEMES-RO

2012

**Elza Lima**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO CAOS DOS  
HOSPITAIS PÚBLICOS DO BRASIL: A EDUCAÇÃO  
PERMANENTE COMO UM SUBSÍDIO**

Monografia apresentada ao curso de  
graduação em Enfermagem da Faculdade  
de educação e Meio Ambiente como  
requisito à obtenção do grau de Bacharel

Profª Orientadora Ms Damiana Guedes da  
Silva.

Ariquemes – RO

2012

**Ficha Catalográfica elaborada pela bibliotecária Elaine de Oliveira Machado CRB11/848, na Biblioteca “Júlio Bordignon”, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA em Ariquemes/RO.**

610.734

L732a

LIMA, Elza

Atuação do enfermeiro diante do caos dos hospitais públicos do Brasil: a educação permanente como um subsídio. / LIMA, Elza – Ariquemes: [s.n.], 2012.

42 f.il .; 30cm.

Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

**Elza Lima**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO CAOS DOS  
HOSPITAIS PÚBLICOS DO BRASIL: A EDUCAÇÃO  
PERMANENTE COMO UM SUBSÍDIO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profª Orientadora Ms.Damiana Guedes da Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

ProfªMs. Mônica Fernandes Freiberger  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Profª Esp. Sônia Carvalho de Santana  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 14 de maio de 2012

*Dedico este trabalho a meus filhos Lívia  
Maria e Matheus, (minhas prioridades) que  
ao me verem sair frequentemente de  
casa, em virtude dos estudos, diziam-me:  
De novo mamãe?*

## Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, que com sua força sublime não me desamparou em nenhum momento.

A orientadora, Prof<sup>a</sup> Ms Damiana G. da Silva, a qual a admiro pela sua metodologia de ensino

A meus pais, “In memórian”, por ter me conduzido ao caminho da educação

Ao meu esposo Louris, que me incentivou e encorajou nos momentos mais críticos, acreditando no meu potencial.

A minha família, em especial as irmãs Dalva, Lúcia e Cléo que acolheram meus filhos (minhas prioridades), sempre que solicitadas

A meu irmão Daniel

A todos os professores, sem exceção, que contribuíram para minha formação acadêmica.

A meu grupo de estágio: Alzenir, Juliana, Pedro, Renilson e Luciano

A todas as colegas de profissão, sem exceção, que sempre me substituíam na ausência no trabalho, muitas vezes abdicando do lazer e da família; em especial: Maria Arzão, Lurdes de Fátima, Irene Alves Vera Lúcia e Tereza Diogo.

*“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força para qualquer sociedade”.*

*(Albert Einstein)*

## RESUMO

Este trabalho tem como principal objetivo evidenciar as ações do enfermeiro nas instituições hospitalares públicas do Brasil, tendo em vista que estas unidades de saúde vêm passando por situação caótica tanto estrutural como operacional. A Educação Permanente é focalizada neste contexto como um dos meios para subsidiar as ações do enfermeiro, visto que propicia a capacitação de profissionais e gestores para agir de forma comprometida com os usuários do serviço público hospitalar. Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa, desenvolvida no período de agosto de 2011 a março de 2012, com o objetivo de realizar uma revisão da literatura sobre a atuação do enfermeiro diante do caos da saúde hospitalar. A coleta e análise das referências ocorreram com bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP) e manuais do Ministério da Saúde. No percurso metodológico foram encontradas 186 referências, tendo sido utilizadas 60, dentre as quais, 56 (94%) em periódicos nacionais e 2 (3%) em inglês e 3 (3%) manuais do Ministério da Saúde. Observou-se, nesta revisão, que em meio à problemática dos hospitais públicos, o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, desenvolve suas atividades baseando-se na realidade vivenciada *in loco*.

**Palavras chaves:** Hospitais públicos, assistência de Enfermagem, Educação em Saúde



## ABSTRACT

This work has as main objective highlights the actions of nurses in public hospitals in Brazil and in which ordes these health facilities have undergone chaotic situation the structural and operational. The Continuing Education is focused in this context as a means of subsidizing the action of the nurse since that provides the training of professionals and managers to act compromising with the users of public hospital service. This is a descriptive, exploratory and quantitative research, developed out from August 2011 to March 2012, with the objective to realize a literature review about the performance the nurses front of chaos of the hospital health. The collect and analysis of the references occurred with databases of Virtual Health Library (VHL), the Virtual Library of Theses and Dissertations, University of São Paulo (USP) and manuals of the Ministry of Health. During the methodological trajectory were found 185 references, having been used 60, among which 56 (94%) in periodicals national and two 2 (3%) in English and 2 (3%) books of the Ministry of Health It was observed in this review, that through the problems the public hospitals, the nurse, as a member of the multidisciplinary team, develop its activities based on the reality lived *in loco*.

**Key Words:** Public Hospitals, Nursing assistance, Educations in Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
BVS	Biblioteca Virtual em saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
E P	Educação Permanente
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INAMPS	Instituído Nacional de Presidência e Assistência Social
JN	Jornal Nacional
Kcl	Cloreto de Potássio
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
P S	Pronto Socorro
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde de Saúde
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RN	Recém Nascido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 OBJETIVOGERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERA</b> .....	<b>14</b>
4.1 UNIDADES HOSPITALAR PÚBLICA DO BRASIL.....	14
4.1.1 Aspectos Históricos.....	14
4.1.2 O Hospital na Atualidade .....	17
4.1.3 Classificação Hospitalar .....	17
4.1.3.1 Quanto à natureza e assistência. ....	17
4.1.3.2 Quanto à propriedade, manutenção e controle .....	18
4.1.3.3 Quanto à forma de assistência .....	18
4.1.3.4 Quanto ao número de leito existente.....	19
4.1.4 Estruturas Organizacional e Funcional .....	19
4.1.4.1 Recursos Físicos.....	21
4.1.4.2 Recursos Materiais.....	21
4.1.4.3 Recursos Humanos.....	22
4.2 O CAOS DA SAÚDE HOSPITALAR NOS DIAS ATUAIS.....	23
4.3 AÇÕES DO ENFERMEIRO DIANTE DA SITUAÇÃO .....	26
4.3.1 Ações na Assistência.....	27
4.3.2 Ações na gerência.....	29
4.4 RELEVÂNCIAS DA EP EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA.....	31
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>

## INTRODUÇÃO

Desde os tempos primórdios, os hospitais, conceituam-se como espaços reservados para a recuperação da saúde do indivíduo que procura assistência; no entanto, não havia uma metodologia organizacional, visto que a tecnologia ainda era escassa. Com o passar do tempo foi sendo modificada para melhor atender a população; tendo em vista que hoje a unidade hospitalar é considerada uma organização complexa (VENDEMIATTI et al., 2010).

Como surgimento das novas diretrizes governamentais, entre elas a Constituição de 1988, os direitos dos usuários do serviço público passaram a favorecê-los de forma a igualdade na assistência e sanar suas necessidades, dentro dos padrões exigidos. (BONACIM; ARAÚJO, 2011).

Mesmo assim, em instituição pública hospitalar, os usuários se deparam com empecilhos que dificultam a assistência dentro da sua integralidade, fazendo emergir discussões e notícias caóticas, principalmente as que comprometem a assistência, levando, portanto, a população a desacreditar nos serviços prestados por essas unidades. (ANUNCIAÇÃO; ZOBOLI, 2008)

O enfermeiro, como coordenador da assistência, atua nestas unidades hospitalar pública auxiliada pelo conhecimento teórico-científico, visto que o ambiente exige um aumento da percepção frente às dificuldades do setor de trabalho. A Educação Permanente é colocada neste contexto como um dos recursos para subsidiar suas ações. (MONTANHA; PEDUZZI, 2010). Este trabalho tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro nestas nas unidades hospitalares públicas do Brasil. Este trabalho é justificado em virtude de estar atuando em unidade hospitalar pública e pela reflexão realizada durante a minha formação acadêmica.

