

**CENAP – Centro de Educação Profissional**

**TÉCNICO EM**  
**ENFERMAGEM**

**NOÇÕES BÁSICAS EM ADMINISTRAÇÃO**

Rua Castro Alves, 1297 – Centro  
Fone: (45) 3222-0384  
[www.cenapcascavel.com.br](http://www.cenapcascavel.com.br)  
Cascavel – PR

**MÓDULO VI**

# ÍNDICE

## NOÇÕES BÁSICAS EM ADMINISTRAÇÃO

1.	INTRODUÇÃO.....	3
2.	ESTRUTURA HOSPITALAR .....	3
3.	PLANTA FÍSICA DAS UNIDADES DE ENFERMAGEM .....	4
4.	LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 .....	9
5.	TEORIAS DE ADMINISTRAÇÃO E OS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM .....	12
6.	ADMINISTRAÇÃO PARTICIPATIVA.....	17
8.	ORGANOGRAMA.....	24
9.	DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM.....	25
10.	SUPERVISÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM .....	28
11.	PLANEJAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM .....	34
12.	RELAÇÕES HUMANAS NO TRABALHO .....	36
13.	SISTEMA DE COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM .....	39
14.	EMPATIA .....	40
15.	ÉTICA .....	40
16.	TRABALHO EM EQUIPE .....	41
17.	SISTEMA DE CONTROLE .....	43
18.	EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	44
19.	A ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS NA ENFERMAGEM.....	46
20.	AUDITORIA, ASPECTOS OPERACIONAIS E DESPERDÍCIOS .....	46
21.	AUDITORIA X CUSTOS HOSPITALARES .....	47
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50

## **NOÇÕES BÁSICAS EM ADMINISTRAÇÃO**

### **1. INTRODUÇÃO**

Segundo Cruz, 2005, o ser humano vive em sociedade, e a cultura criada por ele baseia-se na satisfação de suas necessidades, biopsicossociais. Para satisfazer essas necessidades, ele utiliza os meios que a natureza lhe oferece. Ao longo dos tempos, a sociedade desenvolveu-se e conquistou recursos para promover melhor à saúde.

O hospital surgiu no século XVII, foi desenvolvida durante décadas e tem como objetivo principal promover a saúde. A origem etiológica do nome vem da palavra latina *hospes*, que significa hospedaria, lugar em que religiosas recebia, no começo do século, soldados da guerra, que precisavam se recuperar para voltar à guerra ou para suas casas.

Posteriormente, com a evolução da medicina e, principalmente, com a descoberta de seres microscópios por meio da microbiologia, o hospital tornou-se o principal recurso para o tratamento das pessoas.

### **2. ESTRUTURA HOSPITALAR**

#### **Hospital**

O Ministério da Saúde, em 1977, definiu hospital como a organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população, assistência médica integral curativa, preventiva e de enfermagem, constituindo-se também em centro de educação e pesquisa em saúde.

A Organização Mundial de Saúde conceitua hospital como: "Hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar a comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais".

#### **Funções do hospital**

- Prevenir a doença;
- Restaurar a saúde;
- Exercer funções educativas;
- Promover a pesquisa

#### **Classificação dos hospitais:**

Segundo o Ministério da Saúde: Hospital unidade Sanitária; Hospital Local; Hospital Regional; Hospital de Base; Hospital de Ensino:

Sob os aspectos clínicos:

- Hospital geral
- Hospital Especializado Quanto ao aspecto administrativo:
- Hospitais Oficiais:
- Federais
- Estaduais
- Municipais
- Hospitais Particulares
- Hospitais Filantrópicos
- Hospitais Beneficentes.

**Hospital Fechado:** É o que possui corpo clínico efetivo, sendo que o exercício de profissionais estranhos

será autorizado em caráter eventual e mediante permissão especial.

**Hospital Aberto:** É o que tendo ou não médicos efetivos, permite a outros médicos a internação e cuidados de seus pacientes;

**Hospital Misto:** É o que tem ao mesmo tempo corpo clínico fechado e aberto - membros efetivos e não efetivos.

### **Classificação segundo ao porte**

- Porte pequeno de 1 a 49 leitos
- Porte médio de 50 a 199 leitos
- Porte grande de 200 a 499 leitos
- Porte especial ou extra acima de 500 leitos.

Unidade de Enfermagem - é a área destinada a acomodar e servir um determinado número de pacientes, possuindo, além de quartos e enfermarias, as demais de dependências necessárias ao serviço de enfermagem, tais como:

- Posto de enfermagem;
- Sala de serviço;
- Sala de curativos;
- Rouparia;
- Copa;
- Depósito de material de limpeza;
- Sanitários.

## **3. PLANTA FÍSICA DAS UNIDADES DE ENFERMAGEM**

A unidade de administração do serviço de enfermagem deve ser composta pelas seguintes instalações: sala para gerencia de enfermagem (área mínima de 10 m<sup>2</sup>); sanitário anexo a gerencia de enfermagem (área mínima de 2 m<sup>2</sup>); sala para secretaria do serviço de enfermagem (área mínima de 12 m<sup>2</sup>); e sala de reuniões (área mínima de 20 m<sup>2</sup>).

Deve contar também com vestiário para funcionários (área mínima de 0,5 m<sup>2</sup> por funcionário); e sanitário anexo ao vestiário com chuveiro e lavatório (área mínima de 3 m<sup>2</sup>), centralizado para a unidade, considerando 25% de homens e 75% mulheres.

