



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JÉSSIKA MACENA AMARAL

GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM
ENFERMAGEM NOS HOSPITAIS PÚBLICOS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA

Santo Antônio de Jesus

2016

JÉSSIKA MACENA AMARAL

**GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM
ENFERMAGEM NOS HOSPITAIS PÚBLICOS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada junto ao Curso de Enfermagem no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Urbanir Santana Rodrigues

Santo Antônio de Jesus

2016

JÉSSIKA MACENA AMARAL

**GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NOS HOSPITAIS
PÚBLICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 01 de agosto de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Ma. Urbanir Santana Rodrigues (Orientadora)
Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia
Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Ma. Ana Clara Barreiros dos Santos Lima
Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia
Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Msc. Éder Pereira Rodrigues
Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana
Professor Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

AGRADECIMENTOS

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”. (Provérbios 16:3). Como é bom poder concluir mais uma etapa! Mas não foi uma tarefa fácil e incontestavelmente nunca conseguiria executá-la sozinha. Para isso, Deus colocou pessoas especiais e fundamentais em meu percurso, as quais serei eternamente grata.

Meu **Senhor Deus**, que por muitos nomes nesses últimos cinco anos chamei – pai, irmão e amigo – e que de todas as maneiras esteve comigo, a mais bela de todas as orações será muito pouca para traduzir minha gratidão a Ti. Reconheço que em todo o meu percurso a Tua mão grandiosa esteve sobre a minha vida, encorajando-me a prosseguir. A minha maior gratidão sendo a Ti, Deus vivo e verdadeiro!

Minha Mãe Rainha, **Nossa Senhora dos Milagres**, não seria possível chegar tão longe sem as suas intercessões, sem a força misteriosa e sublime que me moveu por todas às vezes às quais pensei em fraquejar, que me levantou quando o desânimo se fez presente, que me acolheu em seu colo de mãe quando o medo e a solidão me fizeram chorar... Tudo é a prova do teu amor de mãe soberana!

Aos meus avós (**José e Noelia**), o que seria de mim se não fosse vocês? Vocês que não me deram a vida, mas fizeram com que ela tivesse sentido, vocês que desde sempre me dedicaram um amor incondicional. Vocês que me amparam, me amaram, me incentivaram, que oraram por mim e que em muitos momentos renunciaram dos seus objetivos em prol dos meus. Obrigada por tudo! Amo infinitamente vocês!

Minha princesa, meu amor, minha filha **Clarice**, você que chegou de maneira tão repentina e trouxe tanta luz para minha vida. Mesmo tão pequena tornou os meus momentos mais difíceis tão leves, obrigada pela risada gostosa, pelo sorriso que me acalma... A você, que respeitou a minha ausência, por força das ocupações acadêmicas ao longo destes anos, e meu isolamento nos intermináveis momentos de estudo... Se hoje eu alcanço o esperado, foi porque tive você o tempo todo me incentivando a prosseguir.

Aos meus familiares, em especial **Tio Joelson, Tia Lene, Tia Dhane e Tio Fábio**, mesmo com todas as nossas diferenças, nunca deixaram de me apoiar, estando sempre dispostos a ajudar. Hoje quero agradecer por tudo que já fizeram e dizer o quanto são especiais para mim.

À minha mãe (**Edilene**) por todas as suas orações e pensamentos positivos.

Ao meu noivo, **Tony**. Deus foi extremamente generoso comigo e como digo ‘Deus mudou o teu caminho até juntares com o meu e guardou a tua vida separando-a para mim’ (Rute 1:16) ... E foi exatamente assim, chegou no finalzinho do curso, no momento em que mais precisei. A você que viveu os dois últimos semestres comigo, muito obrigada pela paciência, amor, dedicação e, acima de tudo, por acreditar em mim muito mais do que eu mesma.

Aos meus colegas e amigos da turma (em especial, **Isa, Iasmin e Eglia**) pelos quase cinco anos de convivência, onde dividimos medos, incertezas e inseguranças. E que conseguimos somar entusiasmos, forças e alegrias. Ficarão as lembranças e as saudades. Sucesso é o que desejo infinitamente a vocês!

Enfim, agradeço a todos que, mesmo não citados aqui, contribuíram para essa vitória.

“Que todo meu ser louve ao Senhor e que eu não esqueça nenhuma de suas bênçãos”.

Salmos 103:2

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Que ação prazerosa, mas difícil... Se bem que a verdadeira gratidão não está só nos registros, mas no pensamento e nas vibrações de carinho às pessoas. E eu, com certeza, serei eternamente grata a vocês!

À minha orientadora (**Ma. Urbanir Santana**), ao final desta longa caminhada, só tenho a lhe agradecer por toda contribuição para a minha formação profissional, por ter compartilhado suas experiências de vida e que mesmo sem saber deram-me apoio nas horas mais difíceis da caminhada. Suas atitudes, ensinamentos, exemplos e incentivos colaboraram para que eu fosse além dos meus limites e medos. Hoje sabemos que nossos melhores mestres não foram os que nos ensinaram as respostas, mas, sim, aqueles que nos ensinaram a questionar, a duvidar, a pensar e a sonhar. E eu, a todo tempo, posso dizer que tive uma grande mestra.

À minha co-orientadora (**Ma. Ana Clara Barreiros**), tão querida e especial, que desde o sétimo semestre mostrou-se muito paciente e atenciosa, sempre sendo exemplo de profissional, que me conduziu ao aprendizado e me direcionou ao caminho do objeto em estudo. A você que, com dedicação, doa-se ao exercício do professorado, saiba que estará imortalizada em minha vida como verdadeira educadora.

Ao Professor **Me. Eder Rodrigues**, por todos os ensinamentos no período do PET e por fazer parte da Banca Examinadora, meus sinceros agradecimentos pelo interesse, disponibilidade e pela competência em avaliar o meu trabalho nessa importante etapa final.

“No sabor da vitória, existe um ingrediente chamado... Luta.”

(Max Rodrigues)

Amaral, Jéssika Macena. **Gestão do processo de trabalho em enfermagem nos hospitais públicos**: uma revisão integrativa de literatura. 79 f. 2016. Monografia (Graduação em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde-Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus-BA, 2016.

RESUMO

O processo de trabalho em Enfermagem se constitui como uma atividade de produção dinâmica, relacional e que incorpora diferentes tipos de tecnologias. Por sua vez, a gestão do processo de trabalho em saúde configura-se como a atividade e a responsabilidade de comandar um sistema de saúde exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria nesse sentido. A gestão do processo de trabalho em enfermagem no âmbito hospitalar é um excelente instrumento para reverter a tendência à constituição de burocracias autocentradas no setor público. O objetivo do estudo foi identificar o que tem sido publicado em periódicos nacionais sobre a gestão do processo de trabalho em Enfermagem nos hospitais públicos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utilizou o banco de dados do LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e do SciELO (Scientific Electronic Library Online) para o levantamento bibliográfico. Foram selecionados artigos de periódicos com Qualis A1, A2 e B1, na busca de um recorte temporal equânime, foram escolhidos os anos de 2006 a 2016. Foram localizados 08 artigos na íntegra que contemplavam os critérios selecionados. Assim, foi possível inferir que os estudos encontrados eram de autoria de enfermeiras. Observou-se também que a maior parte dos artigos abordava temáticas parecidas sobre a incipiência do material teórico sobre a gestão do processo de trabalho em enfermagem, por mais que esse assunto seja intrínseco ao profissional desde o início da profissão. Essa revisão evidenciou que ainda existe pouca produção de conhecimento sobre a temática, pois as discussões são embasadas apenas no trabalho em saúde, gerando uma escassez de publicação quando nos referimos à gestão do processo de trabalho em Enfermagem nos hospitais da rede SUS. No entanto, a partir da análise dos resultados encontrados na literatura, pode-se inferir que a mudança na formação acadêmica se faz necessária no sentido de estreitar as relações com o mercado de trabalho, buscando a ampliação da valorização do perfil gerencial do enfermeiro, principalmente no âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar. Enfermagem. Revisão Integrativa.

Amaral, Jéssika Macena. **Work process management in nursing in hospitals public: a literature integrative review.** 79 f. 2016. Health Sciences Center. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus/BA, 2016.

ABSTRACT

The work process in Nursing is constituted as a dynamic production activity, relational and incorporating different types of technologies. In turn, the management of the health work process is configured as the activity and the responsibility of running a health system exercising the functions of coordination, articulation, negotiation, planning, monitoring, control, evaluation and audit accordingly. The management of the nursing work process in the hospital environment is an excellent tool to reverse the trend to the creation of self-serving bureaucracy in the public sector. The aim of the study was to identify what has been published in national journals on the management of the work process in nursing in public hospitals. This is an integrative literature review that used the LILACS database (Latin American and Caribbean Health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) for literature. journal articles were selected Qualis A1, A2 and B1, in seeking an equitable time frame, the years 2006 to 2016. It was located 08 full articles which looked at the following criteria were chosen. Thus, it was possible to infer that the studies found were written by enfermeiras. Observou also that most of the issues addressed similar articles about the paucity of theoretical material on the management of the work process in nursing, however that this matter is intrinsic to the professional from the beginning of the profession. This review showed that there is still little production of knowledge on the subject because the discussions are informed only in health work, creating a shortage of publication when referring to the management of the nursing work process in the SUS hospitals. However, from the analysis of the results found in the literature, one can infer that the change in academic education is necessary in order to strengthen relations with the labor market, seeking to expand the appreciation of the nursing management profile, mainly in hospitals.

Key Words: Hospital Management. Nursing. Integrative Review.

LISTA DE QUADROS

Quadro1	Identificação dos artigos por ano, título, revista e formação profissional dos autores, 2016.	38
Quadro2	Identificação das categorias temáticas, 2016.	40
Quadro 3	Apresentação dos artigos de acordo com suas categorias temáticas, 2016.	40

-

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DataSUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Ma.	Mestra
Me.	Mestre
NOB	Norma Operacional Básica
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PBE	Pesquisa Baseada em Evidências
Pibic	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
RIH	Relatório Mensal de Informação Hospitalar
RJU	Regime Jurídico Único
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	13
2.REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1. A GESTÃO DO TRABALHO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	16
2.2. O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NOS HOSPITAIS PÚBLICOS	16
2.4. MODELOS DE GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE	25
2.5. A GESTÃO EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR	28
3.PERCURSO METODOLÓGICO	31
3.1. SELEÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	32
3.2. AMOSTRAGEM DA LITERATURA.....	32
3.3.CATEGORIZAÇÃO DO ESTUDO.....	34
3.4. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS	35
3.5. DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	35
3.6. APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA E SÍNTESE DO CONHECIMENTO	36
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	38
4.1. IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS ANALISADOS.....	38
4.2. CATEGORIA TEMÁTICA DOS ESTUDOS ANALISADOS.....	39
4.3. SÍNTESE DOS ARTIGOS ESTUDADOS	40
4.4. INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	49
4.4.1. Formação do perfil gerencial do enfermeiro.....	50
4.4.2. Enfermeiro como referência no processo de gestão hospitalar	54
4.4.3.Gestão do cuidado direto em enfermagem versus a gestão do cuidado indireto em enfermagem.....	60
4.4.4.Enfermeiro diante das (im) possibilidades da gestão hospitalar pública	63
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
6.REFERÊNCIAS	72

1. INTRODUÇÃO

A partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o trabalhador passa a ser uma categoria central para o adequado funcionamento da gestão dos serviços e sistemas de saúde. Dentro dessa configuração surge a necessidade de discussão sobre o processo de trabalho em saúde e os mecanismos necessários para atrelar essas mudanças buscando a garantia de uma assistência de qualidade, sem esquecer o elemento fundamental desse processo, que é a questão de recursos humanos em saúde (CONASS, 2007).

O processo de trabalho em saúde, e nisso pode-se incluir o processo de trabalho em Enfermagem, se constitui como uma atividade de produção dinâmica, relacional e que incorpora diferentes tipos de tecnologias (condutas terapêuticas, instrumentos e ferramentas) e se realiza, essencialmente, pela intervenção criativa do trabalhador, sendo considerado um trabalho vivo em ato¹ (MERHY, 1997). No momento em que é realizado determina a produção do cuidado, embora seja evidente o interesse das organizações na redução do trabalho vivo e ampliação do trabalho morto (MARX, 1994).

O processo do trabalho da enfermagem envolve o cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentro do contexto hospitalar predomina o cuidar e o gerenciar, existindo uma hierarquia dentro da equipe de enfermagem, no qual o técnico atua no cuidado de menor complexidade e o enfermeiro do cuidado de maior complexidade e na gerência da unidade (NASCIMENTO, 2013).

Pires (2010) aponta que hoje, em sua maioria, o trabalho em saúde caracteriza-se como algo coletivo, realizado por diversos profissionais de saúde que desenvolvem uma atividade necessária para a manutenção da estrutura institucional, envolvendo características do trabalho assalariado e da divisão parcelar do trabalho, bem como características do trabalho profissional do tipo artesanal.

¹ O trabalho feito momentaneamente chamamos de “trabalho vivo em ato” e o trabalho feito antes que só chega através do seu produto, chamamos de “trabalho morto”. O trabalho vivo em ato nos convida a olhar para duas dimensões: uma, é a da atividade como construtora de produtos, de sua realização através da produção de bens, de diferentes tipos, e que está ligada à realização de uma finalidade para o produto (para que ele serve, que necessidade satisfaz, que “valor de uso” ele tem) (MERHY, 2002).

Por sua vez, a gestão do processo de trabalho em saúde configura-se como a atividade e a responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (CONASS, 2007).

Deste modo, o processo de trabalho dos enfermeiros tem como finalidade a ação terapêutica; como objetivo, o indivíduo ou grupo, sadio ou exposto a riscos, a fim de preservar a saúde ou prevenir doenças. E utiliza-se dos instrumentos e das técnicas do conhecimento em saúde para alcançar o produto final, que é a prestação da assistência em saúde (PIRES, 1998).

No que compete a gestão de processo de trabalho em enfermagem no âmbito hospitalar observa-se como este surge como um excelente instrumento para reverter à tendência à constituição de burocracias autocentradas no setor público. Busca-se apresentar eficácia através de uma demanda com permanente controle de qualidade de insumos e produtos, com a mensuração de resultados em função das metas que asseguram o foco no atendimento do cliente no processo. Do lado da eficiência, exige que os gestores dediquem atenção à eliminação de tarefas desnecessárias, ou seja, aquelas que não agregam valor aos clientes do processo sejam eles internos ou externos à organização (VAZ, 2008).

Faz-se necessário considerar fatores importantes no processo de mudanças na gestão do processo de trabalho, “[...] que incluem o desenvolvimento de novas competências dos trabalhadores, implicando na redefinição das formas de recrutar, selecionar, treinar e manter os profissionais em suas respectivas atividades” (CONASS, 2011).

Assim, fatores motivadores contribuíram para a aproximação com o objeto de estudo dessa revisão integrativa de literatura. Enquanto estudante de enfermagem, a pesquisadora experienciou o componente curricular *Planejamento e Administração dos Serviços de Saúde II*, que a instigou conhecer mais sobre a gestão hospitalar, vindo a participar do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), tendo como tema em estudo a Gestão do Processo de Trabalho em Saúde.

Dessa forma, fundamentada nessa discussão sobre a gestão em enfermagem, tendo por base que esse grupo de profissionais possui características de trabalho tanto da base operacional quanto da assessoria de apoio, propõe-se como objetivo dessa pesquisa identificar e analisar o que tem sido publicado em periódicos nacionais sobre a gestão do processo de trabalho em Enfermagem nos hospitais públicos.

Portanto, a justificativa desse trabalho encontra-se atrelada a importância atual da temática, uma vez que o processo de trabalho de enfermagem tem uma dupla dimensão: assistencial e gerencial. A primeira tem como objeto o cuidado de enfermagem e caracteriza o trabalho assistencial. A segunda dimensão, intrínseca a primeira, caracteriza como o gerenciamento do cuidado e tem como objetos a organização da assistência de enfermagem e os recursos humanos de enfermagem e essa reflexão busca uma melhor concepção do trabalho a ser executado, facilitando a gestão de recursos humanos comprometidos com o serviço público.