## 2 OBJETIVOS

### OBJETIVOS GERAIS

Realizar uma revisão de literatura sobre atuação do enfermeiro diante do caos dos hospitais públicos do Brasil.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a unidade hospitalar pública do Brasil
- Contextualizar o caos na saúde hospitalar nos dias atuais;
- Evidenciar as ações do enfermeiro diante do caos;
- Descrever a relevância da Educação Permanente em Instituição hospitalar Pública.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo, exploratório e quantitativo. A revisão sistemática da literatura consiste em uma revisão planejada, que responde a uma pergunta específica e utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos diminuindo, portanto, o viés na seleção destes, permitindo sintetizar estudos sobre problemas relevantes de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

Contribuindo para o apontamento de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVERIA; GALVÃO, 2008).

Neste estudo utilizou-se a análise descritiva, onde foi calculada a frequência absoluta e relativa dos dados, fundamentada em autores e a questão norteadora elaborada para a seleção dos artigos do estudo foi: Como o enfermeiro atua mediante o caos dos hospitais público?

O levantamento das publicações foi realizado no mês de agosto de 2011 a março de 2012, deu-se por consulta às bases de dados indexadas, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP), os descritores utilizados foram: Assistência de Enfermagem, Hospitais Públicos, Organização e Educação em Saúde.

Não esgotando as buscas também foram utilizados Manuais do Ministério da Saúde: Políticas de Educação Permanente em Saúde, Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), Política Nacional de Humanização, Atenção Hospitalar.

O delineamento dos referenciais compreendeu entre 2011 e 2012, publicadas na língua portuguesa inglesa, em periódicos nacionais e internacionais. Após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento para garantir a transcrição dos seguintes itens: bases de dados, descritores, quantidade de artigos encontrados e utilizados, ano de publicação dos artigos, idioma, e percentual; com o objetivo de

garantir o desenvolvimento da revisão com rigor metodológico, utilizando-se o critério para análise de comunicações científicas, com base nos conceitos para análise de conteúdo.

A Tabela 1 mostra o detalhamento metodológico de coleta de dados, onde foram encontradas 185 referências e sendo utilizadas 59 dentre as quais se dividem nas seguintes categorias: 56 (94%) em periódicos nacionais, 2 (3%) em inglês e 2 (3%) Manuais do Ministério da Saúde.

Após o levantamento dos dados, foi realizada a análise descritiva, onde foi calculada a frequência absoluta e relativa dos dados, fundamentada em autores.

Tabela 1 – Caracterização do detalhamento metodológico. Ariquemes, 2012.

BASE DE DADOS PESQUISADA	DECS	QUANT. DE ARTIGOS ENCONTRADOS	QUANT. DE ARTIGOS UTILIZADOS	ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS	IDIOMA	% PERCENT.
<b>BVS</b>	Hospitais públicos	49	13	2006 - 2011	PT* IN*	22%
	Assistência de enfermagem	31	12	2009 - 2011	PT	20%
	Educação em Saúde	23	10	2009 - 2011	PT	17%
	Hospitais públicos and educação em saúde	21	02	2007	PT	4%
	Hospitais públicos and assistência Educação Permanente em Saúde	13	02	2006 - 2010	PT	4%
<b>Manuais do MS</b>		08	02	2006- 2009	PT	3%
<b>Biblioteca Virtual da USP</b>	Estrutura organizacional hospitalar	16	04	2006 -2011	PT IN	7%
	Planejamento em saúde	24	02	2009- 2001	PT	3%
<b>TOTAL</b>		186	60			100%

Fonte: Instrumento adaptado de GUEDES-SILVA, 2012. LEGENDA: Português (PT\*); Inglês (IN\*).

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 UNIDADES HOSPITALAR PÚBLICA DO BRASIL

#### 4.1.1 Aspectos Históricos

A prestação de assistência aos enfermos iniciou-se mesmo antes da existência das unidades hospitalares, onde por volta do século XVIII, os estabelecimentos que prestavam assistência aos enfermos eram submetidos ao poder de líderes religiosos, vinculados à igreja católica, assim como os médicos que prestavam assistência nessas unidades também ficavam subordinados a esses líderes, prestando assistência sem autonomia (VENDEMIATTI et al., 2010).

As unidades eram chamadas de casas de caridades ou casas santas, as quais funcionavam como abrigo aos menos favorecidos, entre eles: prostitutas, mendigos e moribundos, os quais não tinham residências fixas e condições de obter moradia.

Os enfermos eram aglomerados nessas casas de forma desorganizada, sem haver aplicação de recursos suficientes para manutenção ou melhoria da assistência; aqueles que portavam moléstias, como varíola e lepra (hoje hanseníase), ficavam em locais separados, denominados leprosários, como forma de evitar a contaminação de outros enfermos, pois a população acreditava serem doenças amaldiçoadas e sem cura. (LOUZADA; STANG; CALABREZ, 2008). A assistência à saúde emergia sob a desigualdade social, pois aquele que tinha melhor poder aquisitivo recebia assistência médica individualizada. (VENDEMIATTI et al., 2010).

A partir do século XIX, a assistência à saúde começou a ter maior influência sobre as práticas populares, com a regulamentação do ensino e da prática médica e a criação de hospitais públicos para atender doenças que exigiam maior controle do Estado, como as doenças mentais, a hanseníase e a tuberculose (RIBEIRO et al; 2010, p. 44).

Em torno de 1920, o governo instituiu o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que mais tarde passa a denominar instituído pela Presidência e Assistência



Social (INAMPS), a qual nem todos se beneficiavam dessa previdência, tendo em vista que algumas regiões do Brasil, principalmente a população das metrópoles tinham mais acesso que os das regiões menores.

Mesmo assim, a assistência hospitalar ainda não era bem definida, visto que o MS com os estados e municípios focalizava as ações preventivas (vacinas, controle de endemias). (RIBEIRO et al., 2010). A figura 1 demonstra o aspecto físico de uma unidade hospitalar antiga (1926), segundo o Arquivo público Mineiro.



Figura1: Hospital antigo Simão Lopes- (1926) Crevelândia-MG

Fonte: Arquivo Público Mineiro

Com a ocorrência da reforma Sanitária através pela Constituição Federal de 1988, houve a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela da lei 8080/90 (Lei Orgânica de Saúde – LOS), iniciou-se uma tentativa de reorganização na assistência, na qual a saúde passou a ser regulamentada como direito de todos e dever do Estado. (BRASIL, 2006). Nesse contexto os hospitais públicos passaram a ser instituições médicas organizacionais para atender os usuários do SUS, baseando-se em três princípios doutrinários:

- Universalidade: direito ao atendimento público de saúde, independentemente de sexo, raça, renda ou ocupação.
- Equidade: quanto de forma justa, à alocação de recursos e serviços é voltado a quem tem menos, com o intuito de reduzir as desigualdades.
- Integralidade: quando o indivíduo é assistido na sua totalidade, com assistência integral, desde a prevenção até a cura. (BRASIL, 2006).

#### **4.1.2 O hospital na Atualidade**

Com as novas diretrizes governamentais, o hospital passa a ser um estabelecimento que presta assistência médica e hospitalar, com a finalidade de tratar o indivíduo doente, estabelecer sua saúde e devolvê-lo à sociedade de forma a retomar as atividades diárias (PITA 2003 apud SILVA; ALVIN; FIGUEREDO, 2008). Também é utilizado como campo de ensino e pesquisa, colaborando, na capacitação de profissionais para atuarem na área da saúde, seja no atendimento direto ou em pesquisas que venham somar nesse processo. (BONACIM; ARRAÚJO, 2010).

#### **4.1.3 Classificação Hospitalar**

Os critérios para a classificação das unidades hospitalares enquadram-se em abordagens diversas, designadamente: segundo a natureza e assistência, quanto à propriedade, manutenção e controle, quanto à forma de assistência e número de leitos existentes. (ARAÚJO, 2010). Este processo é necessário na reflexão de dados fidedígnos das situação dos hospitais públicos pelo Ministério da Saúde (MS) e na formulação de políticas de planejamento. (BRASIL, 2002 apud LUCENA; ARAÚJO; SILVA, 2011

##### **4.1.3.1 Quanto à natureza e assistência:**

-Hospital geral: Aquele destinado a prestar assistência a pacientes, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas.