### **Teto da unidade de enfermagem**

Deve estar de acordo com as seguintes exigências:

- Material de acabamento resistente e de fácil limpeza;
- Forro falso, quando houver tubulação não embutida;
- Tubulação e fiação não podem ser expostas;
- Atenção à NB-32/ABNT (Norma Brasileira n. 32 as Associação Brasileira de Normas Técnicas), que se refere à proteção anti-radiológica;
- Atenção à NB-101/ABNT, que se refere à proteção contra ruído e vibração.

### **Paredes da unidade de enfermagem**

Devem apresentar-se de acordo com os seguintes requisitos:

- Material de acabamento resistente e de fácil limpeza;
- Tubulação e fiação não podem ser expostas;
- Ser perfeitamente lisas, sem frestas ou saliências que possam abrigar partículas de sujeira;
- Atenção à NB-32/ABNT, que se refere à proteção anti-radiológica;
- Atenção à NB-101/ABNT, que se refere à proteção contra ruído de vibração.

### **Pisos da unidade de enfermagem**

São feitas três exigências para o cuidado dos pisos: devem ser constituídos de material de acabamento resistente e de fácil limpeza; não podem conter frestas, saliências, aberturas ou cantos que possam abrigar roedores e insetos, e precisam ser revestidos de material antiderrapante nas áreas de trabalho que utilizam água.

### **Portas de entrada da unidade de enfermagem**

- A entrada principal da unidade de ter largura mínima de 1,5 m, ser adaptada/removível, permitindo a passagem de qualquer maquinário;
- Todas as portas devem ter largura mínima de 1 m para passagem de aças e, sempre que possível, de 1,10 para a passagem de leitos;
- As portas dos sanitários de clientes devem abrir para fora, para efeito exclusivo de segurança;
- Se houver vidro aplicado às portas até 50 cm acima do piso, não deve ser estilhaçável.

### **Janelas da unidade de enfermagem**

As janelas precisam ter segurança adequada às características da unidade; e seus vidros, se estiverem 50 cm acima do piso, não devem ser do tipo estilhaçável.

### **Esgoto sanitário**

Deve obedecer às seguintes exigências:

- Atenção à NB-019/ABNT, referente a critérios para lançamento de efluentes líquidos no sistema coletor público de esgoto sanitário;
- Evitar a instalação de tubo de esgoto exposto ou no teto;
- Quando não puder ser evitada a instalação de tubulação suspensa, tomar as precauções especiais contra possível vazamento;
- Se o piso requer lavagem constante, é indispensável a presença de ralos para escoamento;
- Utilizar material resistente à corrosão para os tubos de esgoto de pia.

### **Torneiras**

- Na área de atendimento aos clientes, as torneiras devem ter saída situada pelo menos 130 mm acima do nível da borda do aparelho sanitário;
- As torneiras usadas pela enfermagem devem ser preferencialmente comandadas por válvulas de operação sem o uso das mãos;
- No caso de torneiras com alavanca de extensão, esta não deve ter mais de 110 mm de comprimento;
- Nas pias para lavagem de instrumentos e nos lavabos, as torneiras devem ter alavancas de pelo menos 150 mm de comprimento.

### **Vasos sanitários**

Sobre vasos sanitários, são feitas três recomendações: todos os vasos sanitários devem ser equipados com caixas de descarga providas de silenciadores; todos os assentos sanitários devem ser de plástico e não

poroso; e deverá ser previsto apoio com o cliente.

### **Boxes de chuveiro**

Para os boxes de chuveiro são feitas as seguintes exigências:

- Área mínima de 0,65 m<sup>2</sup>;
- Paredes lisas, laváveis, impermeáveis, pelo menos 2 cm acima do piso;
- Piso dos boxes de material antiderrapante;
- Previsão de apoio para o cliente em todo o box.

### **Tomadas da unidade**

As tomadas da unidade devem obedecer à NB-3/ABNT. Tanto elas como os plugues correspondentes devem ser padronizados para cada um dos seguintes circuitos: 110 V, 220 V e tomadas para aparelhos de raio X. Nas unidades de internação, devem ser previstas as seguintes tomadas, sempre que possíveis duplas, com dispositivo para aterramento:

- Uma de cada lado da cabeceira, sendo que, entre leitos adjacentes, uma será suficiente para ambas as cabeceiras;
- Uma na parede oposta, quando estiver em quartos;
- Tomadas adicionais, sempre que necessário (TV, abajur, camas elétricas, etc).

Nos corredores, devem ser previstas tomadas duplas com intervalos de cerca de 15 m ao longo do corredor e não mais que 7 m das extremidades.

Em todos os corredores das unidades de internação geral, são necessárias tomadas simples, polarizadas de 30 A, para aparelhos transportáveis de raio X, nitidamente identificadas com a inscrição “Para uso de raio X”.

### **Instalação elétrica**

A instalação elétrica da unidade deverá incluir circuitos e equipamentos para iluminação geral e especial, tomadas, sistema de emergência, sinalização, telefones e monitores.