A relevância desse estudo se assenta na possibilidade de traçar um panorama das publicações na área e trazer a reflexão sobre a gestão do processo de trabalho em enfermagem, no lócus da atenção hospitalar pública, tendo em vista a escassez de publicações relacionados ao objeto de estudo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A GESTÃO DO TRABALHO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A gestão do trabalho na administração pública brasileira relaciona-se ao contexto político e econômico mundial e pode ser compreendida por três grandes eixos: a mudança no modelo de Estado; reestruturação produtiva², que traz novas formas de relação de trabalho; e a incorporação tecnológica, que introduz novas práticas e novos processos de trabalho (CONASS, 2007).

Nesse sentido pode-se influenciar que essa mudança na conjuntura mundial, deve-se as seguintes alterações, o Estado passa de um modelo provedor para um modelo regulador, a reestruturação produtiva, onde destacam-se a redução substancial dos níveis hierárquicos, a polivalência e multifuncionalidade do trabalhador, o trabalho em grupos, mão de obra com maior capacitação e disposta a participar, a aprendizagem, a autonomia, a cooperação, diferenciando-se da lógica da especialização intensiva do trabalho.

Na área da saúde, uma política setorial consolida-se progressivamente no interior do Sistema Único de Saúde e baseia-se nos princípios de universalidade, equidade, descentralização e controle social. O processo de institucionalização desse modelo, ao longo da última década, tem reorientado a oferta de serviços pela hierarquização, responsabilização e reorganização das relações entre as diferentes esferas de governo, requerendo um planejamento setorial permeado por novos pactos federativos (CONASS, 2007).

A Constituição de 1988 instituiu o Regime Jurídico Único (RJU) estabelecendo as novas regras que deveriam orientar a incorporação e manutenção dos servidores públicos. Na esfera federal, essa norma constitucional se traduziu na Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais (CONASS, 2007).

2.2. O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NOS HOSPITAIS PÚBLICOS

² Termo que engloba o grande processo de mudanças ocorridas nas empresas e principalmente na organização do trabalho industrial nos últimos tempos, pela introdução de inovações tanto tecnológicas como organizacionais e de gestão, buscando-se alcançar uma organização do trabalho integrada e flexível. Entre as mudanças organizacionais (GARAY; SHEFFER, 2011)

A história do trabalho em ambiente hospitalar é muito peculiar, primeiro porque não era voltado para a cura. Nesse sentido, Foucault (1996) *apud* Pitta (1999) refuta a tese de que o hospital tivesse qualquer função terapêutica na sua origem, uma vez que sempre existiram duas paralelas no cuidado das pessoas: uma série médica, cujos cuidados eram exercidos em espaço não-hospitalar, nas casas; e uma série hospitalar, onde a acolhida e disciplina da pobreza e anomalias humanas eram administradas.

Segundo o Pacto Nacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aprovado na XXI Sessão da Assembléia Geral das Nações Unidas, Nova York, 19/12/1966 e ratificada pelo Brasil em 24/01/1992, pelo Decreto n° 591 de 06/07/1992:

[...] O personagem ideal do hospital até o século XVIII não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém a quem se devem dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir a sua própria salvação. Era um pessoal caritativo-religioso ou leigo-que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. (BRASIL, 1992)

Segundo Almeida (1983), o hospital pode ser descrito como uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades variadas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os ricos, os menos afortunados; os indigentes, e necessitados, e contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins.

Já Lemos, Rocha (2011, p.2) define instituição hospitalar como “[...] aquela devidamente aparelhada em material e pessoal, que se destina ao diagnóstico e tratamento de pessoas que carecem de assistência médica diária e cuidados permanentes de enfermagem, em regime de internação”.

Até meados do século XVIII, quem detinha o poder hospitalar era a parcela das lideranças religiosas, raramente leigas, destinadas a assegurar a vida cotidiana do hospital, bem como a “salvação e a assistência alimentar das pessoas internadas”. O médico estava, portanto, sob a

dependência administrativa do pessoal religioso, podendo ser, inclusive, demitido, no dizer de Foucault (1996). A medicina, nesta época, não era uma prática hospitalar, bem como o hospital não era uma instituição médica (PIRES, 1989).

Com o avanço das ciências experimentais e da mudança ocorrida na função do hospital, no século XIX o hospital deixou de ser um depósito de marginalizados que ali ficavam até morrer para se transformar em centro de diagnóstico, tratamento, cura e pesquisa dos problemas de saúde, surgindo a necessidade da especialização e do trabalho em equipe (PIRES, 1989).

No início do século XX ocorreram novas experiências no campo da saúde pública e a predominância de doenças infectocontagiosas que culminaram na falta de pessoas preparadas para cuidar dos doentes, surgindo a necessidade de uma reorganização da instituição hospitalar. É nesse cenário que a Enfermagem passa a atuar com um caráter ideológico e classista da normatividade inserida no “saber” da saúde, às vezes apresentado como questão técnica e outras como relativo à “arte” (AMIN, 2001).

A organização do cuidado foi uma das primeiras manifestações teorizadas do saber de Enfermagem que se deu pelo desenvolvimento de técnicas. Outro aspecto importante no processo de cuidar é que, necessariamente, está implícita a existência de quem cuida e quem é cuidado, ou seja, existe nesse processo uma relação interpessoal e nesse caso, no cuidar profissional, são essenciais a enfermagem e o ser em cuidado (EGRY, 1996).

Outra característica deste século no contexto hospitalar foi à construção de um hospital comércio criado por grandes empresários que viram no hospital, nos médicos e nos pacientes uma promissora fonte de renda e economia, graças às grandes descobertas que precederam este século, como a descoberta do antibiótico e de outros fármacos para se tratar patologias de forma pontual (AMIN, 2001).

Nesse contexto de comércio, o hospital contemporâneo abandonou a prestação da assistência para assumir a produção dos cuidados, com a saúde através da prestação de serviços. O hospital passa a fazer parte do processo de atenção à saúde, enquanto subsistema de cuidados secundários (por exemplo, cura e tratamento) e terciários (reabilitação e reintegração), para além do lugar de ensino e de investigação biomédica e com isso o processo administrativo ocorre na tensão entre essas duas dimensões (subcultura de especialistas técnicos – médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc. e subcultura administrativa) (VENDEMIATTI et al., 2010).

Atualmente a profissionalização dos processos de gestão hospitalar também apresenta esse contexto, pois por um lado, não abandona a missão da saúde e o compromisso com a superação das situações limite que envolvem a preservação da vida e, por outro, tem que lidar com a racionalização característica dos processos de gestão (THIRY-CHERQUES, 2002).

Porém, o modelo capitalista, centrado na produção em larga escala, leva o trabalhador a um sentimento de estranhamento, pois a divisão técnica do trabalho não lhe permite conhecer o produto final do seu trabalho e o processo de trabalho se converte em meio de subsistência (ALBORNOZ, 2010).

Considerando o trabalho na perspectiva de valor proposta por Marx, trazendo que a sociedade capitalista depende cada vez mais das formas de trabalho terceirizada³, reflete na desvalorização do trabalho estável. Este fato pode ser evidenciado pelas diferentes modalidades de contratação utilizadas atualmente pelas instituições de saúde, levando precarização do vínculo e insatisfação por parte dos trabalhadores, fatores estes que interferem diretamente no resultado do seu trabalho (ANTUNES, 2010).

No Brasil a precarização do vínculo se configura através da Emenda Constitucional 19 que altera dispositivos da Constituição Federal referente à Administração Pública e também as relações de trabalho do servidor público. E a partir daí surgiram inúmeras formas de contratação que configuraram a precarização do trabalho com vínculos incertos e inseguros (RIBEIRO, 2014).

Desde os fins do século XIX outra tendência de desenvolvimento caracteriza o capitalismo, pois com a cientificação da técnica cairia por terra a teoria de valor do trabalho de Marx. Porém, “a ciência não poderia converter-se em principal força produtiva, a relação entre valor-trabalho e ciência tem relevância por conta da lógica reprodutiva no mundo do capital” (HABERMANS *apud* ANTUNES, 2010).

A ciência interage com o trabalho. Essa interpenetração entre atividades laborativa e a ciência faz com que o conhecimento técnico-científico seja utilizado na produção de valores (materiais ou imateriais). As máquinas inteligentes não podem substituir o trabalho intelectual, pois se utiliza dele,

³ O sistema de saúde brasileiro incorporou a terceirização de serviços com matizes diferentes em números e formas de adoção, entre as diferentes esferas de governo, mas o faz de modo igualmente preocupante para a formação harmônica das equipes e para a boa condução das políticas e práticas, no conjunto do setor, dado ao caráter do trabalho coletivo predominante nas práticas de saúde, tanto na assistência quanto nos setores responsáveis pela gestão, nas três esferas de governo.

através do operário, para o seu funcionamento e produção (ANTUNES, 2010, p.).

Esse processo de interdependência entre valor-trabalho e ciência exige do mercado trabalhadores cada vez mais capacitados e especializados para atender a demanda tecnológica modelo esse que contrapõe ao fordismo⁴, fundamentado na separação entre o trabalhador e o produto final do seu trabalho e passa a haver uma interação significativa entre a ciência e o trabalho, elementos fundamentais no mundo produtivo atual (ANTUNES, 2010).

O trabalho na área de saúde possui características particulares, pois além do valor maior ser a manutenção da vida, ele é permeado por diversos fatores que geram nos profissionais uma sobrecarga física e emocional por se verem obrigados a dar respostas para uma assistência de qualidade, sendo que muitos outros fatores estão envolvidos para consolidação desse objeto (PEDUZZI, 2008).

Há muito tempo vem se discutindo o grau de insatisfação com a qualidade do atendimento prestado nos hospitais públicos; e essa insatisfação se dá em todos os níveis de assistência, ela é sinalizada por gestores, trabalhadores da saúde, profissionais de saúde e é sentida e relatada pelos usuários desses serviços (REGIS FILHO, 1996).

Nesse sentido observa-se que a insatisfação deve-se principalmente a impotência frente a uma estrutura hierárquica e centralizadora, o que leva a alienação, a impossibilidade de agir criativamente na relação cotidiana de trabalho, os estreitos limites colocados pela organização do trabalho, ao uso de seu saber, obtendo como resultado sofrimento e desgaste

Uma alternativa proposta por Peduzzi (2001) é o trabalho em equipe como um meio para aumento da produtividade e da racionalidade dos serviços. E essa equipe é pensada na perspectiva da interdisciplinaridade, trazendo para discussão a articulação dos saberes e a especialização.

Com a reforma do Estado brasileiro, as políticas de saúde, buscaram ressaltar a importância do trabalho de equipes multiprofissionais afim do alargamento de saberes e práticas sobre o cuidado em saúde. No entanto, a consistência das ações realizadas por diferentes categorias

⁴É o nome dado ao modelo de produção automobilística em massa, instituído pelo norte-americano Henry Ford. Esse método consistia em aumentar a produção através do aumento de eficiência e baixar o preço do produto, resultando no aumento das vendas que, por sua vez, iria permitir manter baixo o preço do produto. (Enciclopédia Temática Barsa, v.7, p.20.)

profissionais nos serviços de saúde, envolvidas no atendimento à demanda por cuidado, tem sido um grande desafio.

Os conflitos surgem nas organizações devido a diversas causas, tais como: disputa de progresso na carreira, diferenças de personalidade, metas diferentes, diferenças de informação e percepção, comportamentos hostis, estresse físico e emocional, desrespeito a pessoa, invasão de espaço, descompromisso, desmotivação, dentre outras (SANHUDO, 2011).

Desde a criação do hospital moderno (FOUCAULT, 1977), “[...] instalou-se a hegemonia médica e movimentos de resistência a esta hegemonia, com a instalação de vários corporativismos” (SILVA, 1998, p.29). Essa hegemonia médica ainda é presente nos dias atuais e o hospital ainda está organizado por serviços ou áreas especializadas em que os profissionais que ali atuam muitas vezes se veem aprisionados às rotinas, normas rígidas, e poucas mudanças são vivenciadas no cotidiano do processo de trabalho.

O funcionamento hospitalar é rico em processos produtivos altamente integrados, que se caracterizam: (a) por processos decisórios cujos níveis de complexidade variam; (b) por certa instabilidade do sistema; e (c) pela necessidade de uma articulação eficiente e rápida de diferentes profissionais para garantir a qualidade dos serviços prestados” (PINHO et al).

Com a reforma do Estado brasileiro, as políticas de saúde, em particular, passaram a enfatizar a relevância do trabalho de equipes multiprofissionais com vistas à ampliação de saberes e práticas sobre o cuidado em saúde. Contudo, a integração das ações realizadas por diferentes categorias profissionais nos serviços de saúde, no que compete ao conjunto de objetos, saberes e práticas envolvidas no atendimento à demanda por cuidado, tem sido o maior desafio (PEDUZZI, 2001).

Estudos apontam que os profissionais de saúde buscam e discutem a necessidade de novas formas de organização que possibilitem uma discussão ampla entre gestores, trabalhadores e usuários na tentativa de buscar alternativas para melhoria dos serviços e romper com a crise em que se encontra o atendimento nestas instituições (PEDUZZI, 2008).

Assim, no âmbito das necessidades, são reconhecidas demandas tanto dos profissionais da área quanto da população usuária dos serviços de saúde. “A obtenção do equilíbrio entre estes dois aspectos implica em reais possibilidades de que seja alcançada maior qualidade nos serviços prestados” (NUNES et al., 2006).

O Sistema Único de Saúde está dividido entre clínicas, unidades de atenção primária, unidades de pronto-atendimento 24 horas, ambulatórios e hospitais. Esse sistema teve sua expansão iniciada pelas instituições hospitalares com a hegemonia do curativismo e o predomínio do modelo biomédico centrado da técnica. As ações assistenciais que ainda sofriam influência do mercado capitalista faziam com que pouca atenção fosse dada à questão de recursos humanos (CONASS, 2007).

O processo de trabalho em saúde hospitalar é marcado pela fragmentação de suas ações, ao mesmo tempo em que não se caracteriza somente por um fluxo de continuidades, sequências prescritas e recorrências previsíveis. Este processo envolve tensões e rupturas, sobretudo se considerarmos as transformações ocorridas nas políticas sociais, econômicas e institucionais, após a década de 80 (THIRY-CHERQUES, 2002).

Os hospitais brasileiros podem ser caracterizados como: “hospitais públicos administrados por autoridades federais, estaduais e municipais, hospitais públicos com administração indireta, hospitais privados conveniados ou contratados pelo SUS e hospitais particulares com fins lucrativos e alguns filantrópicos não financiados pelo SUS” (LEMOS; ROCHA, 2011).

Os hospitais brasileiros públicos são responsáveis por quase 20 milhões de internações por ano, além de atenderem $\frac{3}{4}$ de todos os atendimentos de emergência e uma significativa parcela de atendimento ambulatorial. A maior parte dos serviços é produzida pelo SUS, sendo a maior parte destas internações financiadas pelo SUS feitas em unidades privadas. (FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Com a criação do SUS (1980) houve mudança na forma de se pensar em saúde em todos os âmbitos do sistema, pois com a consolidação dos princípios de universalidade, integralidade, equidade, autonomia, participação comunitária e descentralização, gestores, trabalhadores e usuários do sistema começaram a repensar uma nova forma de saúde para o Brasil (MACHADO, 2005).

Esses aspectos acima citados trouxeram mudanças na estrutura do sistema de saúde, mas ainda hoje existe uma distância entre as ações que são propostas e a efetividade das mesmas, pois, apesar da institucionalização desses princípios, os serviços de saúde ainda sofrem consequências negativas como resultado de uma demanda desorganizada, com destaque para

a área hospitalar, que sofre com a superlotação por conta dessa desarticulação entre os aspectos teóricos do sistema e sua efetivação na prática (MACHADO, 2005).