-Hospital local: O que presta assistência nas quatro especialidades médicas básicas, para uma população de área geográfica determinada. (BRASIL, 2006).

#### **4.1.3.2 Quanto à propriedade, manutenção e controle:**

-Hospital Público: que integra pertencente à União, estados, Distrito Federal e municípios (pessoas jurídicas de direito público interno)

-Hospital privado ou particular: Hospital que integra o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituída pelo poder público.

-Hospital beneficente: é aquele que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido por contribuições e doações particulares; prestação de serviços aos seus associados e dependentes, sem remuneração dos membros da sua diretoria, que aplique integralmente os seus recursos na manutenção e desenvolvimento dos seus objetivos sociais e cujos bens, no caso de sua extinção, revertam em proveito de outras instituições do mesmo gênero ou ao poder público.

-Hospital filantrópico: O que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido parcial ou integralmente por meio de doações, onde não há remuneração de seus membros; dispõe de serviços gratuitos à população carente em seus ambulatórios. Possui regime de internamento gratuito, mantido pela comunidade, e as finanças são revertidas apenas para a manutenção local. (BRASIL, 2006).

#### **4.1.3.3 Quanto à forma de assistência:**

-Hospital de curta permanência: Aquele onde o cliente não ultrapassa trinta dias de internação.

-Hospital de longa permanência: Aquele onde o cliente ultrapassa trinta dias de internação.

-Hospital aberto: Aquele que permite que qualquer outro médico nele preste assistência a seus pacientes mesmo possuindo corpo clínico próprio.

-Hospital fechado: Aquele que não permite que qualquer outro profissional atue nele, exceto se por cortesia ou convite.

-Hospital de ensino ou universitário: É o geral ou especializado que, além da assistência a clientes, permite o ensino e a pesquisa, sendo utilizado por escolas da

área de saúde e social na capacitação de recursos humanos. Se o mesmo pertencer a uma universidade denomina-se universitário.

-Hospital dia: Aquele que o paciente utiliza seus serviços apenas durante o período diurno.

-Hospital noite: Aquele que o paciente utiliza seus serviços apenas durante o período noturno. (BRASIL, 2006).

#### 4.1.3.4 Quanto ao número de leito existente:

- De pequeno porte: quando possui capacidade normal ou de operação de até 50 leitos,
- De médio porte: possui capacidade normal ou de operação de 50 a 150 leitos e
- De grande porte: possui capacidade normal ou de operação de 150 a 500 leitos,
- De capacidade extra: quando comporta mais que 500 leitos. (BRASIL, 2006).

#### 4.1.4 Estrutura Organizacional e Funcional Hospitalar

Dependendo do porte, a unidade hospitalar é projetada para oferecer assistências diversas, sendo necessária a existência de sistemas que atuam de forma interligada, visto que cada setor desenvolve assistência específica, porém todos com propósito de assistir os pacientes, como demonstrado na figura 2, segundo Silva et al.,(2008).

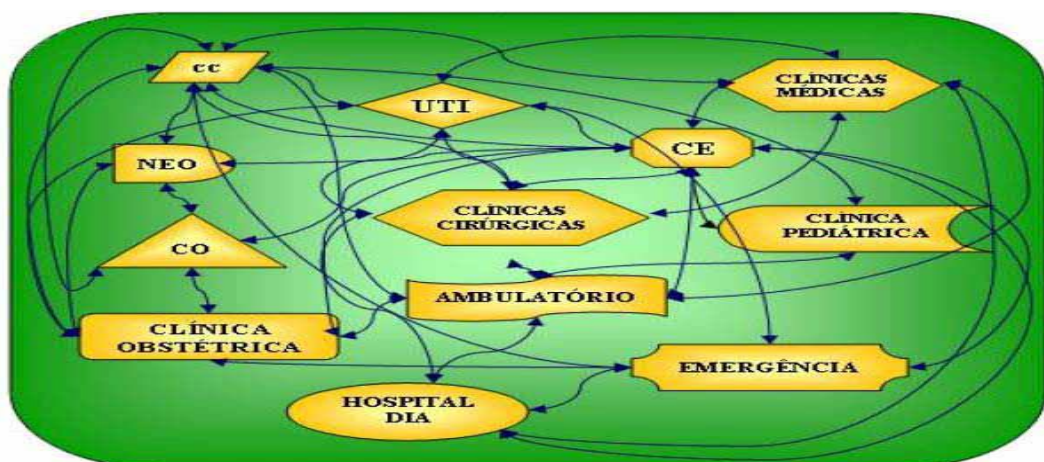


Figura 2: Representação esquemática das inter-relações entre os subsistemas do sistema hospitalar

Fonte: SILVA et al (2008)

Também se organiza de forma a compor uma hierarquia de comando, com perspectiva de planejar, organizar, controlar e executar as atividades da unidade hospitalar desde a parte administrativa à operacional, porque cada setor busca organizar-se de modo a chegar ao objetivo e/ou filosofia da instituição. (ARAÚJO, 2009). Pode ser simples, segundo Gil (2011) apresenta na figura 2, ou complexa, segundo Bernadino (2007) demonstra na figura 3.

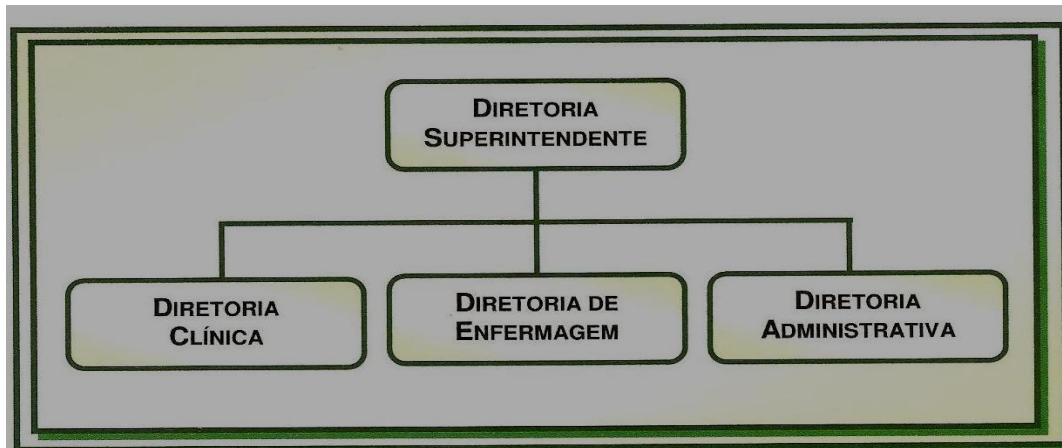


Figura3- Organograma de uma hierarquia organizacional hospitalar simples

Fonte: Fonte: (GIL, 2011)