Suas especificações são as seguintes:

- A iluminação geral da unidade deve ser indireta, para não incomodar os clientes e, de preferência, incandescentes, para evitar interferência da luz fluorescente nos aparelhos biométricos de telemetria;
- A iluminação de cada leito não pode perturbar o cliente e deve permitir claridade suficiente para o controle de frascos de sucção e os registros;
- A circulação entre os leitos deve ser iluminada por luz noturna de vigília, de 5 a 15 lux, embutida a 500 cm do piso;
- É necessária uma luminária ligada à bateria auxiliar de emergência em cada sala;
- Devem ser previstas as seguintes tomadas, dotadas de dispositivo de aterramento: duas tomadas simples de 110 V para cada leito, em cada lado da cabeceira, derivadas de circuitos diferentes sempre que possível; uma tomada simples de 220 V para aparelhos maiores, e tomadas e conduítes ligando a parede da cabeceira a uma estação central de monitoração, para instalação de monitores eletrônicos;
- Deve haver um botão de chamada na cabeceira de cada cliente, que permita à enfermagem chamar auxílio, e que acione um sinal sonoro, acompanhado de sinal luminoso quando houver quartos individuais;
- O telefone, sempre que possível, deve ter linha direta, para chamada de médico, e sinal luminoso, para não incomodar os clientes.

### **Água fria**

O sistema de abastecimento de água deve ser dimensionado levando em conta um consumo de, pelo menos, 500 litros/dia/leito, excluída a água de combate a incêndio.

## Oxigênio

A instalação de oxigênio medicinal deve obedecer à norma brasileira referente ao sistema centralizador de agentes oxidantes de uso medicinal, da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), bem como às seguintes exigências:

- O oxigênio deve ser fornecido a partir da central, para tornar sua utilização mais segura, por meio de redução da alta pressão dos cilindros em local distante dos clientes;
- A rede de distribuição deve abastecer, sempre que possível, a unidade de internação, em um ponto acessível a cada leito, sendo que um ponto pode servir simultaneamente a dois leitos.

## Vácuo clínico

A instalação do sistema de aspiração central deve obedecer às seguintes exigências:

- Para a aspiração médico-cirúrgica, somente pode ser utilizado o sistema de vácuo a seco, com coleta de produto aspirado em recipientes junto ao posto de utilização;
- A exaustão das bombas deve ser dirigida para o exterior do prédio, com o terminal voltado para baixo, devidamente telado e localizado à distância mínima de 3 m de qualquer porta, janela, entrada de ar ou abertura de edifício e à altura mínima de 6 m do solo;
- A tubulação deve ser de cobre, com conexões de cobre, latão ou bronze soldadas;
- Tubulações, válvulas e postos de utilização devem estar nitidamente identificados pela cor cinza-claro e por marcação;
- Deve ser previsto um alarme por sinal luminoso e sonoro, que alerte a queda do sistema de vácuo abaixo de 200 mm de mercúrio.

## Tratamento do lixo

O tratamento do lixo, além dos cuidados das autoridades sanitária e da prefeitura locais, o tratamento do lixo possui duas exigências: previsão, em todo hospital, de espaço e equipamento necessário: à coleta e eliminação higiênica do lixo de natureza séptica; e tratamento do lixo de natureza séptica sempre por incineração.

## Sinalização

### Observar:

- Nas unidades de internação, cada leito precisa ser provido de um botão de chamada para uso do cliente; nos quartos de isolamento, a chamada pode ser acionada por cordão descartável;
- As chamadas devem acionar sinal luminoso no corredor sobre a porta do quarto e no posto de enfermagem;
- Nos sanitários deve ser previsto um botão para chamada de emergência;
- Em cada sala de cirurgia, sala de parto, recuperação pós-anestésica, cuidados intensivos, berçário, pediatria, psiquiatria, é necessário um botão para chamada de emergência;

## Prevenção e combate a incêndio

**Previstas: Normas ABNT (referente a incêndio); Instituto de Resseguros do Brasil do Ministério do Trabalho e do Corpo de bombeiros, incluindo mais as seguintes:**

- Para combate a incêndio, o hospital deve contar com, no mínimo, instalação hidráulica contra incêndio e extintores de incêndio, que são sistemas de proteção sob comando, submetidas a aprovação do corpo de bombeiros;

- Instalação de sistema manual ou automático de emergência;
- Em locais de carga de incêndio elevada, como depósitos, arquivos, salas de computador, coifas, devem ser previstos, sistemas automáticos de detecção, alarme ou combate a incêndio, tais como: detectores de fumaça, detectores termovelocimétricos e chuveiros automáticos para extinção de incêndio;
- Todos os depósitos, escadarias, poços de elevadores, casa de caldeiras e outros locais de carga de incêndio elevada precisam ser isolados do conjunto por paredes corta-fogos;
- Construções e instalações em locais onde há o uso de anestésicos inflamáveis devem obedecer à norma da ABNT;
- Gases comprimidos, liquefeitos ou dissolvidos sob pressão devem ser guardados em depósito de fácil acesso exterior;
- Os depósitos de gases e o centro sinérgico não podem ser instalados ao lado de almoxarifado com material de carga de incêndio elevada.

### Unidades de Internação

A unidade de internação deve possuir até 25 leitos, quando construída com quartos individuais; até 32 leitos quando construídos quartos de dois leitos; e até quarenta leitos em quartos e enfermarias, sendo que seis leitos é o maior número permitido, com no mínimo um sanitário.

O Posto de enfermagem ter posição central em relação aos leitos, não devendo estar mais de 35 metros distante do leito mais afastado. Cada quarto ou enfermaria deve ter acesso direto a um sanitário, que poderá servir simultaneamente para dois cômodos anexos, desde que sejam observadas as seguintes exigências: um vaso sanitário para cada seis leitos; um lavatório para cada seis leitos e um chuveiro para cada 12 leitos.