Com o crescente desenvolvimento tecnológico e a incorporação de tecnologias duras, o mercado de trabalho passa a necessitar de trabalhadores especializados e flexíveis, proativos e capazes de dar conta das mudanças no processo de trabalho, requerendo conhecimento técnico e qualificação profissional (ALVES, 2011).

Esse processo de trabalho, por sua vez, envolve uma equipe multiprofissional que, dotada de uma intencionalidade e sobre diferentes olhares, se utilizam de instrumentos materiais e não materiais para produzir saúde. Com isso, nota-se a necessidade de uma mudança na maneira de pensar a gestão dentro das instituições de saúde, com especial atenção para os trabalhadores que ali atuam (GONÇALVES, 1992).

Atrelado a essas mudanças no modo de produzir cuidado, outro fator que merece ser discutido dentro da gestão do processo de trabalho é o aumento da demanda e a precarização do vínculo com a diversidade de formas de contratação (LIMA; BINSFELD; ALMEIDA, 2005).

Inicialmente entendia-se como gestão a administração de recursos humanos, a capacidade de gerir pessoas. E essas pessoas eram vistas como uns trabalhadores desprovidos de capacidade de interferir no processo de trabalho (CONASS, 2007).

No entanto, Koster (2009) traz que os trabalhadores em saúde não são recursos gerenciáveis, pois se tratam de seres humanos que possuem expectativas, valores, anseios e ampla participação nas ações desenvolvidas nos mais variados serviços de saúde. E, portanto, desconsiderar essas variáveis é não realizar a gestão do trabalho de maneira eficaz e sim, gerenciar mais um dos recursos dentre os muitos já existentes.

No que compete à flexibilização dos vínculos, na forma atual que vindo sendo empregada no SUS, tem provocado insatisfação, diminuição do compromisso público e baixa estima do trabalhador, fragmentação do trabalho e descontinuidade das ações de saúde (CORDEIRO, 2001 *apud* KOSTER, 2008).

Esses aspectos demonstram o choque que existe entre os modelos de gestão ainda vigentes nas instituições hospitalares e as necessidades reais de saúde da população.

A questão dos recursos humanos, considerada um dos “nós críticos” do processo de mudança da gestão e da atenção à saúde no país. De fato, a escassez de quadros qualificados para o exercício da gestão dos sistemas e serviços, além da precarização das relações de trabalho, somadas à inadequação dos perfis e ausência de compromisso de grande parte dos profissionais e trabalhadores de saúde para com o SUS, constituem, hoje, um dos grandes desafios à sua consolidação (PINTO, 2011).

É urgente uma articulação entre as Redes de Atenção à Saúde⁵, pois a ineficiência de comunicação entre as redes tem contribuído para a desorganização da demanda e ineficiência de um sistema que em seus aspectos teóricos oferecem todos os elementos necessários para um bom funcionamento.

Os critérios que conduzem a uma nova gestão hospitalar, considerados pilares essenciais da nova missão hospitalar, são a orientação ao usuário, avanço contínuo da procura por excelência e autoridade responsável no contexto de coordenação e integração em redes, acompanhados por elementos estratégicos, tais como participação social, transparência e responsabilidade no desenvolvimento das políticas públicas (SCARPI, 2004 *apud* LEMOS; ROCHA, 2011, pág.02.).

Para dar conta desses critérios no atendimento é fundamental uma comunicação entre os diversos atores envolvidos no processo de trabalho na tentativa de colocar em prática os princípios e diretrizes que orientam o SUS ⁶e dessa forma garantir uma melhoria na qualidade da assistência (BRASIL, 2009).

A mudança das práticas em saúde deve fundamentar-se na necessidade de reordenação no campo da formação, qualificação permanente e vínculo dos

⁵As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. (BRASIL, 2010).

⁶Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; Integralidade de assistência; Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; Igualdade da assistência à saúde; Direito à informação; Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; Participação da comunidade; Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União; Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 1990)

trabalhadores em saúde com o sistema. Para que haja mudança efetiva na reestruturação do processo de trabalho seus trabalhadores precisam estar capacitados para o enfrentamento cotidiano dos problemas, num contexto social diversificado e repleto de contradições, seja na relação com a população usuária e equipe de trabalho, seja nas relações institucionais que estabelecem com o sistema de saúde (ALVES; ASSIS, 2011, p. 57).

2.4. MODELOS DE GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

No Brasil, a área hospitalar ainda precisa trilhar um longo caminho em busca da modernização de sua gestão, pois tais organizações ainda se utilizam de métodos contábeis tradicionais e ultrapassados, desconhecendo efetivamente seus custos por não utilizarem qualquer tipo de sistema que oriente e proporcione parâmetros para decisões administrativas, investimentos e controle de atividades (ABBAS, 2001).

As principais decisões na gestão de processos em políticas públicas se dão nos campos dos recursos humanos, organização do trabalho e tecnologia da informação (GOMES, 2006).

A Administração Pública federal, estadual e municipal compreende: 1) a Administração Direta, constituída pelos serviços integrados na estrutura administrativa da presidência da República e pelos ministérios; 2) a Administração Indireta, que compreende as autarquias, as empresas públicas e as sociedades de economia mista (IBAÑEZ; VECINA NETO, 2007).

A administração pública direta é composta por organizações dos três níveis de governo e por órgãos do governo, também chamada de administração centralizada. Ela não possui personalidade jurídica própria, é subordinada ao regime administrativo; funções de disciplina: formulação, regulamentação, regulação, coordenação e fiscalização; pouco apropriada para a execução de serviços públicos; sem autonomia administrativa, financeira e orçamentária (IBAÑEZ; VECINA NETO, 2007).

O modelo de gestão direta surge baseado em quatro conceitos: integralidade, reorganização, regionalização e acesso. Assim, seria possível produzir mudanças que irão desde a organização dos serviços de saúde até a formulação de políticas governamentais com participação dos atores sociais envolvidos na produção do cuidado; a consolidação de redes horizontais no sistema de saúde e a garantia de um acesso às tecnologias de maneira facilitada, desburocratizando, com equidade e capacidade de avaliar os riscos e necessidades (ALVES, 2011).

As formas de contratação direta utilizadas pelos gestores do SUS são variadas, entre elas existem:

- ✓ *Servidor Estatutário*: este mantém vínculo de trabalho com a administração do estado, cujo ingresso é feito através de concurso público. Tem remuneração, vantagens e condições previdenciárias estabelecidas num estatuto que constitui um conjunto de normas legais a que a pessoa adere no momento de sua entrada para o serviço público. Trata-se do Regime Jurídico Único, adotado pela União, Unidades Federadas e municípios, como coletânea de normas gerais (CONASS, 2007).
- ✓ *Servidor Celetista*: a mudança criada pela Emenda n. 19/1998 estabelece que os empregados públicos ocupem empregos públicos, subordinados às normas da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). São contratados por prazo indeterminado para exercício de funções na administração direta, autárquica e fundacional. Os empregados públicos não têm estatuto próprio, sendo regulados por lei específica, tal como a Lei n. 9.962/2000, que disciplinou o emprego público no âmbito da administração federal. O celetista observa uma relação contratual, embora sua liberdade de negociação de preços e condições de trabalho seja mais rígida ou determinada por dispositivos legais e normas gerais diferentes das que acontecem na administração privada (CONASS, 2007).
- ✓ *Regime Especial/Contratos Temporários*: A Lei n. 8.745, de 09 de dezembro de 1993, define que “Nos termos da Constituição Federal de 1988, art. 37, IX, pode-se considerar sob regime especial os servidores contratados por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, na conformidade da lei. As contratações podem ser sem concurso, por um prazo curto, e é utilizada nos casos de calamidade pública, epidemia, vacinação em massa, entre outras excepcionalidades do interesse público”. Nesta modalidade os servidores são regidos pela (CLT) e o Regime Geral da Previdência Social, sendo garantidos, portanto, benefícios similares aos que desfrutam os trabalhadores regidos pela CLT (CONASS, 2007, p.).

- ✓ *Regime Especial/Cargos Comissionados*: não são servidores efetivos, ou seja, os que são livremente nomeados pelas autoridades para exercício destes cargos (CONASS, 2007).

Atualmente o desafio da gestão direta tem sido modernizar a relação com suas unidades através do estabelecimento de instrumentos contratuais a exemplo do que já ocorre com as unidades sob gestão indireta (SESAB, 2015).

A mudança das práticas em saúde deve fundamentar-se na necessidade de reordenação no campo da formação, qualificação permanente e vínculo dos trabalhadores em saúde com o sistema. Para que haja mudança efetiva na reestruturação do processo de trabalho, seus trabalhadores precisam estar capacitados para o enfrentamento cotidiano dos problemas num contexto social diversificado e repleto de contradições, seja na relação com a população usuária e equipe de trabalho, seja nas relações institucionais que estabelecem com o sistema de saúde (ALVES; ASSIS, 2011).

Portanto, a gestão em recursos humanos inclui o financiamento dirigido à contratação e manutenção da força de trabalho; a qualificação dos trabalhadores e os programas de proteção à sua saúde, dando também atenção especial a um processo de modernização necessária aos sistemas que organizam essas questões, para tornar ágeis e transparentes as ações realizadas; e a comunicação com trabalhadores e demais órgãos dos sistemas federais, estaduais ou municipais que interagem com essas políticas (CONASS, 2007).

O planejamento da força de trabalho é fundamental para definir o quantitativo, o perfil e a composição dos recursos humanos necessários para atingir os objetivos da organização, levando em consideração as alterações que vêm ocorrendo nos processos de trabalho e as restrições orçamentárias. As estratégias para captação e manutenção devem ser bem definidas para possibilitar o alcance deste perfil desejado, através da redução das disparidades entre as características do quadro de pessoal atual e o proposto, seja por meio de processos seletivos ou da capacitação dos atuais trabalhadores, considerando os desligamentos que também ocorrem no dia-a-dia. Atenção especial deve ser dada às mudanças dos modelos assistenciais e às incorporações tecnológicas que ocorrem no interior do sistema, antecipando-se com estudos e produções de relatórios gerenciais que facilitem a tomada de decisão com relação a esses processos (CONASS,2007).

Já *administração pública indireta* configura-se como modelo de gestão em Organização Social e gestão por Terceirização implantada pelo Governo do Estado da Bahia nos serviços de saúde pública, regulamentado através de Leis e Portarias Estaduais e Portarias Ministeriais do SUS (Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010). Tem por finalidade gerenciar, controlar e avaliar as unidades de saúde da rede própria do Estado, sob administração indireta celebrada para este fim (SESAB,2015).

As Organizações Sociais de Saúde (OSS) são entidades de interesse e de utilidade pública, sem fins lucrativos, surgidas da qualificação de pessoas jurídicas de direito privado que atendam aos quesitos legais e tenham reconhecida expertise em gestão de saúde (BARBOSA, 2010).

A Terceirização no setor hospitalar esteve mais associada, até recentemente, a serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico, hotelaria e outros caracterizados como não essenciais. Atualmente, além desses, já estão sendo terceirizados os serviços de profissionais (médicos e enfermeiros), de gestão financeira e de gestão de serviços gerais (lavanderia, farmácia, dentre outros) (OSORIO, 2006).

A gestão indireta tem como metodologia de avaliação a análise sistemática das informações enviadas pelos hospitais com periodicidade de acompanhamento mensal e avaliação trimestral, adotando instrumentos padronizados de informação – Relatório Mensal de Informação Hospitalar (RIH), bem como dados informativos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil(DataSUS) –, realizando comparativos do desempenho da unidade com as metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Contrato de Gestão (SESAB, 2015).

São realizadas visitas técnicas regulares às unidades, por parte dos técnicos, com avaliação, no local, quanto à qualidade dos serviços prestados. A partir das avaliações trimestrais são elaborados relatórios técnicos com demonstrativos dos resultados obtidos pelo hospital, envio de notificações e efetivação das penalidades contratualmente previstas, com descontos financeiros àquela unidade que não cumpriu as metas contratadas (SESAB, 2015).

2.5.A GESTÃO EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR

O trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar é amplo e com dimensões múltiplas, tendo como objetivo o cliente a quem se presta os cuidados, podendo este ser direto ou indireto. (NASCIMENTO, 2013). Adota uma concepção do processo saúde-doença influenciado pela dinâmica social e organização de serviços. Salienta-se ainda que o objeto de trabalho, a saúde, é concebido como qualidade de vida e emancipação dos sujeitos (FONSECA et al.,2008).

Nesse contexto, a enfermagem desenvolve ações fundamentais para a promoção/recuperação da saúde, que envolve desde a coordenação até a avaliação do desenvolvimento do trabalho em equipe e da assistência prestada ao cliente, na busca de que o cuidado seja executado com qualidade e segurança para o profissional e para o paciente (NASCIMENTO, 2013).

A gestão da enfermagem hospitalar é caracterizada pela divisão social e técnica, onde a sua concepção e seu gerenciamento se dão pelo enfermeiro. Já a execução deste trabalho é a assistência direta por técnicos e auxiliares de enfermagem (CASTELLANOS et al., 1989; SILVA, 1996; ALMEIDA; ROCHA, 1997; PEDUZZI; ANSELMINI, 2002), transformando a organização do processo em algo parcelado, fragmentado e rotinizado e estabelecendo a hierarquia, a disciplina e o autoritarismo (SILVA, 1996).

O gerenciamento em Enfermagem⁷ nos hospitais públicos utiliza no seu processo de trabalho e vem, ao longo dos anos, buscando meios mais eficazes de adequar modelos administrativos ao seu cotidiano, de modo a não se afastar do seu principal foco de atenção, o cuidado com o paciente (NASCIMENTO, 2013).

Neste contexto, Kurcgant (2010) relata que os objetos de trabalho gerencial do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para executar esse processo é utilizado um conjunto de técnicas de gerência como planejamento, dimensionamento, seleção e recrutamento de pessoal de enfermagem, educação continuada, supervisão e avaliação do desempenho. Também se utilizam meios e instrumentos como a força do trabalho, materiais, equipamentos e instalação (NASCIMENTO, 2013).

⁷A Norma Operacional Básica-SUS/1996-NOB 96 define gerência como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituição, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de Serviços ao Sistema (BRASIL, 1997). O gerenciamento em enfermagem, tanto em instituições hospitalares, quanto no âmbito da saúde coletiva, constitui-se de atividade complexa e polêmica visto que, cada vez mais exige dos profissionais competências (cognitivas, técnicas e atitudinais) na implementação de estratégias adequadas às atuais tendências administrativas contemporâneas que convergem para os anseios da organização e de seus gestores (JORGE, 2007).

Segundo Rossi e Silva (2005), as questões gerenciais têm gerado preocupações pela influência que possuem na consecução dos objetivos organizacionais, sendo que no caso da saúde os objetivos vinculam-se ao resultado da atenção prestada ao usuário pelos serviços de saúde. Apesar da modernização do nível organizacional e do conhecimento técnico-científico no âmbito hospitalar, observa-se que no nível intermediário da gerência, no qual se situa a maioria dos enfermeiros, as funções ainda são diluídas e distantes do usuário e de práticas interdisciplinares.

Segundo Ferraz (2000), o enfermeiro na área hospitalar se detém durante o maior tempo às funções administrativas, limitando-se ao gerenciamento das unidades com a lógica do gerenciamento científico, com ênfase no controle das atividades.

Rossi (2003), corroborando com Ferraz (2000), propõe ainda que o enfermeiro nas unidades de média e alta complexidade deve gerenciar o cuidado, planejando, delegando ou fazendo, por meio da previsão e provisão de recursos, capacitação da equipe, educação em saúde, interação com outros profissionais e pela ocupação de espaços para articular e negociar melhorias do cuidado.

Apesar da importância da gerência do enfermeiro nos serviços hospitalares, observa-se que a literatura tem apontado para o fato de que o conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de trabalho gerencial é ainda incipiente, diante de sua importância e complexidade (SANCHES; CRISTOVAM; SILVINO, 2006).