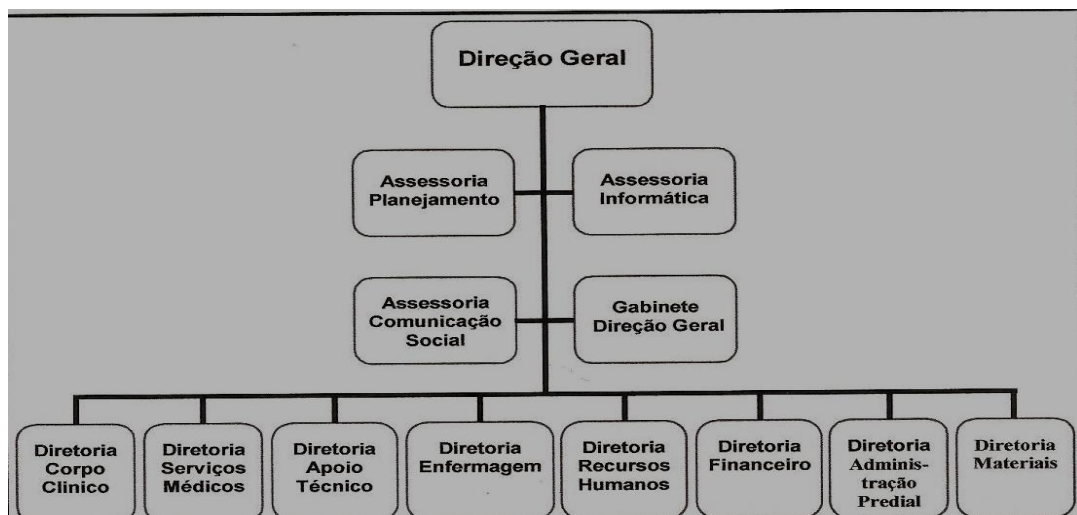


Figura4- Organograma hierarquia organizacional Complexa

Fonte: BERNADINO (2007)

#### **4.1.4.1 Recursos Físicos**

Figueiredo (2008) recomenda que o edifício seja projetado conforme recomendação do Ministério da Saúde, apresentando as seguintes características:

- Que tenha um local adequado para manobras de episódios agudos;
- Que seja utilizado para uso exclusivo terapêutico;
- Que contenha uma escala adequada para que as operações realizadas sejam de qualidade;
- Que o projeto arquitetônico seja ajustado às funções e voltado ao bem estar dos usuários;
- Que seja de acordo com a necessidade da população existente no território.

Segundo Matarazzo (2011), se o ambiente é construído visando à cura, pressupõe então que o indivíduo que usará o serviço é de grande importância para o sistema de saúde, entretanto, torna-se relevante o planejamento, almejando espaço suficiente para a demanda de pacientes, baseando-se na quantidade da população existente no local.

Quando dentro das normas da Resolução de Diretoria Colegiada 50 (RDC), o espaço físico passa a apresentar ao usuário, um aspecto acolhedor, fazendo com que se adaptem durante o tempo que utilizam o serviço na unidade, minimizando a imagem de um ambiente frio e impessoal. (SILVA; ALVIN e FIGUEREIDO, 2008).

#### **4.1.4.2 Recursos Materiais**

Os clientes constantemente utilizam o serviço hospitalar, seja para realização de exame de rotina, consulta de urgência, atendimento de emergência, cirurgia, permanência em observação médica por período de horas ou até mesmo internação prolongada; para tanto, esse processo exige que haja na instituição, materiais suficientes e necessários para realizar tais procedimentos. (BONACIM; ARAÚJO, 2010).

Com o avanço tecnológico, o hospital passa a ter característica empresarial, considerando que ele não funciona sem os recursos humanos, físicos e materiais; envolvendo, no entanto, uma quantidade elevada de dinheiro. Mais importante que ter número suficiente de materiais, é manter a qualidade do mesmo através de manutenções preventivas e reparadoras para garantir a continuidade da assistência aos usuários do serviço hospitalar. (BONACIM; ARAÚJO, 2010).

#### **4.1.4.3 Recursos humanos**

A força humana dentro dessas organizações sempre fez a diferença, pois são eles quem manipula os materiais e insumos, pensam, decidem e põem em prática, ações que visam o bem estar dos usuários; sendo viável, no entanto, que esses profissionais trabalhem em um ambiente humanizado, onde possa prestar atendimento à população de forma satisfatória, com recursos adequados para prestar assistência. (BECKER; LUNARD; FILHO, FILHO, 2006).

Para organização da assistência, o hospital precisa ser provido de uma equipe multidisciplinar, contendo no mínimo: equipe médica, enfermeiros/ técnicos em enfermagem, farmacêutico-bioquímicos, técnicos em análises clínicas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, equipe técnica em radiografia, equipe de apoio que atuam na higienização, recepção, manutenção, cozinha, lavandeira e almoxarifado, (BONACIM; ARAÚJO, 2006).

O processo de humanização vem apoiado pela política de Humanização (PNH), criadas desde 2004, para as unidades hospitalares, como estratégias de melhoria como:

- Mudanças na forma de entrada dos usuários, com exclusão das filas e a ordem de chegada;
- Relação humanizada entre usuários e profissionais de saúde, ouvindo e orientando;
- Abordagem integral e holística aos pacientes no ambiente hospitalar;

- Aprimoramento do trabalho em equipe, integrando as atividades exercidas por cada categoria profissional, para prestar atendimento aos usuários por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução;
- Aumento do vínculo de confiança dos usuários em relação aos profissionais;
- Garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros, de custeio e de investimento, provenientes do SUS. (Brasil, 2009).

Araújo (2009) enfatiza que, alguns quesitos básicos são necessários tornam-se imprescindíveis para manter a qualidade dos serviços ofertados. São eles:

- Presenças de ações preventivas e corretivas de instrumentos e materiais;
- Planejamento assistencial;
- Programa efetivo de controle de infecções e ventos adversos;
- Gestão de pessoas;
- Segurança e saúde ocupacional;
- Gerenciamento de leitos;
- Gestão da segurança;
- Política segura de informações referentes ao paciente;
- Política de comunicação Institucional;
- Seguro de aplicação de medicamentos (ARAÚJO, 2010).

#### 4.2 O CAOS NA SAÚDE HOSPITALAR NOS DIAS ATUAIS

Segundo Anunciação e Zoboli, (2008), atualmente os hospitalais público do Brasil vem passando por grandes mudanças e crises, sendo que pesquisas apontam



fatores, como: má gestão, elevação de preços dos insumos e materiais utilizados, falta de capacitação dos profissionais; ética, atendimento, estrutura física, respeito, pontualidade, entre outros; levando, portanto a população brasileira a diminuir a credibilidade nestas unidades.

Por ser um órgão público, ter por objetivo atender todos aqueles que procuram assistência, a demanda destas unidades é de fluxo muito intenso, sem espaço físico suficiente e compatível com a demanda. Sendo assim, a tentativa de organizar espaço físico e aquisição de materiais, induzem muitas vezes à geração de conflitos de ordem ética entre o corpo clínico e a administração, interferindo no bom andamento da instituição. (ANUNCIAÇÃO e ZOBOLI, 2008).

Fedel et al., (2007), relata que a maioria dos gestores institucionais não possuem habilitação em administração hospitalar, visto que ocupam cargos comissionado e temporários, facilitando portanto, a substituição sucessiva dos projetos iniciados.

Relacionado ao sistema organizacional, o autor acima também enfatiza problemas, como: déficit de materiais básicos para assistência falta de leitos, repasse insuficiente de recursos, uso distorcido dos recursos ofertados, descentralizações de serviços especializados e licitações burocráticas.

Quanto aos problemas envolvendo os recursos humanos, destacam-se: Ausência de sistema de avaliação de desempenho, ausência de processo de capacitação, baixa motivação, despreparo dos gestores e absenteísmo (atestados, invalidez, afastamentos, licenças, aposentadorias) (BACKER; OLIVEIRA, 2008).

No setor de enfermagem, ainda é mais preocupante, por se tratar de profissionais que prestam assistência aos pacientes de forma direta. Os problemas mais evidentes são: fragmentação da assistência, desmotivação da equipe de enfermagem, iatrogenia na assistência, conflitos de ordem ética, más condições de trabalho, ausência de sistematização da assistência. (FREITAS; OGUISSO, 2008)

Nessas organizações, a maioria das vezes essa equipe de enfermagem executa suas ações mediante situações desgastantes, as quais não condizem com a teoria vista em sala de aula durante a formação técnica ou acadêmica. (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Frente à carência de recursos e materiais para execução de procedimentos (punção, cateterismo, soroterapia, curativos, entre outros), o enfermeiro e a equipe de enfermagem são levados a executar suas ações de forma improvisada. Mesmo sabendo que pode gerar comodismo por parte dos gestores, termina sendo viável para garantir a continuidade da assistência. (SOUZA et al.,2009).