- **Posto de enfermagem:** destinado às atividades administrativas da unidade, além da guarda e manuseio de prontuários dos clientes.
- **Sala de serviço:** destinado ao preparo de medicação e do material utilizado na assistência ao cliente.
- **Sala de exames e curativos:** usada para realização de exames em geral e curativos de clientes internados.
- **Sala de utilidades:** destinada à limpeza e desinfecção de materiais ou depósito de material usados no atendimento ao cliente, roupas usadas pelo cliente.
- **Copa:** destinada como suporte na distribuição e recolhimento das dietas.
- **Rouparia:** local onde são armazenadas as roupas limpas para uso dos clientes.
- **Sanitários:** para uso dos funcionários.

**Observações:** unidades específicas como pediatria, UTI, transplantes, as áreas físicas poderão variar de local para local, incluindo, refeitório, local para descanso dos funcionários, quarto para plantão médico, entre outros.

### Unidade de Terapia Intensiva- UTI

Localizada próxima ao centro cirúrgico, serviço de emergência, pronto socorro. Não deve exceder a 10 leitos e precisa ter acesso fácil e rápido.

### Unidade de Emergência

Sua localização deve permitir acesso fácil ao público, entrada independente e ligação com o centro cirúrgico e com Serviços Auxiliares Diagnóstico Terapêuticos (S.A.D.T.).

### Unidade de Centro Cirúrgico

Sua localização deve estar de forma que não permita trânsito intenso de pessoas, possuir vestiários masculino e feminino, sala para recuperação pós-anestésica (R.P.A), sistema centralizado de distribuição de gases, farmácia satélite, sala de descanso.



## Centro Obstétrico

Além da sala equipada para realização de parto, deve ter sala auxiliar equipada para atendimento do recém-nascido.

### 4. LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências: O presidente da República. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no **Conselho Regional de Enfermagem** com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único - A Enfermagem é exercida privativamente pelo **Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira**, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º - O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem. Art. 5º - (vetado)  
§ 1º - (vetado) § 2º - (vetado)

#### Art. 6º - São enfermeiros:

- I - O titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;
- II - O titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;
- III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;
- IV - Aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

#### Art. 7º. São Técnicos de Enfermagem:

- I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;
- II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

#### Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:

- I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;
- II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;
- III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º. da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961 ;
- IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da

Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

#### **Art. 9º - São Parteiras:**

I - a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1964, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira. Art. 10 - (vetado)

#### **Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:**

I - privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou 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;
- d) - (vetado) e) - (vetado) f) - (vetado) g) - (vetado)
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- i) consulta de Enfermagem;
- j) prescrição da assistência de Enfermagem;
- l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de interação;
- e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;
- g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distócia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população;

Parágrafo único - às profissionais referidas no inciso II do Art. 6º desta Lei incumbe, ainda:

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

**Art. 12 - O Técnico de Enfermagem** exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da

assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de Enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

**Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem** exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

**Art. 14 - (vetado)**

**Art. 15** - As atividades referidas nos artigos 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

**Art. 16 - (vetado) Art. 17 - (vetado) Art. 18 - (vetado) Parágrafo único - (vetado) Art. 19 - (vetado)**

**Art. 20** - Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no movimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

**Parágrafo único** - Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

**Art. 21 - (vetado) Art. 22 - (vetado)**

**Art. 23** - O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nesta área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.

**Parágrafo único** - A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei.

**Art. 24 - (vetado) Parágrafo único - (vetado)**

**Art. 25** - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

**Art. 26** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 27** - Revogam-se (vetado) as demais disposições em contrário. Brasília, em 25 de junho de 1986, 165º da Independência e 98º da República José Sarney - Almir Pazzianotto Pinto Lei nº 7.498, de 25.06.86 publicada no DOU de 26.06.86 - Seção 1- fis. 9.273 a 9.275

## 5. TEORIAS DE ADMINISTRAÇÃO E OS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

### Teoria Científica:

#### Princípios da Administração Segundo Taylor

- Atribuir a cada operário a tarefa mais elevada que lhe permitam as aptidões;
- Solicitar a cada operário o máximo de produção, segundo sua categoria;
- Atribuir a cada operário uma remuneração adequada, ou seja, 30 a 50% superior à média dos trabalhadores de sua classe.

#### Os Elementos de Aplicação da Administração segundo Taylor:

- Estudo do tempo e padrões de produção
- Supervisão funcional
- Padronização de ferramentas e instrumentos
- Planejamento de cargos e tarefas
- O princípio de excesso
- Utilização de régua de cálculo e instrumentos para economizar o tempo
- Fichas de instrução de serviços
- Tarefa associada a prêmios de produção pela sua execução eficiente
- Sistemas de classificação da produção e do material utilizado na manufatura.

Taylor salienta que é preciso dar ao empregado o que ele mais precisa, altos salários e ao empregador, também, o que ele realmente quer: baixos custos de produção. Para ele a gerência adquiriu novas atribuições e responsabilidades descritas pelos 4 princípios: Princípio do planejamento, do preparo de pessoal, do controle e da execução.

#### Critica a Teoria Científica

O ponto mais crítico na Teoria Científica é o seu aspecto mecanicista explicitado pela caracterização do homem como uma peça de uma engrenagem, e não como um ser humano. Outro aspecto também criticado foi à ênfase na especialização do operário como fator de produção. Pesquisas posteriores provaram que a especialização do operário não significa aumento de produção.