3. PERCURSO METODOLOGICO

Para o desenvolvimento desse trabalho optou-se por uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método de Revisão Integrativa da Literatura⁸. Essa abordagem metodológica foi escolhida visto que tem como finalidade sumarizar sistematicamente os resultados de pesquisas sobre um determinado assunto, promovendo um aprofundamento maior sobre o tema em estudo (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998 *apud* MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é uma abordagem metodológica ampla, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Dessa forma, a Revisão Integrativa apresenta um dos métodos de pesquisa da Prática Baseada em Evidências (PBE). Essa envolve a definição de um problema, a investigação e avaliação crítica das evidências para, conseqüentemente, implementar essas evidências na prática e, por fim, avaliar os resultados alcançados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Assim, esse método de revisão mostra-se eficiente para o alcance dos objetivos propostos por essa pesquisa, uma vez que ele permite, além da síntese do conhecimento na área pesquisada, gerar uma fonte de conhecimento atual sobre o problema proposto e, por conseguinte, possibilitar a recondução das práticas, além de apontar lacunas que devem ser preenchidas com novos trabalhos (POLIT; BECK, 2006 *apud* MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários e de domínio público, a apreciação do projeto de pesquisa por um comitê de ética foi dispensada. Os dados aqui analisados preservam o sigilo e o anonimato da empresa ou empregador. No entanto, houve comprometimento em citar os autores utilizados no estudo respeitando a Norma Brasileira de Referência nº 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que dispõe sobre

⁸ A revisão integrativa tem origem norte-americana e ainda são incipientes as publicações brasileiras que fundamentam esse tema. A publicação de Mendes, Silveira e Galvão (2008) é uma referência nacional para tratar sobre esse assunto, por esse motivo, o trabalho será citado reiteradamente.

os elementos a serem incluídos e orienta a compilação e produção de referências, sendo os dados coletados utilizados exclusivamente com finalidade científica.

Para realizar uma revisão integrativa, faz-se necessário trilhar um percurso metodológico peculiar, seguindo seis etapas que foram propostas por Ganong (1987) *apud* Pompeo, Rossi e Galvão (2009).

Essas etapas foram criteriosamente adotadas nesse estudo, sendo executadas a seguir.

3.1. SELEÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A escolha do tema deve ser evidente e bem definida para que a revisão seja completa, as variáveis bem delimitadas e, conseqüentemente, a extração adequada de dados dos estudos incluída (BEYEA; NICOLL, 1998; WHITTEMORE; KNAFL, 2005). A definição da questão norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determinam os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados (GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa remete a tópicos abrangentes e incorpora uma série de delineamento de pesquisas. O risco de o pesquisador ser sobrecarregado pelo número de estudos encontrados é grande, pelo fato de rastrear um elevado número de estudos irrelevantes que posteriormente passarão por uma seleção criteriosa (EVANS, 2008).

Por conseguinte, a pergunta selecionada para nortear essa pesquisa foi à seguinte: *o que tem sido publicado em periódicos nacionais sobre a gestão do processo de trabalho em enfermagem nos hospitais públicos?*

3.2. AMOSTRAGEM DA LITERATURA

Para construção do presente estudo utilizou-se, para o levantamento bibliográfico, o banco de dados do SciELO (Scientific Electronic Library Online) e do LILACS (Literatura Latino

americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sendo esses dados coletados entre os meses de fevereiro e março de 2016.

Nesta fase buscou-se determinar os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos que seriam utilizados na revisão. O procedimento deve ser criterioso e transparente, com uma representatividade da amostra que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais. O ideal é que ocorra a inclusão de todos os artigos encontrados ou a aplicação de uma seleção aleatória. Quando isso não for possível, os critérios devem ser explicitados (ZANDONAI, 2010).

Esta biblioteca eletrônica SciELO foi escolhida, pois compreende uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros e além disso disponibilizar o acesso a artigos completos. Assim, inicialmente realizou-se um levantamento dos periódicos que estavam disponíveis no SciELO. A priori, a proposta era selecionar todas as revistas de saúde que apresentassem Qualis A1 e A2 e que disponibilizassem seus números em um recorte temporal equânime. Entretanto, foram encontrados apenas quatro periódicos que contemplavam a temática.

Após isso se decidiu ampliar a coleta para revistas com Qualis B1 por conta do exíguo número da primeira seleção e pela possibilidade de aumentar a amostra desse estudo. Foi então possível encontrar 35 periódicos e foram utilizados apenas 04. Isso ocorreu porque, ao se tentar estabelecer um recorte temporal equânime, alguns dos periódicos não apresentaram um número significativo de edições, o que tornaria o recorte pouco representativo; outros se tratavam de teses e dissertações e outros não contemplavam completamente a temática abordada, além de não estarem publicados em revista com o Qualis estudado.

A base de dados LILACS foi escolhida por apresentar-se em contínuo desenvolvimento, constituído de normas, manuais, guias e aplicativos, destinados à coleta, seleção, descrição, indexação de documentos e geração de bases de dados (CASTRO; ATALLAH, 1997).

Notou-se como desvantagem na busca de dados LILACS a impossibilidade de aplicação de limites à pesquisa. Utilizaram-se as palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo sido realizada a combinação de duas palavras-chave, sendo ela gestão pública.

Das 33 referências encontradas no LILACS, foram utilizadas 04, devido aos mesmos aspectos utilizados para a busca de dados do SciELO e a exclusão de dois dos periódicos por duplicação. Desse modo, diante dos boletins selecionados, realizou-se nos meses de março e abril de 2016

um levantamento de cada edição. Essa estratégia foi utilizada para evitar uma perda substancial de estudos, pois foi observado que ao se utilizar como meio de busca os descritores, um número significativo de publicações não era selecionado, pois não continham os descritores dessa revisão. Após isso cada periódico foi acessado novamente, buscando-se ano a ano e número a número os artigos que contemplassem os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos produzidos entre 2006 e 2016, considerando um recorte temporal de 10 anos;
- Artigos em português;
- Artigos que apresentavam como lócus do estudo alguma unidade hospitalar pública;
- Artigos cujo objetivo do estudo foi caracterizar a gestão pública;
- Artigos que estivessem disponíveis na íntegra;
- Artigos que abordassem o processo de trabalho em enfermagem.

Dessa forma, a seleção inicial foi feita buscando os artigos que apresentassem título e resumo que contemplavam os critérios de inclusão, sendo estes pré-selecionados para uma leitura criteriosa posteriormente. Através dessa busca, foi possível encontrar 20 artigos que possuíam todos os critérios de inclusão necessários.

Após essa pré-seleção, foi realizada uma leitura dos artigos na íntegra a fim de confirmar as seleções através dos critérios de inclusão adotados. Entretanto, entre os 20 estudos selecionados, apenas 08 contemplavam totalmente a temática.

3.3. CATEGORIZAÇÃO DO ESTUDO

A condução da revisão pode apresentar dificuldades com a obtenção de muitos estudos na etapa de busca, desta maneira, faz-se necessária a organização destes. Recomenda-se utilizar um gerenciador eletrônico, separar os estudos por tema ou de acordo com o delineamento de pesquisa, em pastas ou realizar anotações sobre cada referência selecionada (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A categorização dos artigos incluídos na revisão deve ser realizada após a organização. É imprescindível nesta etapa a definição transparente acerca do que será avaliado em cada artigo. Para direcionar a extração de dados, deve-se utilizar um instrumento para padronizar as informações que serão registradas para que facilite o agrupamento dos estudos e a elaboração

de tabelas com dados, proporcionando uma melhor avaliação crítica dos resultados evidenciados na revisão (GANONG, 1987).

O instrumento previamente elaborado deverá ser capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes será extraída, de minimizar o risco de incorreções na transcrição, de garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (GANONG, 1987).

Para realizar essa consolidação das informações dos artigos, foi utilizado um instrumento que abordou os seguintes itens: Título do artigo; Autores; Revista; Ano de publicação; Identificação; Categoria; Objetivos; Metodologia; Resultados; Recomendações/Conclusões; Qualis da publicação.

3.4. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

Segundo Ganong (1987), essa fase é paralela à análise dos dados em uma pesquisa tradicional. Requer, portanto, uma análise criteriosa e crítica dos estudos selecionados, almejando explicações para as disparidades nos resultados e/ou generalizá-los. Para isso, os artigos selecionados foram sistematicamente categorizados e organizados para facilitar a realização da sua apreciação crítica, favorecendo assim a realização de uma avaliação mais fidedigna.

Esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo (URSI, 2005). A análise engloba também o delineamento de pesquisa dos estudos e a qualidade das evidências encontradas, consistindo, portanto, na avaliação do estudo.

3.5. DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Esta fase caracteriza-se pelo momento de interpretar os resultados evidenciados a partir da análise dos artigos incluídos em cada categoria. É possível generalizar as informações dos artigos que compõem cada categoria, sempre tendo o cuidado de evitar falsas semelhanças entre essas e de não excluir evidências pertinentes. (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Surge então à necessidade de realizar associações dos dados apresentados por cada artigo com a qualidade metodológica destes e comparar a frequência dos resultados positivos e negativos relacionados ao tema, classificá-los e estruturar a apresentação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses (URSI, 2005).

A interpretação e discussão dos resultados são equivalentes à discussão dos resultados em uma pesquisa primária. É nesse momento em que há uma análise dialogada entre os resultados obtidos e as publicações que os fundamenta. (GANONG, 1987 *apud* MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Portanto, nessa revisão os resultados obtidos foram analisados de forma dissertativo-argumentativa, buscando organizar as evidências convergindo-as ou divergindo-as conforme as necessidades, possibilitando assim, a concretização dos objetivos propostos, além de tornar evidente a prerrogativa da utilização da revisão integrativa.

3.6. APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA E SÍNTESE DO CONHECIMENTO

A apresentação da revisão integrativa corresponde a sexta e última etapa, e trata-se do momento em que a trajetória trilhada pela revisão é explanada (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998 *apud* MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A etapa buscar mostrar a visualização dos dados, ou seja, a conversão dos achados em uma forma visual de subgrupos. Os modos de visualização podem ser expressos em tabelas, gráficos ou quadros, nos quais é possível a comparação entre todos os estudos selecionados e, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Dessa forma, a apresentação dessa revisão integrativa fundamentou-se nas publicações nacionais direcionadas à gestão pública de enfermagem na área hospitalar. Assim, este trabalho selecionou os artigos localizados nos periódicos nacionais do SciELO e do LILACS, no período de 2006 a 2016, que abordassem assuntos pertinentes ao processo de trabalho em enfermagem na gestão hospitalar pública. Essa exposição será explicitada no capítulo que segue.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS ANALISADOS

Essa revisão integrativa localizou oito artigos na íntegra. Além disso, eles contemplam um recorte temporal de 10 anos que compreende o período de 2006 a 2016, estabelecido para tornar mais igualitária a lista de produções encontradas.

Assim, levando-se em consideração os critérios de inclusão estabelecidos e através da organização dos dados, foram selecionados os artigos que são identificados no Quadro 1.

Quadro 1. Identificação dos artigos por ano, título, revista e formação profissional dos autores, 2016

Artigo	Ano	Título	Revista	Formação Profissional dos autores
1	2015	A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal	Ciência & Saúde Coletiva	Não mencionada
2	2014	Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura	Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doutor em Enfermagem ▪ Mestre em Enfermagem ▪ Doutora em Enfermagem ▪ Doutora em Enfermagem.
3	2010	Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança	Ciência & Saúde Coletiva	Não mencionada
4	2008	Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um Hospital público federal de ensino	Rev. Enfermagem UERJ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermeira. ▪ Doutora em Enfermagem
5	2007	O hospital e a formação em saúde: desafios atuais	Ciência & Saúde Coletiva	Não mencionada
6	2007	Modelos de gestão e o SUS	Ciência & Saúde Coletiva	Não mencionada
7	2007	Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar	Ciência & Saúde Coletiva	Não mencionada
8	2006	A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo	Revista Brasileira de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermeira ▪ Enfermeira

Fonte: Elaboração própria com base no levantamento dos dados.

Ao observar os dados supracitados é possível perceber que no ano de 2007 houveram muitas publicações sobre o tema, o que pode-se acreditar que seja devido a realização do CONASS, neste ano, onde foi abordado temas referentes a Gestão Participativa e Co-gestão,

havendo uma escassez de publicações entre os anos de 2011 a 2013, sendo a distribuição, entre os demais anos, equilibrada. Outra informação destacável é que a revista que apresentou um maior número de produções foi a “Ciência & Saúde Coletiva” que publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central.

Quanto à formação acadêmica dos autores dos estudos, notou-se que em cinco das publicações houve a indisponibilidade dessa informação, nos outros estudos foi possível identificar a presença do profissional enfermeiro e em dois deles a existência de um pesquisador com doutorado, levando a uma reflexão a cerca do embasamento teórico destes profissionais durante a formação acadêmica.

4.2. CATEGORIA TEMÁTICA DOS ESTUDOS ANALISADOS

Com o propósito de organizar e orientar a discussão dos estudos analisados, estes foram submetidos à análise de conteúdo através da preparação das informações; transformação do conteúdo em unidades; classificação das unidades em categorias para que, após esse processo, os achados fossem descritos e posteriormente interpretados em categorias que apresentassem as convergências e divergências mais gritantes (MORAES, 1999).

A nomeação dessas categorias foi definida a fim de facilitar o entendimento e construção da presente revisão, baseando-se nos principais assuntos a serem retratados, sendo eles: *Formação do perfil gerencial do enfermeiro; Enfermeiro como referência no processo de gestão hospitalar; Gestão do cuidado direto em enfermagem versus a gestão do cuidado indireto em enfermagem; Enfermeiro diante das (im) possibilidades da gestão hospitalar pública.*

Quadro 2. Identificação das categorias temáticas, 2016.

Categoria	Tema
A	Formação do perfil gerencial do enfermeiro
J	Enfermeiro como referência no processo de gestão hospitalar
F	Gestão do cuidado direto em enfermagem versus a gestão do cuidado indireto em enfermagem
N	Enfermeiro diante das (im) possibilidades da gestão hospitalar pública

Fonte: Elaboração própria com base nos dados levantados.

Entretanto, muitos dos estudos selecionados contemplaram diversas categorias temáticas, como pode ser visto no quadro a seguir.

Quadro3. Apresentação dos artigos de acordo com suas categorias temáticas, 2016.

Artigo	Título	Categoria
1	A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal	N
2	Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: Abordagens na literatura	J/N
3	Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança	A/J
4	Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um Hospital público federal de ensino	A/J/F/N
5	O hospital e a formação em saúde: desafios atuais	N
6	Modelos de gestão e o SUS	N
7	Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar	J/F
8	A visão administrativa do enfermeiro nomacrossistema hospitalar: um estudo reflexivo	A/J/F/N

Fonte: Elaboração própria com base nos dados levantados.

4.3. SÍNTESE DOS ARTIGOS ESTUDADOS

Para um melhor entendimento dos artigos escolhidos, eles foram reunidos de forma sintética contemplando as seguintes informações: seu título, autores, revista, ano, categoria(s) temática(s), objetivo, metodologias, resultados e recomendações ou conclusões. Essas informações são apresentadas a seguir e debatidas posteriormente.

Título do artigo: A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal

Autores: LITTIKE, Denilda; SODRÉ, Francis.**Revista:** Ciência & Saúde Coletiva**Ano:** 2015**Categoria:** N

Objetivo	Métodos	Resultados	Recomendações/Conclusões
Analisar o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal.	Abordagem qualitativa.	A característica mais expressiva na gestão desse hospital é o improviso, que degrada a potência dos gestores de tal modo que, ao invés de realizarem mudanças inovadoras no seu processo de trabalho, preferem deixar a função.	O improviso resultou em uma produção de empecilhos sequenciais no aspecto decisório na gestão deste hospital escola. Enfim, analisou-se a transferência da gestão do HUF, da administração pública direta pela Universidade, para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, sob a alegação de se instituir um “novo” modelo de gestão.

Título do artigo: Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura

Autores: LORENZETTI, Jorge et al.