Referente à assistência, os hospitais públicos deparam-se com a demanda elevada de pacientes característicos de assistência ambulatorial a procura de atendimento no setor de emergência, comprometendo com isso, a qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde, entre eles a equipe de enfermagem (MONTEZELLI; BERNADINO, 2011). Mesmo com a expansão da rede básica de saúde e esforços na reorientação do modelo assistencial, os usuários do SUS ainda focalizam a emergência hospitalar em primeira instância (OLIVEIRA; MATTOS; SOUZA ,2009).

No setor de emergência, o enfermeiro, quando em atuação, também tende a diminuir as ações gerenciais, almejadas pela organização, porque os resultados esperados precisam ser em curto prazo e o foco da atenção está voltado à estabilização imediata da vida do cliente. Entretanto, frente a essa problemática, o enfermeiro como gestor da assistência de enfermagem, atua na reorientação dessa população para a UBS, com o objetivo de minimizar a superlotação e priorizar as urgências médicas. (MONTEZELL; BERNADINO, 2011).

Essa super lotação tanto do setor de emergência, como dos outros setores do hospital, aliados a baixa contratação de enfermeiros, demanda de procedimentos e a falta de interesse dos gestores municipais leva a ausência da sistematização da assistência, atividade privativa do enfermeiro, fazendo com que a assistência torne-se fragmentada (BAULI; MATSUDA, 2009).

Mediante tais problemas envolvendo os hospitalais públicos, a população também vem se deparado com notícias deprimentes envolvendo a assistência, os profissional e a própria instituição. Dentre muitas, algumas se destacam em cenário nacional.

No primeiro ocorrido, uma auxiliar de enfermagem, em São Paulo, induzida às semelhanças de dois recipientes, administra vaselina em vez de soro em uma criança, a qual veio a óbito horas após a ocorrência. (JORNAL HOJE, 2010).

O jornal Folha Universal (2011), comentando sobre os erros de enfermagem, relembra que em 1989, no município de Ribeirão Preto – SP, um bebê que estava a

poucas horas de receber alta médica, entrou em parada cardiorrespiratória (PCR), após a técnica de enfermagem injetar medicamento diluído com cloreto de potássio (Kcl), em vez de água destilada. Atualmente, a vítima, já adolescente, permanece com seqüelas.

Em o Jornal da BAND (2009), relembrou o caso de uma advogada no Rio de Janeiro que em 1991, ao tentar submeter-se a uma cirurgia de ooforectomia (retirada do ovário), perdeu um dos rins, por erro do cirurgião. A mesma emissora relata que em Itumbiara – GO, um recém-nascido (RN), foi dado como morto pela equipe médica, porém foi descoberto vivo pelo pai, no necrotério do hospital onde nasceu.

Em Brasília – DF, o hospital Santa Maria é alvo de investigação pela morte de treze pacientes com suspeitas de terem ingerido ar comprimido no lugar de oxigênio (O<sub>2</sub>); tendo em vista que o erro pode ter sido gerado pela troca das tubulações, durante uma reforma na unidade. (FOLHA – PE, 2012).

Já no estado de RO, desde 2011, vem sendo evidenciado a nível nacional a situação caótica do Hospital João Paulo II em Porto Velho-RO, onde pode ser visto pacientes sendo atendidos no chão por falta de leitos, outros aguardando procedimento cirúrgico por tempo indeterminado, por falta de materiais específicos, além da indignação dos funcionários pelas más condições de trabalho, entre estes, a equipe de enfermagem. Tal situação levou os trabalhadores a reivindicarem do poder público, melhores condições de trabalho, visto que o ambiente não favorece tal processo. (J N NO AR, 2011).

#### 4.3 AÇÕES DO ENFERMEIRO DIANTE A SITUAÇÃO

Impossível relacionar o trabalho do enfermeiro sem referenciar a importância do trabalho em equipe, pois quando grupos de pessoas unem suas forças e idéias em um mesmo propósito, há grande possibilidade de se obter bons resultados, principalmente quando se trata de unidade hospitalar pública, onde a preocupação não se centraliza apenas em prestar assistência, mas como será executada mediante a escassez de recursos. (SILVA, 2009).

A equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais prestam assistência direta, contínua e integral aos

pacientes; portanto, para que uma equipe deixe o plantão, é necessário que outra a substitua, visando, à continuidade da assistência, a qual o paciente tem por direito. (MININEL; BAPTISTA;, FELLI, 2011).

Os trabalhadores de enfermagem têm graus de formação diferenciados e a organização do labor ocorre pela divisão por tarefas, seja nos cuidados integrais, seja nos cuidados funcionais, garantido ao enfermeiro o papel de detentor do saber e de controlador do processo do trabalho. (MARTINS et; al, 2009, p.117;).

Ferreira (2007) complementa enfatizando que os trabalhadores em enfermagem representam o maior percentual de pessoas prestando assistência, em relação às outras categorias de trabalhadores; em torno de 55% no setor de saúde, segundo pesquisas realizadas.

Em instituição hospitalar pública, esta equipe, por prestar assistência direta, compreende com mais facilidade as necessidades dos pacientes. Estes por sua vez, depositam confiança na equipe durante o tempo que está submetido à internação. (SOUZA Et al., 2009). Este processo faz com que o profissional aumente o grau de responsabilidade pelo bem estar do seu cliente, e conseqüentemente solucione os problemas de cada um da melhor maneira possível. (SOUZA et al., 2009).

### **Ações Do Enfermeiro na Assistência**

O enfermeiro, além de planejar, coordena, controla as atividades da equipe de enfermagem e executa os procedimentos de maior complexidade, ainda compete ele:

- Gerenciar as atividades de enfermagem;
- Executar, planejar, organizar a assistência de enfermagem;
- Emitir parecer técnico, através de auditoria
- consulta de enfermagem;
- prescrever assistência de enfermagem;
- assistência a paciente em estado grave;
- assistência que exija conhecimento técnico-científico;
- elaborar, executar e avaliar o plano assistencial;

- prescrever medicamento protocolado nos programas do Ministério da Saúde;
- realizar projetos envolvendo reforma de internação;
- participar de programas de controle de infecção e doenças endêmicas;
- prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- assistência de enfermagem à parturiente, puérpera e gestante;
- acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- execução do parto sem distorcia;
- educação visando à melhoria de saúde da população. (COREN, 2011).

Ainda no parágrafo único, aos profissionais referidos no inciso II do art. 6º desta Lei, compete também:

- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;  
l quando necessário
- d) assistência à parturiente e ao parto normal;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local.

O enfermeiro age de forma ampla na instituição hospitalar, interagindo em toda a organização, contribuindo desta forma, com grande parte do sucesso da instituição, visto que esta contribuição deve-se ao fato do enfermeiro, no setor de enfermagem, se responsabilizar pela organização, padronização de normas, rotinas e procedimentos, além de realizar avaliação do plano de assistência. (FURUKAWA; CUNHA, 2011)

É sabido que durante a graduação ele é preparado para exercer o papel de líder e com isso atuar nos processos decisórios no campo de trabalho. A liderança faz com que ele não se perca nas ações frente à equipe, a instituição e à problemática que surgem no setor que atua. (AMESTOY et al., 2010).

Enquanto líder de equipe, ele assume um importante eixo no cuidado prestado ao paciente, pois a maior parte dos procedimentos é realizada pelos técnicos de enfermagem, os quais ficam na coordenação e supervisão de um enfermeiro, sendo assim, direto ou indiretamente, a resposta dessa assistência reflete sobre ele. (GABRIEL et al., 2010).

O enfermeiro precisa ser perceptível às necessidades que requerem urgência, compreendendo e estimulando ações inovadoras, criando estratégia que envolva e

comprometa os demais membros da equipe de enfermagem, portanto contam com a colaboração da equipe técnica para executar procedimentos essenciais para o bem estar dos pacientes. (KOERICH, 2007).