Outros aspectos também criticados foram a não-consideração das influências do grupo no desempenho individual e a não-consideração da estrutura informal ou dimensão expressiva no comportamento dos grupos. A proposta de regras e diretrizes que padronizavam e determinavam o comportamento do trabalhador na organização foi considerada bloqueadora da iniciativa e da criatividade.

#### A Teoria Científica e a Enfermagem

Na prática da administração de enfermagem, encontra-se proposta típica dessa fase da administração. Assim, a preocupação com o **como fazer** tem sido constante na enfermagem. A divisão do trabalho aliada à padronização das tarefas tem norteado essa prática. A elaboração ou simples adoção de manuais de técnicas e de procedimentos tem sido uma das maiores preocupações dos enfermeiros que assumem a responsabilidade dos serviços de enfermagem. As escalas diárias de divisão de atividades estabelecem um método de trabalho funcionalista que é típico da fase mecanicista da administração. A assistência de enfermagem é fragmentada em atividades, e para cada elemento executor é determinada uma ou mais tarefas.

Dessa forma o executor se distancia do todo, que é a assistência de enfermagem, para se fixar na parte, que é a tarefa. A assistência de enfermagem integral ao paciente, que é aquela que permite ao executor participar do planejamento, execução e avaliação de todas as atividades que integram a assistência, ocorre somente na assistência a pacientes graves.

## **Teoria Clássica**

Henry Fayol (1841-1925) e seus seguidores (Mooney, Uruick, Gulick) criaram, com suas propostas, a teoria clássica da administração. Essa teoria visava à eficiência da organização pela adoção de uma estrutura adequada e de um funcionamento compatível com essa estrutura. Pela ênfase que davam à estrutura e ao funcionamento, os seguidores dessa teoria foram denominados respectivamente de anatomistas e fisiologistas da organização.

Fayol denominou seis funções: técnica, comercial, financeira, de segurança, contábil e administrativa como a função de prever, organizar, coordenar, comandar e controlar. Prever foi por ele definido como perscrutar o futuro e traçar o programa de ação; organizar é constituir o duplo organismo, material e social da empresa; comandar é dirigir o pessoal; coordenar é ligar, unir e harmonizar todos os atos e todos os esforços; e controlar é velar para que tudo corra de acordo com as regras estabelecidas e as ordens dadas.

Assim surgiram os princípios da divisão do trabalho; da autoridade e responsabilidade; da disciplina; da unidade de comando; da unidade de direção; da subordinação do interesse particular ao interesse geral; da remuneração do pessoal; da centralização; da hierarquia; e da equidade. Relativo à variável recursos materiais, foi definido o princípio da ordem, um lugar para cada coisa, e cada coisa em seu lugar. A Teoria Clássica, influenciada pelas estruturas organizacionais militares e eclesiásticas, concebeu a organização como uma estrutura rigidamente hierarquizada, estática e limitada. A preocupação não era com a divisão do trabalho ao nível individual, mas sim com a divisão ao nível dos órgãos integrantes da organização. Assim surgiu a divisão horizontal do trabalho, ou seja, o agrupamento de atividades afins que Gulick denominou de departamentalização.

A divisão vertical do trabalho estabelecia a hierarquia da autoridade determinando a chamada autoridade de linha, que se concretizava pela subordinação integral de um indivíduo ao seu chefe imediato. Para os clássicos da administração, a importância do estabelecimento de princípios residia no fato de servirem de regras ou normas a serem seguidas pelos administradores.

### **Crítica à teoria clássica**

Entretanto, uma das críticas à Teoria Clássica se deve ao seu caráter prescritivo e normativo por determinar com regras e normas o comportamento do administrador. Outra crítica é o fato de que essa teoria se preocupou, unicamente, com a estrutura formal da organização, não admitindo a existência da estrutura informal, que é constituída pelas pessoas e suas relações.

### **Teoria clássica e a enfermagem**

As instituições de saúde, a estruturação rigidamente hierarquizada estabelece a subordinação integral de um indivíduo a outro, e de um serviço a outro. A enfermagem, como um desses serviços, reproduz na sua estruturação o modelo maior.

Os organogramas comumente encontrados nos serviços de enfermagem mostram linhas de subordinação integral, definidas e compatíveis com o poder atribuído, pela organização, às pessoas que integram esse serviço. As pessoas e as relações interpessoais não são devidamente consideradas, e as propostas de trabalho resultam em atividades rotineiras com avaliações exclusivamente quantitativas. Assim, a preocupação com a quantidade de trabalho desenvolvido é maior do que com a qualidade. Os desenvolvimentos do pessoal de enfermagem e o do próprio serviço ficam, assim, comprometidos.

### **Teoria das Relações Humanas**

No início da década de 1930, a teoria da administração passou a enfatizar a variável pessoa em lugar da variável estrutura, e a preocupar-se com o homem no trabalho (aspecto psicológico) e com os grupos (aspecto sociológico) em lugar de preocupar-se com os métodos de trabalho e as regras e normas a serem seguidas pelos executantes.

Os pressupostos da teoria clássica da administração consideram a recompensa econômica como o único incentivo e a divisão do trabalho e a especialização como fatores de eficiência. Mayo passou a salientar a importância da organização informal em contraposição à Teoria Clássica, que concebia apenas a

organização formal. Passou a chamar a atenção para a importância da cooperação entre os trabalhadores nos resultados da produção, para o fato de o trabalho ser uma atividade tipicamente grupal, para a incompatibilidade existente entre os objetivos da organização e os do indivíduo que nela trabalha, e para os conflitos resultantes dessa incompatibilidade.