Revista: Texto contexto em Enfermagem, Florianópolis

Ano: 2014

Categorias: J/N

Objetivo	Métodos	Resultados	Recomendações/Conclusões
Analisar aspectos da organização do trabalho hospitalar da enfermagem e suas articulações com a assistência.	Revisão integrativa de literatura.	A literatura evidenciou a complexidade desta temática de organização do trabalho e a importância de estudos sobre a sua aplicação na enfermagem.	A análise das publicações aponta para a necessidade de se repensar a organização do trabalho, de modo a construir alternativas de trabalho menos desgastantes e de qualidade, garantindo a segurança do usuário e do trabalhador.

Título do artigo: Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança

Autores: VENDEMIATTI, Mariana et al.

Revista: Ciência & Saúde Coletiva

Ano: 2010

Categorias: A/J

Objetivo	Métodos	Resultados	Recomendações/Conclusões
Caracterizar os dilemas existentes entre as subculturas de especialidades (médicas, enfermagem e administrativas).	Trata-se de pesquisa descritiva, quanto aos fins, e pesquisa de campo, quanto aos meios, e os instrumentos de investigação foram observação participante e entrevista.	Os dados indicam que os conflitos entre as subculturas são derivados das formas de controle do trabalho, divergência de interesses e desigualdade de tratamento social.	A atuação da liderança deve deslocar-se de uma perspectiva do comando e controle para outra mais subjetiva, como a construção de relações de confiança, a mediação ou ainda a atribuição de significado para a ação dos liderados. A ênfase do processo de gestão estaria apoiada na construção de relações de alteridade, entre sujeitos, orientada por processos de diálogo e negociação.

Título do artigo: Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um Hospital público federal de ensino			
Autores: NÓBREGA, Maria de Fátima Bastos et al.		Revista: Rev. Enfermagem UERJ	
Ano: 2008		Categorias: A/J/F/N	
Objetivo	Métodos	Resultados	Recomendações/Conclusões
Conhecer o perfil gerencial dos enfermeiros gerentes de unidades em hospital público federal de ensino	Estudo descritivo e quantitativo.	A população constituiu-se de 25 enfermeiros, sendo 92% deles do sexo feminino e 28% com idade entre 31 e 50. Verificou-se que 52% dos gerentes têm entre 0 e 4 anos de tempo de serviço na função gerencial e que 61% são exclusivos do hospital. Quanto ao perfil para a função gerencial, predominaram as características: liderança (80%), competência técnica (76%) e bom relacionamento interpessoal (48%). Eram priorizadas as atividades de natureza administrativo-burocráticas.	O perfil encontrado indicasse necessário repensar a formação e qualificação técnica dos gerentes na enfermagem.

Título do artigo: O hospital e a formação em saúde: desafios atuais

Autores: FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; **Revista:** Ciência & Saúde Coletiva
 CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira.

Ano: 2007

Categoria: N

Objetivo	Métodos	Resultados	Recomendações/Conclusões
Contextualizar os dilemas e tensões em cada um desses campos, reconhecendo a complexidade da organização hospitalar	Não citado	O lugar crítico na prestação de serviços e seu profundo envolvimento no engendramento do modelo médico-hegemônico no âmbito das práticas, corrobora com a complexidade da organização hospitalar.	No momento atual, dependendo dos interesses e das concepções de saúde e de cuidado, mudam as expectativas em relação ao hospital – tanto em relação às práticas de saúde e à gestão hospitalar, como em relação a seu papel dentro do processo de formação dos profissionais para o cuidado em saúde. Há intensas disputas, muitos desafios e poucas respostas prontas.

Título do artigo: Modelos de gestão e o SUS

Autores: IBÁÑEZ, Nelson; VECINA NETO, Gonzalo. **Revista:** Ciência & Saúde Coletiva

Ano: 2007

Categoria: N

Objetivo	Métodos	Resultados	Recomendações/Conclusões
Situar no contexto das reformas de estado pensadas na década de 90 para o Brasil, as propostas de mudança dos modelos de gestão da administração pública com foco no processo de implementação do SUS.	Análise comparativa em relação à proposta das fundações públicas de direito privado.	Os autores entendem que critérios e parâmetros para avaliação institucional devem contemplar quatro aspectos: subordinação à política de saúde; legalidade; eficiência gerencial e capacidade de controle.	É fundamental reconhecer que o Estado brasileiro está defasado no que se refere a usar instrumentos gerenciais que aumentem a sua eficiência no campo da prestação de serviços de saúde.

Título do artigo: Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar			
Autores: BERNARDES, Andrea et al.		Revista: Ciência & Saúde Coletiva	
Ano: 2007		Categorias: J/F	
Objetivos	Métodos	Resultados	Recomendações/Conclusões
Identificar e analisar como a equipe de enfermagem viveu a implantação do modelo de gestão colegiada neste hospital	Material empírico, recebeu dois níveis de tratamento analítico.	Notamos, pelas falas dos entrevistados, que estes “ruídos” operam no interior da organização demonstrando que o processo gerencial adotado, da forma como vem sendo conduzido, é insuficiente para conseguir adentrar e intervir sobre a micropolítica institucional, deixando lacunas entre o que propõe o modelo de gestão colegiada e a realidade vivenciada pelos trabalhadores.	Como conclusões preliminares, podemos afirmar que, apesar das várias alterações no processo de comunicação estimulados pelo modelo, muito há que se fazer para que haja uma comunicação mais fluida entre as várias unidades do hospital. A lateralização no processo de comunicação ainda é incipiente. Cada equipe trabalha isoladamente dentro do seu espaço e, muitas vezes, desconhece aspectos importantes dos outros setores.

Título do artigo: A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo			
Autores: SOUZA, Fábila Maria de; SOARES, Enedina.		Revista: Revista Brasileira de Enfermagem	
Ano: 2006		Categorias: A/J/F/N	
Objetivo	Métodos	Resultados	Recomendações/Conclusões
Investigar a visão administrativa do enfermeiro na gerência do macrossistema hospitalar, com base na Teoria Contingencial de Administração.	Os dados foram coletados mediante entrevista livre.	Os resultados apontam para uma visão administrativa do enfermeiro centrada em dois itens da administração geral: Atividades de Liderança e de Controle. As entrevistas revelaram que a administração de enfermagem no Macro Sistema Hospitalar não foi percebida como uma tarefa fácil pelo grupo, porém factível.	A dificuldade maior pareceu centrar-se na falta de uma reflexão voltada para as práticas administrativas próprias do enfermeiro.

4.4.INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Fundamentado no processo metodológico adotado por essa revisão é possível inferir que os artigos selecionados são de autoria de enfermeiras, segundo informações disponíveis nos artigos. Haja vista que entre os oito artigos que fazem parte dos resultados desse estudo, cinco não esclareceram a formação profissional de seus autores. Os demais, três, trazem pelo menos uma enfermeira como autora, sendo que entre essas, três possuem graduação em enfermagem, uma é mestre em enfermagem e quatro possuem doutorado em enfermagem. Assim, corroborando com esse resultado, a discussão desse estudo será direcionada a esses profissionais.

Ao analisar as abordagens metodológicas empregadas nas publicações adotadas nessa revisão, foi possível inferir que 62,5% dos artigos utilizaram a pesquisa qualitativa, ao passo que apenas duas foram pesquisas quantitativas e em um dos estudos não foi relatado a metodologia. Esse resultado, segundo Almeida e colaboradores (2009), representa um processo iniciado durante a década de 80, compreendendo uma nova fase na enfermagem, na qual esses (as) profissionais principiaram uma aproximação da pesquisa qualitativa, afastando-se da abordagem quantitativa, valorizando as questões que não são passíveis de quantificação e que perpassam pela subjetividade e peculiaridades de cada indivíduo.

No entanto, apesar das diferenças entre as abordagens metodológicas dos estudos, foi possível generalizar os resultados das pesquisas, uma vez que a proposta desse trabalho é a revisão integrativa que, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), compreende um modelo de revisão da literatura que possibilita a inclusão de métodos distintos, que têm a potencialidade de exercer um importante papel de ampliar e tornar fidedigna a Pesquisa Baseada em Evidências na enfermagem.

Assim, após a realização de uma leitura exaustiva dos artigos selecionados, foi possível definir as categorias que nortearam a discussão dessa revisão. Logo, os resultados obtidos por meio dessa sistematização apontaram para quatro importantes categorias.

Desse modo, os resultados serão tratados separadamente nos subcapítulos que seguem.

4.4.1. Formação do perfil gerencial do enfermeiro

A gerência de enfermagem engloba tanto o cuidado direto ao cliente internado quanto às ações/atividades inerentes à assistência indireta. Também contempla a heterogeneidade da prática de enfermagem, qual seja, a imprecisão do objeto de trabalho dos enfermeiros, particularmente às múltiplas faces de sua dimensão gerencial (PEDUZZI; HUSMANN, 2005).

O saber gerencial institucionalizou-se com a formação das primeiras alunas da Escola Nightingale, em 09 de julho de 1860, na Inglaterra, sob a orientação de Florence Nightingale. O modelo de ensino implantado, conhecido como Sistema Nightingale, passa a ser difundido para outras partes do mundo (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Florence também criou a divisão técnica do trabalho, através de duas categorias profissionais: as *nurses* e as *lady-nurses*. As *lady-nurses* eram preparadas para o ensino e supervisão de pessoal e foram responsáveis pela difusão do sistema Nightingale na Europa e no mundo. As *nurses* moravam e trabalhavam no hospital durante todo o curso, recebiam um salário e, após o curso, eram destinadas ao cuidado direto com o paciente (FORMIGA; GERMANO, 2005). Esse sistema buscava suprir a demanda de enfermeiras diplomadas para fundarem novas escolas, ao serem treinadas para o cargo de superintendente. A formação diferenciada as disciplinava para ocuparem a chefia de enfermarias e a superintendência de hospitais (GOMES; ANSELM; MISHIMA, *et. al*, 1997).

Desta forma iniciou-se o gerenciamento em enfermagem e a divisão do trabalho entre os enfermeiros, um voltado mais para a gestão da unidade e outro para a assistência do paciente. Hoje observa-se essa divisão entre os enfermeiros diaristas que cuidam da gestão da unidade e o enfermeiro plantonista que é o responsável pelo cuidado ao cliente, estabelecendo assim uma organização dentro da unidade, mas que devem ser trabalhados em conjunto e com cooperação para que haja uma harmonia dentro do ambiente de trabalho. Florence também demonstrou a necessidade de aplicação das funções administrativas nas instituições hospitalares, comprovando, através de atos, as suas convicções, de tal forma que seus repetidos sucessos a levaram a ser considerada como pioneira de administração hospitalar (TREVISAN, 1988).

No Brasil a primeira escola de enfermagem, Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, e posteriormente chamada de Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, em seu primeiro currículo em 1921 já falava em funções de gerência no trabalho do enfermeiro. A disciplina de administração chamava-se “Administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias” e já falava sobre as funções gerenciais no trabalho do enfermeiro com interesse em garantir e assegurar a qualidade dos serviços prestados (FERNANDES; PORTO, 2008).

Os conhecimentos de administração favorecem o enfermeiro na adoção de uma metodologia gerencial capaz de tornar o processo de trabalho operacionalmente racional, além de contribuírem na adoção de posturas que podem ser identificadas nas diferentes abordagens administrativas (COSTA, 2009).

No Brasil a formação do enfermeiro é fundamentada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96, cujos Projetos Políticos Pedagógicos da enfermagem são 13 baseados em diretrizes curriculares que proporcionam mudanças no processo de formação do enfermeiro, de modo que a ênfase deixa de estar centrada no modelo biomédico, caracterizado pelo estudo da doença, aprendizagem e reprodução de técnicas e tarefas, e passa a estar centrada em um modelo holístico, humanizado e contextualizado, formando profissionais críticos, criativos e éticos para atuar na prática profissional.

Portanto, a Diretriz Curricular Nacional do Curso de Graduação em Enfermagem determina que o profissional deve estar apto a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, quanto dos recursos físicos, materiais e de informação, da mesma forma que deve estar apto a ser gestor, empregador ou líder na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

A regulamentação do caráter administrativo da enfermagem brasileira reporta-se à data de 17 de setembro de 1955, quando foi sancionada a Lei nº 2.604 pelo então Presidente da República João Café Filho, que regulava o exercício da Enfermagem profissional no Brasil; o artigo três continha como atribuição do Enfermeiro a direção dos serviços hospitalares e de saúde pública.

Segundo Nóbrega et al. (2007), a palavra gerenciamento é utilizada para definir as ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas. A Enfermagem utiliza o

gerenciamento no seu processo de trabalho e vem, ao longo dos anos, buscando meios mais eficazes de adequar modelos administrativos ao seu cotidiano, de modo a não se afastar do seu principal foco de atenção, o cuidado com o paciente.

Neste contexto, Kurcgant (2010) relata que os objetos de trabalho gerencial do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para executar esse processo é utilizado um conjunto de técnicas de gerência como planejamento, dimensionamento, seleção e recrutamento de pessoal de enfermagem, educação continuada, supervisão e avaliação do desempenho. Também se utilizam meios e instrumentos como a força do trabalho, materiais, equipamentos e instalação. Sabe-se, portanto, que o trabalho do enfermeiro gerente nas unidades dentro do contexto hospitalar é essencial para a organização e coordenação de todas as atividades dentro de sua unidade.

Spagnol (2005) refere que nos diversos serviços de saúde, especificamente no âmbito hospitalar, a gerência em enfermagem tem assumido fundamental importância na articulação entre os vários profissionais da equipe, além de organizar o processo de trabalho da enfermagem, buscando concretizar as ações a serem realizadas junto com clientes que buscam estes serviços para atender às suas necessidades de saúde-doença. (SANCHES; CRISTOVAM; SILVINO, 2006).

Com base no que foi exposto, pode-se observar, para constituir a então categoria, os três estudos seguintes: Souza e Soares (2006); Nóbrega et al. (2008); Vendemiatti et al. (2010).

O estudo de Souza e Soares (2006), que tem como objetivo investigar sobre a visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar, onde os dados foram coletados por meio de entrevista livre, nos traz que uma das grandes responsabilidades do enfermeiro/gestor é o exercício da liderança em suas atividades, considerando que ser líder e saber administrar são condições absolutamente necessárias para o eficiente trabalho do profissional de enfermagem.

Aliado da função meramente assistencialista, porém atenta para o fato de que no enfermeiro é enfatizada mais a sua função fiscalizadora dos serviços e até punitiva do pessoal sob sua orientação, chegando a exercer uma liderança autoritária na viabilização de normas e rotinas da instituição e com isso no âmbito da administração, o exercício de

gerência do enfermeiro tem sido determinado, dentre outros aspectos, talvez, pela cultura organizacional da instituição, fazendo com que o contexto em que se realiza essa prática gerencial esteja caracterizado por diversas necessidades e possibilidades que nem sempre se aproximam do propósito de oferecer uma adequada assistência ao indivíduo.

O estudo de Nóbrega et al. (2008), no qual objetivou-se conhecer o perfil gerencial dos enfermeiros gerentes de unidades em um hospital público, através de uma abordagem de natureza descritiva quantitativa, mediante aplicação do método estatístico, aponta que os problemas gerados pela função gerencial do enfermeiro no hospital público surge devido à inexistência de capacitação para o exercício da função gerencial, até mesmo pela grande recusa por parte dos enfermeiros para aceitar o cargo. O estudo ainda reforça que o gerenciamento dos serviços de enfermagem, em instituições de saúde, constitui-se em uma atividade extremamente complexa e polêmica, visto que exige dos profissionais competências peculiares para a implementação de estratégias adequadas ao contexto.

Deste modo, a demarcação do perfil gerencial do enfermeiro apresenta importância e pertinência, uma vez que este subsidiará a implementação de táticas para a capacitação do mesmo. E o desenrolar dessas competências gerenciais devem ter conexão com as teorias administrativas organizacionais, pois esta ligação talvez seja o elo importante para a solução dos problemas que possam vir a surgir nas unidades hospitalares.