Essa percepção no ambiente de trabalho é relevante para a realização do diagnóstico situacional do setor e conseqüentemente, fazer intervenções, tendo como instrumento o conhecimento da política de serviço local; também podem mobilizar pacientes e familiares a tornarem-se co-responsáveis pelo cuidado, estimulando-os a dar seqüência após a alta hospitalar. (PERSEGONA et al., 2009).

Para desenvolver procedimentos e outras atividades privativas em âmbito hospitalar, o enfermeiro precisa realizar em primeira instância o levantamento das necessidades, baseando-se na realidade local. Esta forma de agir, diminui o impacto frente à realidade vivida (BAULI; MATSUDA, 2009).

### **Ações Do Enfermeiro na Gerência**

No papel de gestor (gerente) do setor de enfermagem, torna-se viável ajustar no cotidiano hospitalar os interesses entre a gestão institucional e as necessidades do setor de enfermagem, com o objetivo de minimizar fatores que interfiram na qualidade da assistência prestada aos pacientes, uma vez que representa a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros assistencialistas, auxiliares e técnicos de enfermagem. (AMESTOY, et al, 2010).

Esta responsabilidade como gerenciador exige um aumento maior da percepção em relação ao ambiente de trabalho ao qual está inserido, sobretudo em se tratando de um setor público, onde a demanda de pacientes e procedimentos a serem realizados são muito elevados (PROPP, 2010).

A necessidade de liderança também é viável pelo fato do avanço da tecnologia e das informações avançarem com muita rapidez, além da competição existente no mercado de trabalho, fazendo necessária a existência de líderes para influenciar e motivar membros na execução das tarefas, de modo a alcançar excelência no trabalho. Cabe ressaltar que, a equipe de enfermagem atua com dinamismo e motivação quando se espelha em líderes com competências e

habilidades, pois utilizam a competência do supervisor como algo indispensável no cuidado ao paciente. (MOURA; RABELO; SAMPAIO, 2008).

Dentro do setor, frente à problemática atual dos hospitais públicos, visando ao bem-estar do paciente e da equipe e sem focalizar apenas o interesse do gestor institucional, o gerente de enfermagem tem em mãos a oportunidade de propor aos gestores, sejam através de projetos, reuniões ou documentos, meios de melhoria contínua (AMESTOY, et al., 2010).

Nas reuniões com a equipe, oportunidades são vistas como possibilidades de educação contínua dentro do setor, porque o enfermeiro pode tanto motivá-los pelas boas ações, como colocar em pauta os pontos de estrangulamento, ou seja, aqueles que estão interferindo no bom andamento das ações de enfermagem; sempre enfatizando por que fazer, para que fazer e como fazer. (RICALDONE; SENA, 2006).

Os assuntos abordados podem ser relacionados a: procedimentos técnicos, comportamento ético, acolhimento dos usuários, relacionamento interpessoal, apresentação de novos métodos de trabalho ou manipulação do uso de novos equipamentos que chegam à unidade (RICALDONE; SENA, 2006).

Devido em instituição hospitalar o número de procedimentos terem maior grau de complexidade, o autor acima ainda reforça quanto à capacitação voltada à revisão de procedimentos técnicos, que segundo ele, traz como objetivo capacitar todos os profissionais de enfermagem para que não se percam nas ações e para resultar em melhorias contínuas da assistência ao paciente, por levar, principalmente, à diminuição de erros de procedimentos, fatos que atualmente ocorrem frequentemente nos hospitais do Brasil. (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Como gerente, o enfermeiro tem em mãos a oportunidade de propor ao gestor hospitalar, a aquisição de insumos e materiais suficientes e de qualidade no setor de enfermagem para execução dos procedimentos, pressupondo que uma das suas funções também é prever e prover materiais necessários para assistência. (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Cabe aos enfermeiros gestores refletirem sobre a compreensão que têm do planejamento como um dos instrumentos gerenciais, relevantes para a assistência e organização dos serviços, e analisarem se os pressupostos predominantes na visão sistêmica aqui explorada se adéquam ao modelo de gestão adotado na instituição de saúde onde atuam. (KURCGANT; CIANPONE; MELLEIRO; 2006; p. 355).

#### 4.4 RELEVÂNCIAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA

É uma Política criada desde 2004, através da Portaria 198 do Ministério da Saúde (MS), retificada em 20 de agosto de 2007 pela Portaria 1996, para o Sistema Único de Saúde, a qual contempla as esferas: federal, estadual e municipal; com objetivo de capacitar os profissionais da área da saúde, para atenção integral, individual e coletiva da população que procuram assistência. (BRASIL, 2009).

Paschoal; Mantovani e Méier (2007) enfatizam que a Educação Permanente propicia três diferentes formas de educar os trabalhadores em saúde:

- 1- Através da Educação em Serviço, quando atribui instrumentos para formação técnica, com intuito de melhorar os cuidados prestados e prover mudanças na instituição;
- 2- Através da Educação Continuada (EC), quando restrito apenas um quadro de funcionários do local, com objetivo específico de investir em carreira;
- 3- Através da Educação Formal, onde através do ensino-aprendizagem, docentes e discentes se incorporam nas organizações de saúde para formação de novos profissionais.

É uma estratégia voltada a todas as pessoas que estão diretas ou indiretamente envolvidas na assistência à saúde dos indivíduos, seja na área preventiva, curativa ou de reabilitação. São eles:

- Trabalhadores do setor de saúde;
- Docentes;
- Estudantes na área de saúde;
- Gestores institucionais;
- Diretorias colegiadas (BRASIL, 2009)

Para facilitar a organização das ações, são formados pólos regionais de EP, os quais são definidos como espaços onde atores de variadas instituições podem se



encontrar e pensar em relação da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da Saúde em determinado território, onde as necessidades e os problemas são reais (BRASIL, 2006, p.2). Dentre as funções desses pólos destacam-se:

- Formular estratégias para identificar os locais onde há necessidade de capacitar trabalhadores da área da saúde, com perspectiva de obter melhoria na assistência da população brasileira;
- Fomentar a formação de práticas de saúde, através da articulação com o SUS, as instituições de ensino e todas as redes escolares

Segundo Rodrigues, Vieira e Torres (2009), o processo de ter uma instrução sucessiva em saúde, resulta em ter nas instituições de saúde, profissionais sempre qualificados, capazes de manter seus potenciais dentro das organizações, visto queo processo de capacitar os profissionais do setor de saúde têm como objetivo atualizar e aprimorar os conhecimentos adquiridos durante a formação acadêmica e nas escolas técnicas, pois as mudanças científicas e tecnológicas constantemente são inseridas no setor de trabalho.

Esse método educacional torna-se viável, em relação a outras propostas educacionais em saúde por ocorrer a partir do levantamento das necessidades do setor de trabalho, considerando a vivência e experiência de cada membro atuante durante o desenvolvimento da assistência, resultando assim no crescimento pessoal e profissional de cada membro. (BRASIL, 2006).

No tocante ao gerenciamento em saúde e em enfermagem, também possibilita a capacitação desses gestores a incorporarem processos de avaliação do trabalho e diagnóstico situacional, de forma a buscar soluções e ainda fazer emergir nas instituições de saúde, competências como: liderança, gerência e gestão de qualidade. (BRAGA, 2009).

O autor acima complementa que o processo de capacitação dos profissionais do setor de saúde, incluindo a equipe de enfermagem nas instituições hospitalares, tem como objetivo atualizar e aprimorar os conhecimentos adquiridos durante a formação acadêmica e nas escolas técnicas e pelas mudanças científicas e tecnológicas. Para o profissional, a capacitação contínua resulta em domínio do conhecimento de sua área, com probabilidade de executar suas sua função com competência e ser respeitado por outros profissionais.

Segundo Silva et al., (2011), a EP cria condições e possibilidades para a mudança dos sujeitos, permitindo o aprimoramento como cidadão consciente e coerente, tornando-se um cidadão responsável e comprometido com a sociedade. Complementa ainda afirmando que é uma alternativa válida para propor mudanças no ambiente de trabalho, em razão de promover diferentes formas de educar, aprender e desenvolver capacidade crítica no sujeito.

“Nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente.” (DAVINI, 2006, p.36).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se imprescindível que a instituição hospitalar pública responda a seus usuários de forma qualificada, garantindo segurança aos trabalhadores e pacientes, além da confiabilidade. Portanto, o serviço hospitalar precisa englobar três importantes componentes assistenciais: administração, assistência e compromisso social; resultando em respeito aos direitos do paciente, melhoria contínua, competência técnica, atenção integral e espírito de equipe.

Considerando que com o passar do tempo a população, aos poucos, procura ter acesso às informações pertinente ao seu estado de saúde, observa-se a dificuldade enfrentada por essas instituições devido aos altos custos com a manutenção dos serviços, limitação dos recursos, reivindicações dos funcionários por melhores condições de trabalho e tentativa dos gestores em garantir financiamento do sistema de saúde.

Mediante a problemática, é necessário que o enfermeiro defina sua estrutura de trabalho embasados em conhecimentos teórico-científico no ambiente de trabalho, além de reivindicar melhorias e condições de assistência ao poder público e conselhos de classe, pois são profissionais que tem uma representação maciça no setor de saúde.

Percebe-se ainda que gestores municipais, institucionais e funcionários de unidade hospitalar pública necessitam de ampliar sua percepção sobre a relevância da educação permanente em âmbito do trabalho, partindo do pressuposto que esse tipo de educação é fundamental para manter a qualidade da assistência prestada aos pacientes e familiares e também para o crescimento pessoal de cada membro da equipe de enfermagem atuante em unidade hospitalar pública.

## REFERÊNCIAS

AMESTOY Simone Coelho et al. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre–RS, v 30., n 4.,2009.Disponível em : <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8752/7537>>.Acesso em 10 ago 2011.

AMESTOY, S. C. et al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares.**Rev. bras. enfermagem**.Brasília- DF, v 63., n56.; 2010. Disponível em: <[://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/25.pdf)>. Acesso em 10 ago 2011

ANUNCIACAO, Alan Lira da; ZOBOLI, Elma. Hospital: valores éticos que expressam sua missão.**Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo-SP, vol.54., n.6., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n6/v54n6a17.pdf>>. Acesso em jan 2011.

ARAÚJO, Érica Aparecida. **Estrutura organizacional e atividades logísticas**: um estudo de caso em hospital universitário e de ensino público. 2010. Dissertação (Mestrado em Processos e Gestão de Operações) - Escola de Engenharia de São Carlos, São Carlos, 2010. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/.../publico/Erica\\_Araujo\\_d.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/.../publico/Erica_Araujo_d.pdf)>

Auxiliar suspeita de trocar soro por vaselina dá detalhes do atendimento. **G1 SP**, São Paulo, 12 dez 2010. Disponível: <<http://www.g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2010/12/auxiliar-suspeita-de-trocar-soro-por-vaselina-da-detahes-do-atendimento.html>>. Acesso em 18 maio 2012. Acesso em 22 mar 2012

BACKES, D.S; LUNARDI, V. L; FILHO, W.L .A humanização hospitalar como expressão da ética.**Rev. Latino-Am. Enfermagem**v14., n.1, 2006 1169.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2011.

BECKER, S. G; OLIVEIRA, M. L. C. de. Estudo do Absenteísmo dos Profissionais de Enfermagem de Um Centro Psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem**,, v16., n1., 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_16.pdf)>. Acesso em jan 2011.

BAULI, J D; MATSUDA, L.M. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sobre a ótica dos profissionais de nível médio. **RAS**. Maringá-PR, Vol. 11., n 43., 2009. Disponível em:<<http://www.cqh.org.br/files/RAS43%20-%201-%20%20Diagn%C3%B3stico.pdf>>. Acesso em 13 mares 2012.

BELTRAM, G. S, Camelo; AUGUSTO C O. Hotelaria Hospitalar e Alguns Aspectos da Gestão Hospitalar Necessários Para Melhorar A Qualidade no Atendimento. **Fcv Empresarial**, V. 1., 2007. Disponível em: <<http://www.fcv.edu.br/fcvempresarial/2008/FCV-2008-9.pdf>>.pdf. 13 mar 2012.

12- BERNARDINO, Elizabeth. **Mudança do modelo gerencial em um hospital de ensino**: a reconstrução da prática de enfermagem. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-04042007-141739/>>. Acesso em: 22 mar 201

BONACIM Carlos Alberto Grespan. O cálculo do valor econômico agregado à sociedade por hospitais universitários públicos: **um estudo de caso no Hospital das Clínicas**.2006. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade) -, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96133/tde-24012007-15082.php>>. Acesso em: 22 mar 2012.

BRAGA, Aline Togni. **Análise do serviço de educação continuada de um hospital de ensino na percepção da equipe de enfermagem**. 2009. Dissertação (Mestrado em Administração em Serviços de Enfermagem)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível e:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-20052009-153558/pt-br.php>>.Acesso em: 15 mar 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; 2009; **Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde** 2006, v. 9; Brasília – DF. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf>>. Acesso em 12 jan. 2012.

BERNARDINO, Elizabeth. **Mudança do modelo gerencial em um hospital de ensino**: a reconstrução da prática de enfermagem. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-04042007-141739/>>. Acesso em: 2012-05-31.

CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares**. 2010. Dissertação (Mestrado em Arquitetura, Urbanismo e Tecnologia) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-05012011-155939/>>.

Acesso em: 22 mar 2012.

COREN. Principais legislações para Para o exercício da enfermagem. Disponível em:<[http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/Principais\\_Legislacoes\\_abril\\_11.pdf](http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/Principais_Legislacoes_abril_11.pdf).

Acesso em 30 mar 2012.

FEDEL, Cristina Berger et al. Perfil dos administradores de hospitais públicos do Estado do Paraná. **RAS**. Araçatuba-SP, Vol. 9., n.37., 2007. Disponível em:<<http://www.cqh.org.br/files/RAS.37-perfil.pdf>>. Acesso em 17/04/2

FURUKAWA, P. de O; Cunha, I. C. K. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v 19., n 1, 2011. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15.pdf)>. Acesso em:

30 dez 2011.

FIGUEIREDO, Alexandra. **Gestão do projeto de edifícios hospitalares**. 2008. Dissertação (Mestrado em Arquitetura, Urbanismo e Tecnologia) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-18112008-105457/>>. Acesso em: 22 mar 2012.

FREITAS G.F de; OGUISSO T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev Esc Enferm USP** 2008; v 42., n1, 2008.

Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/05.pdf>. Acesso em: 22 mar 2012.

GABRIEL C.S, etal.Gabriel. Qualidade na assistência de enfermagem

hospitalar: visão de alunos de graduação. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre-RSv 31., n 3.,2010. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13106>>. Acesso em 10 mar 2012.

GALVÃO, Cristina Maria et al. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** Rev. Latino-am. Enfermagem. v. 12, n. 3., 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf> . Acesso em 13 dez. 2011).

GIL, Roseli-Broggi. **O processo de notificação da queixa técnica de material de consumo de uso hospitalar no contexto do gerenciamento de recursos materiais em um hospital universitário público.** 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-29082011-150211/>>. Acesso em: 22 mar 2012.

GOULART, B.N.G de; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão **Ciênc. saúde coletiva** v15., n1., Rio de Janeiro-RJ, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a31v15n1.pdf> >. Acesso em: Acesso em 19 abr 2012.

GUEDES, Silva, Damiana. **Levantamento das plantas medicinais utilizadas na Pastoral da Saúde no município de Ji-Paraná-RO.** Dissertação (Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada) – Porto Alegre, Universidade Luterana do Brasil, p. 32-35, jul.2011.

Hospital Simão Lopes- Crevelândia-MG. **Arquivo Público Mineiro.** Disponível em:<[http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fotografico\\_docs/viewcat.php?cid=588&num=10&orderby=dateD&pos=10](http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fotografico_docs/viewcat.php?cid=588&num=10&orderby=dateD&pos=10)> Acesso em: Acesso em jan 2011.