Com a Teoria das Relações Humanas, a administração passou a tratar, entre outros, de temas relativos à motivação humana, à liderança, à comunicação e à dinâmica de grupo. Os conceitos clássicos de autoridade, hierarquia, racionalização do trabalho, entre outros, passaram a ser contestados. O "homem econômico" da Teoria Científica passou a ser denominado "homem social".

### **Crítica a teoria das relações humanas**

Como crítica a essa teoria, Lodi, considera que os abusos fizeram com que ela se transformasse numa forma paternalista de administração, onde, na busca da harmonia, os conflitos eram abafados e os confrontos entre o empregado e a administração, ignorados. Por esses fatos, Tragtenberg a considera como uma ideologia manipuladora da empresa capitalista num determinado momento histórico de seu desenvolvimento.

### **Teoria das relações humanas e a enfermagem**

Na administração do pessoal de enfermagem, a liderança surge como estratégia de condução de grupo e até os dias de hoje é assunto tratado nos cursos de graduação em enfermagem ou em programas de cursos de atualização para enfermeiros. A comunicação adequada entre o enfermeiro (líder), e os demais membros do grupo de enfermagem ou do grupo multiprofissional foi sendo considerada fator relevante para a continuidade e otimização da assistência de enfermagem.

Quanto à motivação do pessoal, encontramos interesses isolados, ou seja, enfermeiras preocupadas em proporcionar condições que estimulem e incentivem o pessoal; mas não encontramos filosofias e políticas institucionais que considerem esse tópico na administração do pessoal de enfermagem.

### **Teoria Burocrática**

Max Weber (1864-1920) sociólogo alemão, foi considerado o primeiro teórico das organizações. O início da burocracia coincidiu com o despontar do capitalismo, que exigiu novas formas organizacionais. Para Weber a proposta burocrática não se originou nas mudanças tecnológicas e nem nas relações de propriedade de Karl Marx, mas em um novo conjunto de normas morais, às quais denominou de ética protestante.

A Teoria da Burocracia desenvolveu-se na administração ao redor dos anos 1940, atendendo às novas dimensões e complexidades das organizações então existentes. Surge, como consequência, a necessidade de serem estabelecidos novos sistemas de controle de pessoal. O comportamento do homem no trabalho passa a ser preestabelecido, e o treinamento minucioso desse comportamento é feito nas próprias organizações. Nessa nova proposta, as emoções não fazem parte do comportamento estabelecido.

A proposta burocrática visa à eficiência organizacional como objetivo básico, e para tanto detalha pormenorizadamente como as coisas deverão ser feitas, ou seja, prevê em detalhes o funcionamento organizacional. Desse modo, mantém um caráter racional e uma sistemática divisão de trabalho. Caracteriza-se ainda pela impessoalidade nas relações humanas, considerando os indivíduos apenas em função dos cargos e funções que exercem na organização. A determinação de procedimentos e rotinas é evidente, e os participantes são considerados profissionais caracterizando-se pela especialização técnica, pela remuneração condizente com o cargo, pela nomeação pelo chefe imediato, pela possibilidade de ascensão na estrutura organizacional e pelo fato de não participarem do capital da organização.

### **Crítica a teoria burocrática**

As críticas a essa teoria são denominadas disfunções: o exagerado apego às regras, normas e regulamentos, transformando-os de meios em fins; valorização maior para as normas e regras do que para o contingente humano; impessoalidade no relacionamento humano; e necessidade de exibir símbolos que evidenciem o poder dos participantes.

## **Teoria burocrática e a enfermagem**

Nas instituições de saúde encontramos frequentemente formas organizacionais burocráticas. Trevizan, em seu estudo sobre as organizações de saúde burocratizadas e a prática da enfermagem, demonstra claramente esse fato. Os serviços de enfermagem seguem o modelo da instituição permitindo a visualização, nas estruturas e dinâmicas desses serviços, de propostas burocráticas. O pessoal de enfermagem passa a ter características profissionais, de técnicos especializados, com comportamentos e posições estrategicamente definidos pelo grupo que detém o poder na organização. A valorização das normas e regras parece ser, entretanto, o enfoque da Teoria da Burocracia que mais tem influenciado a prática da enfermagem, influência essa que, na verdade, constitui um dos fatores que têm contribuído para uma prática administrativa estanque, baseada em regras e normas obsoletas com poucas perspectivas de mudanças. Percebe-se que a administração na enfermagem sofre o mal de uma disfunção da Teoria Burocrática.

## **Teoria Comportamentalista**

Na abordagem comportamental, a preocupação com a estrutura transferiu-se para o processo e para a dinâmica organizacional, ou seja, para o comportamento organizacional. A ênfase, entretanto, continuou a ser mantida na variável pessoa. A teoria comportamentalista estuda o comportamento das pessoas. A teoria da motivação, concebida por Maslow, que considerou as necessidades humanas básicas de forma hierárquicas, sendo as necessidades fisiológicas e, a seguir, as de segurança consideradas as mais importantes e denominadas primárias. Segundo Maslow, uma necessidade humana só estaria presente quando a necessidade imediatamente anterior tivesse sido atendida.

McGregor, que concebeu os estilos dos administradores segundo dois pressupostos a respeito do comportamento humano. O primeiro, que denominou de Teoria X, concebeu o homem como um ser indolente, preguiçoso, irresponsáveis dependentes e resistentes às mudanças. Em consequência desse pressuposto, o chefe adotaria um estilo duro, autoritário, com padrões de desempenho inflexíveis e com rígidos sistemas de controle. O segundo pressuposto foi denominado de teoria Y, e concebeu o homem como um ser responsável, adepto do trabalho, criativo e independente propiciando um estilo de chefia aberta, dinâmica, inovadora e democrática. Segundo a teoria Y, as decisões poderiam ser descentralizadas, haveria maior participação dos trabalhadores e a auto avaliação poderia ser adotada.