O estudo de Vendemiatti et al. (2010) buscou caracterizar os dilemas existentes entre as subculturas de especialidades (médicas, enfermagem e administrativas) a fim de delimitar as possibilidades de atuação das lideranças na mediação dos conflitos hospitalares. Utilizou-se de uma pesquisa descritiva, quanto aos fins, pesquisa de campo, quanto aos meios, e em que os instrumentos de investigação foram observação participante e entrevista. A pesquisa afirma que no âmbito hospitalar a questão gerencial é bastante complexa, pois as relações de identificação entre colaboradores, gestores e a organização são produzidas em vários contextos, percebendo-se que essas relações são orientadas pelo perfil individual e pela afinidade; ao mesmo tempo em que alguns relatos demonstram rigidez, outros vão demonstrando que as pessoas escolhem a intensidade dessa rigidez orientada pelas relações pessoais.

Pelos resultados apresentados, Nóbrega et al. (2008) ainda contribuem afirmando que o fato de possuir maior tempo de formado dá ao enfermeiro mais maturidade e experiência para exercer cargos de gerência. Por outro lado, sabe-se que a formação dada pela universidade, há 10 anos, ainda estava atrelada às teorias administrativas funcionais, na ótica taylorista-fordista.

Percebe-se que os autores corroboram tais afirmações quando criticam que os conteúdos repassados na formação acadêmica subestimam a complexidade do contexto organizacional, limitando-se a apresentá-lo sob fundamentação mecanicista.

Diante de tais convergências é possível perceber que não existe uma visão uniforme de gestão por parte dos enfermeiros, até porque se acredita que essa uniformidade é dependente da estrutura organizacional e da própria dificuldade que este tem para definir um perfil próprio de gestão. Observa-se também que muitas vezes as enfermeiras têm uma visão deturpada de gerência, confundindo os termos liderança e chefia com uso indistinto, mesmo quando se observa que a chefia está voltada apenas para dirigir o serviço.

4.4.2. Enfermeiro como referência no processo de gestão hospitalar

Como resultado dessa revisão, abordando essa categoria encontrou-se cinco estudos que se adequaram completamente, a saber: Souza e Soares (2006); Nóbrega et al. (2008); Bernardes et al. (2007); Vendemiatti et al. (2010) e Lorenzetti et al. (2014).

A gerência de serviços de saúde tem sido historicamente uma prática realizada por enfermeiros, os quais têm utilizado para isso a sua capacidade de saber organizar e sistematizar rotinas, legitimando a hierarquia e a disciplina presentes nas instituições públicas (VILLA, 1992).

No contexto hospitalar, as competências para o gerenciamento em enfermagem assumem um caráter de suma importância, uma vez que dentro da equipe multiprofissional que se constitui na forma de trabalho hospitalar, a equipe de enfermagem ocupa cada vez mais seu papel de destaque, já que se constitui no maior

percentual do quadro de pessoal destas instituições, através dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (CUNHA; NETO, 2006).

A enfermagem é uma profissão que tem evoluído consideravelmente nos últimos anos em função do desenvolvimento técnico-científico e de sua prática profissional. Estudada e explicada sob diferentes enfoques, a práxis da enfermagem tem contribuído muito para o desenvolvimento pessoal e profissional da categoria, o que faz com que ela necessite do apoio de outras ciências, como a administração, para a expansão do conhecimento. A enfermagem, por constituir um conjunto de ciências humanas e sociais, busca na administração a utilização do método científico capaz de tornar o trabalho operacionalmente racional (SOUZA; SOARES, 2006).

Nesse sentido e provido de conhecimentos (que conheça o que faz), habilidades (que faça corretamente) e que tenha atitudes adequadas para desempenhar seu papel, o enfermeiro busca alcançar os resultados esperados (CUNHA; NETO, 2006). Corroborando com a ideia apresentada, Silva (2009) ainda traz que a atuação do enfermeiro como gerente da assistência de enfermagem requer os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que possibilitarão que ele exerça seu trabalho objetivando qualidade no cuidado prestado e constituindo de referência para a base da gestão do cuidado.

O enfermeiro gerente é o profissional que assume a coordenação do trabalho da equipe de enfermagem. Seu trabalho envolve ações de cuidado direto e indireto, ou seja, volta-se para a *Gerência do Cuidado*, possibilitando o desenvolvimento de uma prática profissional diferenciada. É cada dia mais cobrada desses profissionais a habilidade de trabalhar em equipe considerando as necessidades da mesma, bem como de seus clientes, familiares e da própria instituição (TORRES et al., 2011).

A gerência em enfermagem é uma atividade que propicia a articulação e a integração entre a equipe de saúde com o objetivo de tornar possível o processo do cuidar, seja ele individual e/ou coletivo (ERDMANN, 2001).

A gerência dos serviços de enfermagem em instituições de saúde deve ser exercida privativamente pelo enfermeiro de acordo com o que determina a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem no Brasil, em seu artigo 11:

O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Esse direito está garantido visto que a equipe de enfermagem constitui a força propulsora, a frente de batalha das instituições de saúde, necessitando de uma coordenação peculiar e específica pela complexidade que lhe é garantida. O enfermeiro atua nesse contexto como mediador junto à equipe de enfermagem e de saúde, à medida que seu objeto de intervenção consiste na organização do trabalho e dos recursos humanos (NÓBREGA et al., 2008).

Há carência na formação do enfermeiro para atuar como gestor. Apesar de o Curso de Enfermagem ser um dos poucos, na área de saúde, que apresentam nas suas diretrizes curriculares conteúdos direcionados para o processo de trabalho e o gerenciamento em enfermagem, essa formação ainda é incipiente, distante da prática e do contexto organizacional (NÓBREGA et al., 2008).

É necessário ao enfermeiro gerente ter competência teórico-prático, ética, boa relação e comunicação com pessoas e setores para superar as adversidades que inevitavelmente surgem no cotidiano hospitalar (NÓBREGA et al., 2008).

Atualmente, a atuação do enfermeiro gerente se dá no cruzamento vertical e horizontal de informações nas unidades hospitalares, o que permite o vínculo de comunicação entre a alta administração e os colaboradores de linha de frente (SHINYASHIKI; TREVISAN, 2003).

Nesse sentido, a posição que o enfermeiro ocupa no exercício da gerência inserida na organização hospitalar o situa no ponto central de processos de aprendizagem e de desenvolvimento do conhecimento necessário e essencial para a aquisição de competências, tendo em vista a qualidade do cuidado ao cliente (TREVISAN et al., 2006).

No trabalho desenvolvido na área da saúde, e especificamente na enfermagem, destaca-se a diferenciação de outras áreas de prestação de serviços. A enfermagem lida

diretamente com o trabalho direcionado ao atendimento das indigências expressas por indivíduos ou grupos sociais demonstradas com a necessidade ou problemas relacionados ao processo saúde-doença. Entendendo que estas demandas vêm ocasionando transformações nos processos assistenciais e gerenciais que requerem meios e instrumentos específicos, o trabalho de enfermagem, assim como o processo de trabalho de saúde, guarda importantes peculiaridades (MANENTI, 2008).

Souza e Soares (2006) no estudo "A visão administrativa do enfermeiro na gerência do macro sistema hospitalar, com base na Teoria Contingencial de Administração" asseguram que a visão administrativa do enfermeiro está centrada em dois itens da administração geral: Atividades de Liderança e de Controle. As entrevistas do estudo revelaram que a administração de enfermagem no Macrossistema Hospitalar não foi percebida como uma tarefa fácil pelo grupo, porém factível.

O estudo de Nóbrega et al. (2008), já citado na categoria anterior, revelou que os enfermeiros pesquisados se caracterizam por serem predominantemente do sexo feminino (92%), por estarem na faixa etária entre 31 e 50 anos (28%), serem procedentes de universidades públicas (76%) e estarem com tempo de graduado variando ente 12 a 21 anos (44%). A percepção do perfil encontrado indica ser necessário repensar a formação e qualificação técnica dos gerentes na enfermagem.

Segundo Ferraz (2004), o perfil do enfermeiro encontrado atualmente demonstra a necessidade de reflexão quanto às legítimas atribuições do gerente e sua relação com o cuidado em enfermagem. Enquanto assume inúmeras e indistintas atividades na concepção de que necessita resolver tudo, encontrar soluções viáveis para todos os problemas identificados, o enfermeiro afasta-se do cliente, perde a sua essência de cuidador, transformando-se em mais um administrador de recursos humanos, processos e ferramentas.

Portanto, é bem verdade que, no desempenho das funções gerenciais hospitalares, a enfermeira tem sido estimulada a solucionar problemas de outros profissionais e atender as expectativas da instituição hospitalar, relegando-se a um plano inferior na realização da sua própria profissão, desviando-a do seu papel de cuidadora, acabando por se distanciar do cliente, atendendo-o em atividades meramente burocráticas que deveriam ser executadas por outros profissionais.

O estudo de Bernardes et al. (2007) realizou uma pesquisa objetivando identificar e analisar como a equipe de enfermagem viveu a implantação do modelo de gestão colegiada em um hospital público. Os resultados deste estudo apontaram os “ruídos” que operam no interior da organização hospitalar, demonstrando que o processo gerencial adotado, da forma como vem sendo conduzido, é insuficiente para conseguir adentrar e intervir sobre a micropolítica institucional, deixando lacunas entre o que propõe o modelo de gestão colegiada e a realidade vivenciada pelos trabalhadores.

Nesta perspectiva, o enfermeiro tem um saber próprio com critérios técnico-científicos de competência e valores éticos que devem ser respeitados e valorizados. O modelo de gestão implantado no hospital em estudo tem que enfrentar uma tensão permanente entre uma concepção do poder como resultante da capacidade humana de agir conjuntamente – onde a comunicação, o debate e a busca de consensos para ação são essenciais –, e outra centrada no controle, disciplinamento, de exercício da autoridade e de mando de um sobre o outro (CECÍLIO et al.,2002).

Já no estudo de Vendemiatti et al. (2010) a amostra envolveu trinta profissionais da organização e teve como objetivo caracterizar os dilemas existentes entre as subculturas de especialidades (médicas, enfermagem e administrativas) a fim de delimitar as possibilidades de atuação das lideranças na mediação dos conflitos derivados desse contexto. Notou-se nos resultados que os conflitos entre as subculturas são derivados das formas de controle do trabalho, divergência de interesses e desigualdade de tratamento social.

Segundo Binotto (2010), algumas pessoas consideram que existe muito conflito, outras, que não existe conflito nenhum. Quando um membro administrativo presencia alguma atividade fora da rotina protagonizada por um membro médico, por exemplo, tenta-se resolver a situação no momento em que acontece, sendo que alguns se dirigem diretamente ao médico e outros, aos seus supervisores. Percebem-se atitudes orientadas pelo perfil individual e pela afinidade; ao mesmo tempo em que alguns relatos demonstram rigidez, outros vão demonstrando que as pessoas escolhem a intensidade dessa rigidez orientada pelas relações pessoais, como foi visto anteriormente, característica presente no perfil cultural das organizações brasileiras.

Percebe-se que nos conflitos entre as subculturas médicas, de enfermagem e administrativas, cada grupo profissional acaba tomando atitudes baseados na hierarquia,

porém quando se trata de denunciar problemas acabam se orientando por afinidades pessoais, ficando dessa maneira subentendido que existe uma zona de atuação em cada área, desde que uma não interfira no trabalho da outra.

Por fim, o estudo de Lorenzetti et al. (2014) nos remete a uma revisão integrativa com o objetivo de analisar aspectos da organização do trabalho hospitalar da enfermagem e suas articulações com a assistência.

Como resultado pode-se evidenciar a complexidade desta temática de organização do trabalho e a importância de estudos sobre a sua aplicação na enfermagem. É possível afirmar que os modelos de organização participativos e a distribuição das atividades pelo modelo de cuidados integrais podem possibilitar a realização do trabalhador no processo de trabalho, bem como o atendimento das reais necessidades dos usuários. Há, portanto, que se construir com base nos elementos já disponíveis, novas formas de organização do trabalho que permitam um fazer seguro, com qualidade, prazer e satisfação, considerando os atores do processo – usuários e trabalhadores.

Ao harmonizar os resultados dessa categoria, foi possível conjecturar que em determinados aspectos os estudos coadunaram-se, porém apresentaram alguns pontos recidivantes. Em linhas gerais, evidenciaram que no âmbito da gestão o exercício da gerência tem sido determinado ao enfermeiro, dentre outros aspectos, talvez pela cultura organizacional. Além disso, vislumbrou-se que apesar de ter na sua formação acadêmica conhecimentos acerca do processo gerencial, o enfermeiro ainda vivencia conflitos e incertezas no decorrer da sua atuação ocupacional pelo fato dele incorporar funções gerenciais ao seu trabalho que, somando-se às demais atribuições, gera uma dicotomia entre o que se espera do profissional na visão dos teóricos de enfermagem e o que se verifica em seu cotidiano nas instituições de saúde.

O enfermeiro, dentro da imprecisão de sua formação acadêmica, que segue tanto para a administração da assistência quanto para o cuidado em si geralmente tem escolhido por uma delas em função de vários fatores, incluindo a carga de trabalho extensa, exigências organizacionais, preferências individuais e a polêmica que envolve a definição da sua função (NÓBREGA et al., 2008).

Conforme estudiosos, o profissional se submete a tal situação em decorrência do achatamento de salários que o obriga a ter mais de um vínculo de trabalho, resultando numa carga mensal extremamente longa e desgastante (NÓBREGA et al., 2008).

Há que se considerar que os enfermeiros são profissionais privilegiados, porque têm a oportunidade de interagir diretamente com os clientes, melhorando a prática através da oferta de cuidado mais qualificado. No entanto, a prática do enfermeiro sofre grande influência do modelo organizacional adotado pela instituição, que em sua maioria está organizado à luz da abordagem clássica da administração. É necessária mudança dessa prática em consonância com modelos de gestão inovadores e a conscientização ao profissional do seu papel transformador, considerando que através desse processo de trabalho da gerência ela pode introduzir ações inovadoras para reorganizar a assistência de enfermagem e a divisão do trabalho.

Nesse sentido, o gerente de enfermagem tem assumido importante papel nos serviços de saúde, sobretudo no âmbito hospitalar, visto ser o responsável pela gestão dos serviços de Enfermagem e por tomar medidas que integrem as áreas administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa, visando o atendimento de qualidade. As exigências quanto à sua atuação têm incluído, além do gerenciamento em enfermagem, o conhecimento e a interação com todo o ambiente organizacional, permitindo sua maior contribuição no sucesso da instituição (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

4.4.3. Gestão do cuidado direto em enfermagem *versus* a gestão do cuidado indireto em enfermagem

O cuidado de enfermagem pode ser dividido em cuidado direto e indireto; Christovam (2009, p.230) relata que:

[...] a gerência do cuidado de enfermagem é a atividade na qual a enfermeira realiza ações instrumentais e expressivas voltadas à organização, coordenação e sistematização do cuidado direto, através da implementação de ações de cuidado indireto, tais como a gestão de pessoas, materiais e do ambiente terapêutico, considerando as necessidades individuais e coletivas dos clientes, da equipe de enfermagem e os objetivos da instituição hospitalar. O sucesso desta gerência só é alcançado através das pessoas e numa interação humana constante.

Nesta revisão considera-se que o cuidado direto é todo o tipo de assistência oferecida ao paciente de forma individualizada ou coletiva, enquanto que o cuidado indireto é a gerência de enfermagem que se dá através da gestão de pessoas, gestão de materiais, gestão do ambiente a fim de garantir um cuidado de enfermagem de qualidade e eficaz. Na realidade, muitas vezes o enfermeiro se vê como um contingente muito grande de atividades administrativo/gerenciais a serem executadas, tornando sua prática muito voltada para essas atribuições e exigindo que o mesmo doe grande parte do tempo em que se dedicaria ao paciente para as atividades administrativas (NEUMANN, 2006).

Assim, como resultado dessa revisão, abordando essa parte da temática encontrou-se apenas três estudos, sendo que todos eles contemplaram a categoria anterior, ficando essa categoria formada pelos estudos de: Souza e Soares (2006);(Nóbrega et al., 2008); Bernardes et al. (2007).