Injeção de equívocos. **Folha Universal**, São Paulo, 19 jun 2012. Disponível em: <[http://www.folhauniversal.com.br/brasil/noticias/injecao\\_de\\_equivocos-5777.html](http://www.folhauniversal.com.br/brasil/noticias/injecao_de_equivocos-5777.html)> Acesso em 05 maio 2012.

KOERICH, Magda Santos et al. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde.**Acta paul. Enferm.** São José dos Campos- SC, vol.20., n.4., 2007. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/09.pdf>>, Acesso em 20 mar 2012.

KURCGANT P, Ciampone M.H.T, Melleiro M.M. O planejamento nas organizações de saúde:análise da visão sistêmica. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre-RS, v27., n 3., 2006. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4623/2635>>. Acesso em 20 mar 2011.

LOUZADA, S. S S; STANG F; CALABREZ M. Administrar e Humanizar no Hospital. **Revista FACEVV**, v 1., n.,68, 2008. Disponível em: <<http://www.facevv.edu.br/Revista/01/ADMINISTRAR%20E%20HUMANIZAR%20N%20HOSPITAL.pdf>> . Acesso em 22 dez 2011.

LUCENA,E.R.; ARAÚJO, A.O. Características da Medição de Desempenho Organizacional: Um Estudo Descritivo Nos Hospitais do Estado do Rio Grande Do Norte. **Ver. Estratégia e Negócios**, Florianópolis- SC, v.4., n.2., 2011. Disponível em: <<http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/EeN/>>. Acesso em 20 mar 2011.

MARTINS J.T et al. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre-RS, v 1., n 1., 2009.<Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8883/5125>> Acesso em: 19 mar 2012.

MARTINS, Christiane et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enferm**, v 15., n 3., 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12.pdf>>. Acesso em: 16 mar 2012.

MENDES, Karina D. S et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis-SC, v 17., n 4., 2008.Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 30 dez 2011.

MONTANHA, D.PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **RevEscEnfermUSP**, v 44., n 3., 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/07.pdf>>. 30 dez 2011.

MOURA, A C.F; Rabêlo,C. B. de M. BORGES;do Rozário de Fátima. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. **RevBrasEnferm**, Brasília- DF, v 61., n 4., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/13.pdf>>. Acesso em: 16 mar 2012.



MININEL, Vivian Aline; BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan and FELLI, Vanda Elisa Andres. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo- SP, v 19., n 2., 2011, vol. <Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_16.pdf)>. Acesso em 30 mar 2012.

MATARAZZO Ketherine Zanetti. Composições cromáticas no ambiente hospitalar: estudo de novas abordagens. Dissertação (Mestre em Arquitetura Urbana), Faculdade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16132/tde-09112010-111907/pt-br.php>> Acesso em 22 mar 2012.

MONTEZELLI, J. H; P. BERNARDINO A.M.E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Rev. bras. Enferm.v** 64., n.2., 2011. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200020)>. 30 dez 2011>. 16 mar 2012.

OLIVEIRA, L. H. de; Mattos, R. A. de. Souza, A.I. S de. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro v 14., n 5., 2009 .<Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000500035](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500035)>. 16 mar 2012.

Situação precária de hospitais públicos em Rondônia. JN NO AR, [ Rio de Janeiro] 11 Jan 2011 Disponível em:<<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2011/01/jn-no-ar-mostra-situacao-precaria-de-hospitais-publicos-em-rondonia.html>>. Acesso em 23 jan 2012.

Pacientes são vítimas de erros médicos no Brasil até em procedimentos simples. **Band**, 28 nov 2009. Disponível em: <<http://www.band.com.br/viva-bem/saude/noticia/?id=230000>>. Acesso em 8 maio 2012.

PASCHOAL, A. S I; Mantovan, M. F de; Méier, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino.

**RevEscEnfermUSP**, v41., n 3., 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>>. Acesso em 30 de nov 2011

PERSEGONA K.R. et al. **O conhecimento político na atuação do enfermeiro**. Escola Ana Nery Rev. Enferm. Curitiba- PRv., v 13, n 3., 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a27>>.pdf. Acesso em 30 mar 2012.

PERROCA. M G; J M. C de; FacundinS. D. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. **RevEscEnferm USP**; v 41., n 1., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a14.pdf>>. Acesso em 10 mar. 2012.

PROPP K. M et al. Meeting the complex needs of the health care team: identification of nurse-team communication practices perceived to enhance patient outcomes. **Pubmed**. V 20., n 1., 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20019348>>. Acesso 30 abr 2011.

RIBEIRO, C.T.M.et al. **O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil**. Rio de Janeiro- RJ, Rev Panam Salud Publica v 28, n 1, 2010. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a07.pdf>>. Acesso em 30 abr 3011.

RIBEIRO CTM, Ribeiro MG, ARAÚJO AP, Mello LR, RUBIM LC, Ferreira JES. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2010; v.,28 n1 , 2010. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a07.pdf>>. Acesso em: 22 mar 2012.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho SENA, RoseniRosangêla de. Educação Permanente: uma Ferramenta Para Pensar e Agir no Trabalho De Enfermagem. **Rev Latino-amEnfermagem** , São Paulo- SP, v14., n 6., 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt\\_v14n6a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf)>. Acesso em 30 abr 3011.

RODRIGUES, A. C.Seabra; VIEIRA, G. de L. C;TORRES, H. de C. A proposal of continuing health education to update health team professionals in diabetes mellitus. **Rev.esc. enferm.** vol.44, n.2, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en\\_41.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_41.pdf)>. Acesso em: 20 mar 2011.

SANTOS, Iraci dos; CASTRO, Carolina Bittencourt. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Rev. esc. enferm.** USP 2010, v44., n.1., 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a22v44n1.pdf>>. Acesso em: Acesso em 19 dez 2012.

Sindicância no leito da morte. **Folha online**, [Recife], 12 abr 2012. Disponível em: <[http://www.folhape.com.br/cms/opencms/folhape/pt/educacaoimpressa/arquivos/2012/Abril/14\\_04\\_2012/0074.htm](http://www.folhape.com.br/cms/opencms/folhape/pt/educacaoimpressa/arquivos/2012/Abril/14_04_2012/0074.htm)>. Acesso em 19 abr 2012.

SOUZA, Geisa Colebrusco de. **Trabalho em equipe de enfermagem**: interação, conflito e ação interprofissional em hospital especializado. 2011, (Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, São Paulo, S-P, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-24052011-123616/fr.php>>

SOUZA. Noemia Valéria de Oliveira et al. O Trabalho da Enfermagem e a Criatividade: Adaptações e Improvisações Hospitalares. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro- RJ, v 17., n 3., 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a10.pdf>>. Acesso em 19 dez 2012. Acesso em 22 mar 2012.

SILVA Adriana Marques. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. **Rev. Eletr. Enf**, v 11., n 3., 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a08.htm>>. Acesso em 13 dez. 2010).

SILVA, D.C; ALVIN, N.A.T; FIGUEIREDO, P.A. Tecnologias Leves em Saúde e Sua Relação Com o Cuidado de Enfermagem Hospitalar. **Esc Anna Nery RevEnferm**, v 12., n 6., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf>>

Acesso em 19 dez 2011.

SILVA, Silvio Fernandes. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v 16., n 6., 2011. Disponível em : <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n6/14.pdf>>. Acesso em 19 dez 2011.

SILVA, Karla Rona da. Liderança e trabalho em equipe: um estudo de caso da equipe de enfermagem de um hospital geral de Belo Horizonte. **Revista Tecer - Belo Horizonte**, v. 2., n 3., 2009. Disponível em: <<http://pe.metodistademinas.edu.br/ojs/index.php/tecer/article/view/185/260>>. Acesso em 13 dez. 2009).

VENDEMIATTI, MARIANA et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 15., n 1., 2010. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/039.pdf>>. Acesso em 30 de nov 2011.