## **Crítica a teoria comportamentalista**

Está o questionamento sobre o fato de todos os indivíduos possuírem as mesmas necessidades, e estas serem passíveis de hierarquização. A forma bipolar significa conceber a estrutura formal da organização de forma isolada, ou seja, independentemente da estrutura informal.

## **A teoria comportamentalista e a enfermagem**

Na administração do pessoal de enfermagem são encontradas, frequentemente, as adoções de estilos de chefia compatíveis com os pressupostos da teoria X. Esses pressupostos, na verdade são coerentes com a centralização das decisões e do poder na cúpula administrativa, que como já vimos são compatíveis com as propostas das teorias clássicas e científicas comumente adotadas pelos administradores de enfermagem.

## **Teoria de Sistemas**

Para Bertalanffy, sistema é um conjunto de unidades reciprocamente relacionadas que se caracteriza pela proposição de objetivos, globalismo ou totalidade do sistema, entropia e homeostasia. Dessa forma, os objetivos fazem com que o arranjo das partes do sistema não ocorra ao acaso; o sistema reage, globalmente, quando uma de suas partes é estimulada; pela característica da entropia, o sistema tende para o desgaste e para a desintegração, e pela homeostase o sistema tende ao equilíbrio dinâmico entre suas partes.

Quanto à natureza, os sistemas podem ser abertos ou fechados. Os fechados não intercambiam com o meio ambiente, portanto não interferem nesse meio ambiente e não recebem dele nenhuma interferência. Os sistemas abertos intercambiam matéria e energia com o meio ambiente, restaurando assim suas perdas de

energia. Os parâmetros que caracterizam o sistema aberto é a entrada ou insumo, o processamento ou transformação, a saída ou resultado a retroalimentação ou retro informação e o ambiente.

A Teoria de sistemas baseia-se no conceito de homem funcional, que se caracteriza pelo relacionamento interpessoal com outras pessoas como um sistema aberto. Ainda segundo essa teoria, as organizações são consideradas um sistema de papéis, e os indivíduos constituem os atores que desempenham esses papéis.

### **Crítica à teoria de sistemas**

Quanto às críticas, a teoria de sistemas ainda não foi alvo delas, e segundo Motta, isto ocorre por ser uma teoria recente e coerente com a visão estrutural-funcionalista típica dos países capitalistas de hoje.

### **Teoria de sistemas e a enfermagem**

Nas organizações de saúde e nos serviços de enfermagem encontramos, nos últimos anos, como propostas organizacionais inovadoras, estruturas com características da teoria de sistemas. Dessa forma, as organizações são aceitas como subsistemas do sistema maior, o qual no caso, é o sistema de saúde, e com ele intercambiam matéria e energia. Percebe-se, entretanto, que nessas organizações coabitam, com relativa frequência, propostas compatíveis com outras teorias descritas nesse capítulo. E assim que o subsistema organizacional seleciona e aceita, do sistema maior, apenas insumos compatíveis com suas políticas e diretrizes.

### **Teoria Contingencial**

Surgiu de estudos que investigaram como uma mesma empresa funcionava de diferentes formas em diferentes condições. Esses estudos possibilitaram concluir que as condições em que uma organização opera são ditadas de fora para dentro da empresa, ou seja, o ambiente externo à organização influencia na sua estruturação e nos processos organizacionais.

### **Crítica a Teoria Contingencial**

Por ser uma concepção recente, ainda é pouco percebida na prática da administração. Assim, aspectos negativos na adoção dos princípios norteadores dessa teoria ainda não são passíveis de avaliação. Quanto aos aspectos positivos, a abordagem contingencial é considerada integrativa por absorver conceitos de diferentes teorias administrativas.

Um ponto bastante favorável é que a teoria contingencial não admite conceitos absolutos, mas sim relativos. Assim, segundo a abordagem contingencial, teorias que dão ênfase à variável organizacional estrutura e outras que dão ênfase à variáveis pessoas não são consideradas teorias diferentes, entre si, mas diferentes formas de se perceber a organização.

### **A teoria contingencial e a enfermagem**

Nas instituições de saúde, a teoria pode ser percebida como referencial de propostas administrativas de um ou mais administradores, mas não embasando políticas e diretrizes institucionais. De um modo geral, a abordagem contingencial ainda não integra o referencial teórico sobre administração em cursos de formação de enfermeiros.

Assim, tanto em cursos de graduação como em cursos de atualização para enfermeiros, o assunto geralmente não é tratado, o que sem dúvida dificulta a sua integração na prática da administração em enfermagem.

Fatores inerentes às sociedades que abrigam as organizações e os grupos interferem e determinam as propostas e as práticas desses grupos. Assim, o sistema econômico, as propostas sociais, o regime político, os planos e programas educacionais e de saúde interferem, diretamente, no desempenho das instituições de saúde, moldando sua filosofia, estabelecendo suas políticas, diretrizes e estrutura administrativa. A adoção de uma ou outra teoria da administração depende desse contexto e também dos valores implícitos nas diferentes teorias que são aceitos pelos elementos detentores do poder dentro das organizações.