O estudo de Souza e Soares (2006), no qual já foi mencionado o percurso metodológico, a abordagem e os resultados alcançados, aborda a temática em questão gestão do cuidado direto *versus* a gestão do cuidado indireto em Enfermagem. Por se tratar de um estudo reflexivo ele observa que administradores de enfermagem continuam a buscar soluções *immediatas* para problemas essenciais, permeados de conflitos e divergências, servindo apenas para atender o *aqui e agora*, enquanto os encaminhamentos, a médio e a longo prazo, deixam de ser contemplados, descaracterizando o que há de essencial na situação problema, implicando superação do estresse gerado pelas demandas assistenciais e administrativas apresentadas.

De acordo com Felli e Peduzzi (2005), a gerência tomada enquanto processo de trabalho de enfermagem pode ser apreendida por dois grandes modelos: o primeiro com foco no indivíduo e nas organizações, denominado modelo racional; e o segundo centrado na abordagem das práticas sociais e sua historicidade, ou seja, o modelo histórico-social.

No modelo racional a tarefa atual da administração é interpretar os objetivos propostos pela organização e transformá-los em ação organizacional através do planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da organização, a fim de alcançar tais objetivos da maneira mais adequada à situação, constituindo o cuidado indireto (CHIAVENATO,2004).

No entanto, em divergência, Motta (2003) afirma que o gerenciamento não é um processo apenas científico e racional, mas também um processo de interação humana que lhe confere, portanto, uma dimensão psicológica, emocional e intuitiva.

O estudo de Nóbrega et al., (2008), ratificando o que foi abordado no estudo de Souza e Soares (2006), nos traz que o enfermeiro ainda vivencia conflitos e incertezas no decorrer da sua atuação específica nessa área pelo fato de incorporar funções gerenciais ao seu trabalho, que, somando-se às demais atribuições principalmente quando se trata de pacientes de média ou alta complexidade, gera uma divergência entre o que se espera dele, na visão dos teóricos de enfermagem, e o que se verifica na sua ação cotidiana nas instituições de saúde.

Complementando a temática, o estudo de Bernardes et al. (2007) aborda que quando as coordenações são ocupadas por médicos estes não cumprem seus horários de trabalho na instituição, o que gera conflitos entre as equipes e entre as diferentes categorias profissionais, o que faz com o que sejam frequentemente delegadas ao enfermeiro atribuições que deveriam ser executadas pelos próprios coordenadores, já que estes permanecem pouco tempo na instituição. Por outro lado, a dificuldade do médico atuar como coordenador pode ser explicada pelo caráter autoritário e centralizador de sua prática. Aqueles que conseguem lidar com as questões do cotidiano em condições mais horizontais com as demais categorias normalmente conseguem mais adesão dos trabalhadores e, portanto, menos conflitos no seu ambiente de trabalho.

Para Marx e Morita (2000), gerenciar na enfermagem é saber atuar em áreas distintas, mas interligadas, na da assistência ao paciente e na administrativa. É preciso buscar um perfil estrategista, buscando uma abordagem coordenada, promovendo a prática da colaboração, estimular uma parceria com a equipe multiprofissional, que é indispensável para futuras negociações entre as partes.

No cotidiano de trabalho do enfermeiro é possível observar a desarticulação da utilização do conjunto de técnicas de gerência, apresentando planejamento inadequado para a organização do processo de trabalho. Portanto, o enfermeiro ao desenvolver a gerência, deve reunir esforços que visem ao alcance de objetivos propostos na prestação da assistência de enfermagem. Assim, o delineamento e entendimento claro das funções gerenciais utilizadas pelo enfermeiro no desenvolvimento de seu trabalho gerencial o ajudarão a gerenciar com mais segurança e desenvolver melhor o seu trabalho.

Portanto, observa-se majoritariamente nos estudos citados que as inúmeras atribuições acabam por desviar o enfermeiro do seu verdadeiro papel de cuidador, repercutindo em um distanciamento com o cliente, enquanto assume na maioria das vezes atividades burocráticas que deveriam ser executadas por outros profissionais, a fim de não o sobrecarregar com duas extensas funções que seriam o cuidado integral ao paciente e as atividades burocráticas que estes pacientes necessitam.

4.4.4. Enfermeiro diante das (im) possibilidades da gestão hospitalar pública

Diversas análises e diagnósticos realizados no Brasil apontam para relevantes fragilidades no processo de gestão no setor de saúde no país. O avanço e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem o enfrentamento do aspecto de gestão como uma das prioridades maiores, concomitante ao financiamento das necessidades (ORO, 2014).

Há mais de 20 anos, o processo de institucionalização do SUS tem exigido dos gestores dos serviços de saúde reflexões e intervenções sobre os novos desafios associados à realidade econômica, financeira, política, social e administrativa e às dificuldades para que as instituições se insiram na rede hierarquizada de ações e serviços, qualificando, conseqüentemente, a gestão, seja ela na atenção básica ou nos demais níveis de atenção (BUENO, 2013).

Destaca-se neste contexto do SUS a atuação dos enfermeiros em cargos de gestão nos diversos níveis das instituições de saúde, desde a direção de unidades básicas de saúde, funções em nível central das esferas municipal, estadual e federal, bem como direção de órgãos de enfermagem em instituições hospitalares e coordenação de unidades assistenciais neste nível de atenção. A responsabilidade dos enfermeiros pela assistência de enfermagem aos usuários em todos os espaços de atenção à saúde exige a aplicação de competências típicas da administração (ORO, 2014).

É importante ressaltar que o SUS é uma política de Estado, não é um projeto de governo e nem de uma gestão. Portanto, o grande desafio para os gestores é como elaborar e implementar projetos de governo ou gestão, alinhados com o desafio de implementar o SUS efetivamente (BUENO, 2013).

A avaliação de gestão é escassa na literatura. Não há cultura de avaliação no Brasil. As análises encontradas são, em geral, descritivas, pouco avaliativas e se referem ao panorama nacional. Só recentemente, a partir da segunda metade da década de 1990, é que as avaliações de programas e serviços começaram a ser encontrados na literatura (COLLI; JUNIOR, 2006).

As atividades de gestão são constitutivas da prática da enfermagem, em especial do enfermeiro, desde a institucionalização da profissão em meados do século XIX. Durante estes mais de 150 anos, a organização do ambiente terapêutico é parte importante do trabalho da enfermagem, sendo que esteve alicerçado, desde a sua concepção, na divisão técnica e social do trabalho. Mais recentemente consolidou-se a compreensão de que o papel profissional do enfermeiro está identificado pelas dimensões da assistência na atenção à saúde, educação, pesquisa e gestão, dimensões estas articuladas e que influenciam diretamente na qualidade da assistência (LORENZETTI et al., 2014).

Segundo Morin (2001), refletir, repensar e rever valores e princípios contrários à mudança do paradigma produtivo determinado a partir do final do milênio anterior, faz com que a formação profissional para a gestão, principalmente no setor saúde, se torne importante estratégia para mudança no modo de organizar as ações de saúde.

O gerenciamento é apreendido a partir da perspectiva das práticas de saúde teoricamente estruturadas e socialmente articuladas, buscando responder às contradições e tensões presentes no cotidiano dos serviços. Nesse sentido, a gerência não está voltada apenas para a organização e o controle dos processos, mas também para a apreensão e satisfação das necessidades da população, o que requer tomar em consideração a democratização das instituições de saúde e a ampliação da autonomia dos sujeitos envolvidos nos processos de cuidado – usuários e trabalhadores. (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Conforme o estudo de Feuerwerker e Cecílio (2007), a gestão hospitalar passa por reformulações, sendo necessário reconhecer que é um espaço multidisciplinar e seus usuários progressivamente mais exigentes, mas também é um lugar de segregação social, tanto em relação ao tipo de sujeitos doentes, como também aos diversos grupos de profissionais. O poder e a autonomia do profissional médico são ainda dominantes e, mesmo existindo a autoridade de uma estrutura administrativa, o hospital

“monopolizado” pela profissão médica através da tecnicidade de suas ações e métodos limitou a identidade de outros profissionais e do próprio indivíduo que dele necessita.

Na saúde, mais especificamente, na área hospitalar e pública, tais questões tomam dimensão gigantesca, pois a organização composta por seus gestores, trabalhadores e usuários, necessita enfrentar os desafios cotidianos complexos e dinâmicos. Sofrem com as constantes mudanças ambientais, sociais, tecnológicas, econômicas, políticas e relacionais (BUENO, 2013).

No que compete à gerência de enfermagem, a influência da precursora da profissão (Florence Nightingale) foi categórica na formação e repercute até os dias atuais por métodos de racionalização do trabalho, principalmente em serviços hospitalares, constituindo-se como importante instrumento para a organização do ambiente onde o cuidado é realizado.

Spnagol (2005) ressalta que a enfermagem, em especial o enfermeiro, ocupa função importante nos diversos níveis de atenção e na gestão, pois articula o processo de trabalho na equipe multiprofissional, organiza e dirige seu próprio processo de trabalho em relação à assistência de enfermagem prestada bem como a sua equipe.

O profissional enfermeiro, no que compete às suas responsabilidades pela Lei do Exercício Profissional 7498/86, tem basicamente quatro atividades essenciais que norteiam a sua profissão: assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa, podendo atuar em nível de planejamento político, estratégico, tático e operacional, ou seja, coordenação, planejamento de serviços de saúde, de forma geral e específica, de ensino e pesquisa de enfermagem, gerenciamento e educação em serviços de enfermagem, supervisão e assistência direta.

Spagnol (2005) salienta ainda que na enfermagem o profissional responsável legalmente para assumir a atividade gerencial é o enfermeiro, a quem compete a coordenação da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, condução e viabilização do processo cuidativo, tendo como princípio norteador de suas ações o direito da população à saúde integral, realizadas de forma digna, segura e ética.

Deste modo, motivada na atuação do enfermeiro como gestor e tendo o hospital público como plano de fundo, foi possível realizar uma leitura intensa dos artigos selecionados e

definir os estudos que em que se encaixam nesse aspecto. Prontamente, os resultados obtidos serão apresentados a seguir:

Para contemplar essa categoria foram observados 03 estudos que mesmo abordados nas categorias anteriores, abrangeram imensamente essa temática, entre eles estão: Souza e Soares (2006); Lorenzetti et al. (2014); Nóbrega et al. (2008); Littike e Sodré (2015).

Em seu estudo, Souza e Soares (2006) trazem como ideia central que a Enfermagem   concebida como prática social, historicamente estruturada e socialmente articulada, caracterizada como um trabalho em saúde, sendo parte de um processo coletivo, tanto no modelo de saúde individual como no modelo de saúde coletiva, interagindo como parte complementar de um mesmo processo de trabalho.

Com isso observa-se que no âmbito da administra o hospitalar pública, o exercício gerencial do enfermeiro tem sido fundamentado, entre outros aspectos, possivelmente na cultura organizacional da institui o, ficando caracterizado por diversas necessidades e probabilidades que inúmeras vezes não se aproximam do intuito de oferecer uma satisfatória assistência ao indivíduo.

Littike e Sodré (2015), em seu estudo de abordagem qualitativa realizada mediante entrevista com 12 gestores, trazem que no hospital nem sempre existem respostas prontas e isto implica em lidar constantemente com situa es imprecisas, mas que requerem respostas a contento. E as lacunas não cobertas pelo trabalho prescrito no Regimento da Institui o, nas Leis e demais normas, constituem-se como espaços de interven o criativa e ou improvisada dos gestores.

Ainda completando essa temática, o estudo de Lorenzetti et al. (2014) aborda que a dimensão de gestão pública na enfermagem engloba a organiza o e gerência de processos assistenciais e administrativos que se constituem no trabalho nuclear do enfermeiro. Considerando-se a relevância da atividade de organiza o do trabalho para a gestão dos processos assistenciais e administrativos da enfermagem, este estudo ainda mostra que há dificuldades de mudança de modelo de gestão no hospital, do tradicional (biomédico, hierarquizado e autoritário) para um modelo epidemiológico, orientado para a integralidade, descentralizado, baseado na participa o democrática, interdisciplinaridade e corresponsabiliza o.

Pires, Gelbcke e Matos (2004) salientam que os princípios da Enfermagem nas organizações públicas são baseados no taylorismofordismo, tais como a hierarquia rígida, a divisão do trabalho em tarefas, o fazer em detrimento do pensar, a forte preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas e escalas de distribuição de tarefas, proporcionando entre outras coisas a fragmentação da assistência aos usuários.

Complementando os estudos já citados, Bertoncetto e Franco (2001) e Martinez, Paraguay e Latorre (2004) ressaltam que o enfermeiro esbarra em seu cotidiano laboral com dificuldades que emperram o fluxo normal das atividades que lhe são atribuídas, tais como: abuso da autoridade de sua chefia imediata; falta de autonomia; comunicação falha, informal, tendenciosa e nada transparente; não aceitação das diretrizes gerenciais pela equipe; excesso de faltas e licenças; interferências de outras gerências em sua unidade; corporativismo das categorias profissionais, principalmente da área médica; regalias para alguns trabalhadores que fazem parte de sua equipe; falta de respeito e desvalorização de seu trabalho.

Mendes et al.(2008), ainda enfocam sobre a existência de uma sobrecarga sobre o profissional, expondo que o enfermeiro passou também a ser responsável pela manutenção, provisão e controle de medicamentos e materiais necessários ao seu departamento, bem como pela coordenação das atividades, sejam elas ações de cuidados clínicos, prevenção e promoção da saúde.

Melo et al. (1998) e Higa e Trevizan (2005) ressaltam, ademais, a escassez e má distribuição de verba, adoção de projetos inadequados para o contexto laboral e as competências limitadas. O resultado disso é a baixa qualidade da prestação do serviço. O enfermeiro que gerencia situa-se no meio dessa teia, articulando-se com a alta administração e com a linha de frente. Confluem para esse ponto central interesses de várias áreas, pressão da organização, da sociedade civil por prestação de serviço e as expectativas dos trabalhadores.

Sendo assim, o cargo de chefia de uma unidade de saúde lida com relações acirradas de tensão entre as categorias e os departamentos que trabalham no mesmo contexto. Assim, o desempenho do enfermeiro na chefia de um serviço pode emperrar ou facilitar o andamento das atividades (GADELHA; QUENTAL & FIALHO, 2003; BARBIERI & HORTALE, 2005).

Em concordância, Bellato (1997) afirma que a precarização do trabalho de enfermagem acomete pela desregulamentação e perda dos direitos, o que demonstra a grave situação de recursos humanos na saúde, o que torna-se prejudicada pelos diferentes contratos de trabalho, salários, jornadas de trabalho com diversos vínculos empregatícios, que são fatores que influenciam na organização do trabalho, na saúde do trabalhador e na qualidade da assistência.

Em uma síntese do que foi exposto um estudo mais recente, Souza, Passos e Tavares (2015) enfatizam que problemas relacionados ao processo de trabalho em saúde parecem se acumular. Tais problemas dizem respeito não só à precarização das modalidades de contratação trabalhista, própria de ajustes do modelo neoliberal, mas também à exploração do sofrimento, à posição das profissões de saúde e seu papel social, ao processo de acumulação capitalista em saúde e à organização do trabalho, à organização da atenção à saúde pública e privada, à dominação e submissão do trabalhador ao capital, mas igualmente, de resistência, de constituição e do fazer histórico, à relatividade e diversidade na humanização com problemáticas, à tensão entre o individual e o coletivo no processo de mudança social, às variações no alcance das funções de gestão no desempenho das ações do componente da educação e do trabalho e ao trabalho na atualidade, que sob o império do fetiche da mercadoria, se transforma em atividade forçada, imposta, exterior.

Com isso pode-se inferir que o enfermeiro realiza no hospital seu trabalho tanto no núcleo operacional quanto na área administrativa, dificultando a manifestação da subjetividade e a criatividade dos trabalhadores, realidade que pode ser modificada pela adoção de novas formas de organização do trabalho em enfermagem, com processos participativos, onde os trabalhadores de nível médio e os usuários sejam incluídos como sujeitos.

Seguindo esse contexto encontra-se vários enfermeiros que assume a função da gestão; assim, abre-se um leque de incertezas a serem administradas pelo enfermeiro em prol da gestão pautada na organização, buscando atender os interesses do usuário, do governo e das diversas categorias profissionais de trabalhadores, e além disso, agir seguindo os preceitos éticos. O núcleo administração pública de saúde encontra-se centrado na área-meio, e quem desempenha o papel essencial nesse processo é o enfermeiro, que opera a engrenagem para que tudo funcione.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo descreveu a abordagem da temática da Gestão do Processo Trabalho em Enfermagem a partir da análise da produção científica sobre o assunto nos últimos dez anos. Sabe-se que pesquisas realizadas com dados secundários têm suas limitações; neste caso, está se deve a pouca produção de conhecimento sobre a temática, pois as discussões são embasadas apenas no trabalho em saúde, gerando uma escassez de publicação quando nos referimos à gestão do processo de trabalho em Enfermagem nos hospitais da rede SUS.

Através do que foi exposto considera-se que rotineiramente o profissional da enfermagem vive uma desarticulação diante da utilização de técnicas gerenciais devido a um planejamento inadequado da organização do seu processo de trabalho. Com isso observar-se que para obter o perfil gerencial esperado para este profissional ele deve reunir esforços que busquem alcançar os objetivos propostos na prestação da assistência incluindo o cuidado direto e indireto ao usuário de forma integral, universal e equânime, aprendendo a lidar com a dicotomia existente entre os cuidados.

O enfermeiro precisa perceber que a gerência não deve ser vista como uma atividade de caráter meramente burocrático, mas sim uma atividade com o intuito de oferecer uma assistência em saúde, de acordo com as necessidades da clientela, já que diante da equipe multidisciplinar, ele é o profissional que apresenta legalmente competência para o exercício da gerência nos serviços de saúde.

A partir da análise dos resultados encontrados na literatura, podemos inferir também que a mudança na formação acadêmica se faz necessária no sentido de estreitar as relações com o mercado de trabalho, buscando a ampliação da valorização do perfil gerencial do enfermeiro, principalmente no âmbito hospitalar, podendo essa implementação ser feita ainda durante os estágios curriculares, redirecionando os processos de capacitação do futuro profissional para atuarem no contexto do SUS, a fim de que possam analisar e refletir sobre o seu processo de trabalho em saúde de maneira crítica, com o firme propósito de oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade.

No entanto, o trabalho no hospital produz conflitos, pois um local onde deveria predominar o trabalho em equipe muitas vezes é permeado por ações individualizadas,

algumas delas corporativistas e competitivas entre as classes trabalhadoras que ali atuam, principalmente quando se considera que o hospital caracteriza-se por ser uma instituição médica onde prevalecem relações de conflito entre administração e corpo clínico, com esquemas diferenciados de autoridade e hierarquia, fazendo com que o enfermeiro permaneça como elo de ligação entre equipe multidisciplinar, usuários, familiares e gestão.

Os estudos que apresentaram discussões sobre as competências para o processo de gestão do trabalho de enfermagem nas instituições hospitalares enfatizaram principalmente o gerenciamento dos recursos humanos, dentre as habilidades gerenciais que devem ser construídas na experiência cotidiana do enfermeiro. Administrar, portanto, surge como uma atividade importante para a viabilização das práticas, assim como a interpessoalidade que auxilia o enfermeiro gerencial no enfrentamento de desafios em seu cotidiano.

Os serviços de saúde precisam estar estruturados para atingir a sua finalidade produtiva, ou seja, a produção de ações de saúde, realizada de forma ética, digna e segura. Como gerente hospitalar, o enfermeiro deve ser capaz de identificar, analisar e conduzir as relações de trabalho sem que estas interfiram de forma negativa na assistência prestada aos clientes. No entanto, a complexidade da organização hospitalar é um desafio para o processo de gestão, particularmente no que diz respeito à liderança. A perspectiva é que os gerentes contemporâneos possam encontrar saídas possíveis para minimizar a conflitiva dinâmica cotidiana desse tipo de organização.

Então atualmente o maior desafio no gerenciamento de enfermagem é desenvolver um processo que possibilite identificar, gerenciar o funcionamento das unidades de internação através da manutenção de materiais, montagem de escalas, provisão de insumos e promover e gerir as competências que devem ser mobilizadas pelos trabalhadores para que estes possam atuar segundo a premissa básica de melhorar a qualidade da assistência em saúde, incorporando em suas ações diárias os princípios do SUS, bem como a humanização do cuidado e o reconhecimento da autonomia.

Por fim, as reflexões que emanaram desta construção científica vêm subsidiar a continuidade do aprofundamento do estudo e o desejo de que se constitua em fonte para melhorias ou transformação do cotidiano do processo de trabalho assistencial e de gestão na enfermagem, fazendo diferença na gestão hospitalar, através da melhora na

sua formação acadêmica, nas formas de contratação e na gestão do cuidado seja ele direto ou indireto.

REFERÊNCIAS

ABBAS, K. **Gestão de Custos em Organizações Hospitalares**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

ALBORNOZ, S. Tempo livre e humanização. São Paulo, USP, **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2010, v.13, n.1, pp. 89-101. Disponível em: http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/introducao_aa_historia_das_idaeias_sobre_o_trabalho___um_resumo.pdf. Acessado em: 10/02/2016

ALMEIDA, T.R.R. Perspectivas de sobrevivência do hospital. **Revista Paulista de Hospitais**, São Paulo, n.5/6, p.104-113, maio/jun. 1983.

ALVES, J.S; ASSIS, M.M. Gestão do Trabalho: abordagens teóricas e políticas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.35. Supl.1, p.55-67, jan./jun.. 2011.

AMIN, T. C. C. A. **O Paciente Internado no Hospital, a Família e a equipe de Saúde: Redução de sofrimentos desnecessários**. 125 f. Dissertação (Saúde pública) – Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2001.

BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2483-2495, Aug. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500023&lng=en&nrm=iso. Acessado em 25/02/ 2016.

BERNARDES, A. et al. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 12, n. 4, p.861-870, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/05.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2016.

Bertoncello, N. M. F., & Franco, F. C. P. Estudo bibliográfico de publicação sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 9 (5): 83-90. 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2011. 120 p.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro1.pdf Acesso em:16/02/2016 .

_____. **Decreto nº 591 de 06/07/1992**. Promulga os Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. 1992.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem no Brasil. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

_____. Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. 1990a.

_____. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Acesso em 23 de maio de 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOBSUS 96**. Brasília, DF, 1997. 34 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30/12/2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Editora M.S.. 2001a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_producao_saude.pdf

BUENO, F. M. G. **O profissional enfermeiro e a gestão hospitalar: possibilidades e desafios**-Campinas, SP [s.n], 2013.

CASTELLANOS, B.E.P. et al. Os desafios de enfermagem para os anos 90. In: **Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, 1989. Florianópolis. ABEn, 1989, p. 147-69.

Cecílio L. C. O. et al. O pagamento de gratificação financeira para os trabalhadores como parte da política de qualificação da assistência de um hospital público. **Cad Saúde Pública**, 2002; 18(6):1655-1663.

Chiavenato. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 3ªed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2004.

CHRISTOVAM, B. P. **Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

COSTA, S. **Diferença e identidade**: a crítica pós-estruturalista ao multiculturalismo. In: Liszt Vieira (Org.). *Identidade e globalização. Impasses e perspectivas da identidade e a diversidade cultural*. Rio de Janeiro: Record, 2009.

Egry, EY. **Saúde Coletiva**: construindo um novo método em Enfermagem. São Paulo, 1996.

Enciclopédia Temática Barsa, v.7, p.20.

ERDMANN, A.L. Administração do processo de trabalho e da assistência de enfermagem. In: SANTOS, I. et al. **Enfermagem fundamental**: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu, 2001. p.143-155.

EVANS, D. Overview of methods. In: WEBB, C.; ROE, B. **Reviewing research evidence for nursing practice**: systematic reviews. 1st ed. Oxford-USA: Blackwell Publishing, 2008.

FELLI, V.E.A; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P. (org) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

FERRAZ, C. A.. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. **Acta Paul. Enferm.**, 2000m 13 (n.esp.):91-7

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 12, p.965-971, 2007. Disponível em: <O hospital e a formação em saúde: desafios atuais>. Acesso em: 22 fev. 2016.

FONSECA, E. et al. **Processo de trabalho gerencial em enfermagem: articulação ensino/ serviço**. IX Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração – adm.convibra.com.br Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/31/2012_31_5185.pdf Acesso em:17/07/2016 .

FORGIA, G.M.L. & COUTTOLENC, B.F. **Desempenho hospitalar no Brasil**: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009. GIL, A. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

FURUKAWA, P. O; CUNHA, I. C. K. O.; Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, Feb. 2011

FORMIGA, J.M.M; GERMANDO. R.M. Por dentro da história: o ensino da Administração em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.58, n. 2. p222-226, mar-abril, 2005

Gadelha, C. A. G., Quental, C., & Fialho, B. C. (2003). Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 19 (1): 47-59.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res. Nurs. Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GARAY, A.; SCHEFFER, B. **Reestruturação Produtiva e Desafios de Qualificação:** algumas considerações críticas. S/A. Disponível em: <http://read.adm.ufrgs.br/read05/artigo/garay.htm>. Acesso em 18/07/2016.

GOMES, C. **Organização e gestão por processos**. S. Paulo, Fundap, 2006.

GOMES, E.L. R. et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: Almeida M.C.P., Rocha S.M.M., organizadoras. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez; 1997. cap. 7, p. 229-50.

GONÇALVES, R.B.M. **Práticas de saúde:** processo de trabalho e necessidade. São Paulo: CEFOR, 1992

HIGA, E. F. R., & TREVIZAN, M. A. (2005). Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 3 (1): 59-64.

IBAÑEZ, N.; VECINA NETO, G. Modelos de gestão e o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 12, p.1831-1840, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/06.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

JORGE, M. S. B. Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiro (2000-2004). **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 81-6, jan-fev, 2007.

KOSTER, I. **A gestão do trabalho e o contexto da flexibilização no Sistema Único de Saúde** (Dissertação). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2009.

KURCGANT, P. Coordenadora. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LEMOS, V.M. F; ROCHA, M. H. P. **A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades**. VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão, agosto, 2011. Disponível em: http://www.excelenciaemgestao.org/portals/2/documents/cneg7/anais/t11_0417_1492.p

LIMA J. C.; BINSFELD L.; ALMEIDA G. O trabalho do enfermeiro na organização hospitalar: Núcleo operacional autônomo ou assessoria de apoio ao serviço medico? **R. Enferm**, UERJ 2005; 11(1): 98-103. Acesso em 30.10.14.

LITTIKE, D.; SODRÉ, F. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 20, p.3051-3062, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001003051&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 fev. 2016.

LORENZETTI, J. et al. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto contexto enferm**, Florianópolis, v. 4, n. 23, p.1104-1112, 2014. Disponível em: <organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura>. Acesso em: 22 jan. 2016.

MACHADO, M.H. Gestão do trabalho em saúde no contexto de mudanças. In: RAP Rio de Janeiro, 34(4):133-146, Jul/Ago 2000. . Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. In: LIMA, N. T. et AL. (Orgs.). **Saúde e democracia:**

histórias e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 257-281, 2005.

MANENTI, S.A. **O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar**. Dissertação (mestrado) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2008.

MARX K. **O Capital**. 14ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand; 1994.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de Pesquisa para à incorporação de Evidências na Saúde e Enfermagem. **Contexto Texto – enferm**, v. 17, n. 4, p.758-64, 2008.

MERHY E.E. Em busca do tempo perdido: a micro política do trabalho vivo em saúde In: MERHY, E. E., ONOCKAO, R. Organizadores. **Agir em saúde: Um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; 1997. 71-112

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html Acesso em: 17/07/2016

MORIN, E. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Tradução de E. Jacobina. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001. 128 p.

MOTTA. P. R. **Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 14ª ed. Rio de Janeiro(RJ); Record,2003

NASCIMENTO, S. M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- Unirio, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo/dissertacoes-2013/simone-martins-nascimento>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

NÓBREGA, M. de F. B. et al. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal de ensino. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 16, p.333-338, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a06.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

NUNES, I. M. et al. O trabalho em saúde no contexto hospitalar: processos e necessidades como subsídios para a formação profissional. **Rev. Enfermagem Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.03, p.509-13, dezembro de 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300021. Acesso em 22.10.2015

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M.L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, v.55, n.4, p.392-98, 2002.

PEDUZZI, M. Equipe Multiprofissional de Saúde: conceito e Tipologia. **Rev. Saúde Pública**. 2001, vol.35, n.1 p.103-109

PEDUZZI, M.; HAUSMANN, M. **A enfermagem como prática heterogênea que busca ressignificar as interfaces entre seus diferentes agentes e objetos de trabalho.** Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29 [capturado 14 Set de 2012]; Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005

PINHO, D. L. M. et al. As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.11 n.2 Ribeirão Preto Mar./Abr. 2003.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E.. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.311-325, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v2n2/06.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2016.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil 1500 a 1930.** São Paulo: Cortez, 1989.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CUT; Annablume, 1998.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L. A; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 434-8, 2009.

REGIS FILHO, G. I.; LOPES, M. C. Estudo de clima organizacional em serviços ambulatoriais de saúde pública da Secretaria de Saúde de Itajaí – (SC). segunda parte: perfil dos servidores e nível de satisfação. **R. Ci. Saúde**, Florianópolis, v. 15, n. 1,2, p.163-190, jan./dez. 1996.

RIBEIRO, A. C. et al. A precarização do trabalho no sus na perspectiva da enfermagem hospitalar. **Rev. Cogitare Enferm.** 2014, Jul/Set; 19(3): 569-75. Acesso em 22.10.14. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/33034/23247>

SANCHES, V.F; CHRISTOVAM, B. P; SILVINO, Z. R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em uma unidade hospitalar- uma visão dos enfermeiros. Esc. Anna Nery. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Rio de Janeiro, v.10, n.2. p. 214-20,2006.

SANHUDO, N. F. **Enfermagem, gerenciamento de conflitos e negociação.** 2011. 9 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

SESAB- **Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.** 2015. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/> Acessado em:10/02/2016

SILVA, A. M. da. **Competências para o gerenciamento em enfermagem: revisão de literatura.** 2009. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24328>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

SILVA, C. O. da. Trabalho e subjetividade no hospital geral. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 1998, vol.18, n.2, pp. 26-33. ISSN 1414-9893.

SILVA, V.E.F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem**: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 1996.

SHINYASHIKI, G. T., TREVIZAN, M. A., & MENDES, I. A. C. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 11 (4): 499-506. 2003.

SOUZA, F. M. de; SOARES, E. A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Ver. Bras. Enferm**, São Paulo, v. 59, n. 5, p.620-625, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a05.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**; v. 8, n. 1, p.102-6, 2010.

SPAGNOL, C. A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, a 1 p.119-127, 2005

THIRY-CHERQUES, H. R. O trabalho como profissão: a racionalidade do compromisso. **Revista de Administração Pública**, v. 36, n. 6, p. 879-904, 2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n4/v43n4a07.pdf> Acessado em: 10/02/2016

TORRES et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.4. n.15,p.730-736,out.2001.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a11v15n4.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

TREVIZAN M. A. **Enfermagem hospitalar**: administração & burocracia. Brasília, DF: Ed. da Universidade de Brasília; 1988.

TREVIZAN, M. A. et al. Liderança e comunicação no cenário da gestão de enfermagem. **Revista latino-americana de Enfermagem**, 6(5): 77-82. 1998.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VAZ, J. C; **Processos de trabalho no setor público**: gestão e redesenho. EACH-USP, 2008. Disponível em: <http://vaz.blog.br/blog/wp-content/uploads/2011/05/texto-revisaoprocessos-revisado1.pdf> Acessado em 15/05/2016

VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 15, p.1301-1314, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/039.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

WHITTEMORE, R.; KNALF, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, n.2, 2005, p. 546-553.

VILLA, T. C. S. **Enfermeira nos serviços de saúde pública do Estado de São Paulo (1967-1983)**. [Tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP,1992.

ZANDONAI, A. P. **A busca de evidências para os fatores de risco alimentares do câncer colorretal**: revisão integrativa da literatura. 2010. 182 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.