## 6. ADMINISTRAÇÃO PARTICIPATIVA

### Novas Filosofias de Gestão - Conceitos

Compreende-se por administração participativa o processo de gestão que leva a empresa a adquirir sensibilidade e capacidade de resposta, no curto prazo, para as alterações no ambiente externo, tais como as demandas dos clientes, as inovações e as tecnologias.

#### Filosofia

O trabalhador é visto como um ente criativo e inteligente no cotidiano do trabalho participa das discussões em grupo, tem um papel determinante na organização do trabalho e traz resultados positivos, produtividade para a melhoria da qualidade do serviço.

ADM participativa é baseada na motivação da qualidade de vida no trabalho e do clima e cultura organizacional, no em trabalho em equipe e na responsabilidade. Suas características são:

- Participação
- Criatividade
- Flexibilidade
- Transparência
- Tolerância
- Competência
- Autonomia
- Resolução de problemas e conflitos.

A capacitação e o aperfeiçoamento de pessoal é um processo contínuo e permanente, e não uma etapa isolada do dia-a-dia do trabalho. O trabalho é dirigido para a globalização de atividades e a participação podem ser implementada nas decisões, na avaliação de desempenho e na melhoria da qualidade dos serviços realizados. A gestão participativa inclui: o processo de planejamento e de controle do plano de atividades, a equipe participa do diagnóstico da situação, do planejamento da execução do plano na sua avaliação.

#### A integração na instituição de saúde ocorre por meio de:

- Participação da equipe
- Avaliação das necessidades
- Escolha dos objetivos
- Participação nas decisões
- Democratização do trabalho e mecanismo de participação.

A gestão participativa atua como fator motivação e promove a satisfação dos funcionários com: entusiasmo, interesse e colaboração, valorizando os recursos humanos o trabalho na equipe e aperfeiçoa o desempenho. Os métodos para a construção da equipe residem:

- Em saber aonde se quer ir;
- Saber como ir;
- Saber o que se espera de cada um;
- Saber o que faz.

#### Competência do gerente nas 3 áreas

- Saber-Saber Capacidade cognitivas
- Saber-Fazer Competência técnica
- Saber-Ser-Estar Capacidades humanas e relações

O trabalho é pautado na participação, no alcance dos objetivos e das metas, na cooperação na realização

das atividades, na comunicação e no desempenho individual e grupal. A eficácia grupo depende da eficácia do líder - gerente e da:

- Eficiência
- O uso racional dos recursos para o alcance dos objetivos
- A participação desenvolve-se na definição dos objetivos em todo o processo de planejamento e na avaliação
- Conjunto de valores e princípios
- Fazerem conjunto e melhor o que nos propomos a fazer
- Ética
- Honestidade
- Equidade
- Credibilidade
- Qualidade
- Trabalho em Equipe

Qualidade do serviço produzido é sentir orgulho do que você fez, e não se contentar com retrabalhos; mas buscar a mudança; e inovar diante dos desafios; e buscar autonomia; e acima de tudo, a continuidade do processo.

### **Funções da Administração**

A administração compreende um conjunto sistemático de princípios ou leis relativas à procura das melhores formas de se atingirem as metas. Ao administrador compete, portanto, conhecer as chamadas funções de administração, tais como as de planejamento, organização, coordenação e controle.

### **Planejamento**

A origem do planejamento remonta a quatro mil anos, representado, por exemplo, em estudos referentes a transporte e instalação de uma estátua egípcia de oito metros de altura. O planejamento atual teve início no fim do século passado e constitui hoje, "a formulação sistemática de um conjunto de decisões que determina os objetivos de um empreendimento e os meios para alcançá-lo" (Munoz Amato).

Para um bom planejamento, é preciso contar-se com algumas características, como: roteiro e métodos determinados; exequibilidade; meta definida; simplicidade; flexibilidade; padrões fixados; ser econômico, real, popular e político. É necessário ainda que ele obedeça a uma sequência lógica, com fases que abordem todos os aspectos e exigências.

### **Organização**

A organização é a função administrativa de associar os fatores e os recursos necessários à execução do plano.

Organizar é o ato de colocar algo em ordem, arranjar ou dispor em condições de funcionamento, de estabelecer uma estrutura de autoridade e responsabilidade através das quais as atividades serão conduzidas e coordenadas. Para se organizar uma empresa, ou um plano em uma empresa, o trabalho inicial deve ser dividido em quatro fases:

- Estrutural (estrutura básica departamental);
- Funcionai (como se distribuem as várias funções);
- Pessoal (o estudo do pessoal);
- Material (o material necessário).

A fase de estrutura departamental divide a empresa em unidades administrativas, cada uma com um grupo de atividades e uma autoridade com poder de decisão.

## Unidades administrativas

Cada unidade deve ter uma só e única autoridade para os subordinados. Esta por sua vez está ligada a outra, a quem recorre, formando a hierarquia. Cabe ao administrador organizar, também, as funções de cada indivíduo dentro da estrutura: de estudar o pessoal, os métodos de seleção e treinamento, os direitos e deveres dos empregados, e prover a empresa de todo o material a ser usado dentro de sua estrutura ou dentro de um plano.

## Coordenação

Coordenar é estabelecer a harmonia entre todos os atos da empresa, de modo a facilitar seu funcionamento; dar às coisas e aos atos proporções convenientes; adaptar os meios aos fins; adaptar a ferramenta a seu uso, a via ao veículo, os procedimentos de segurança aos perigos. Coordenar, portanto, é dispor segundo uma ordem ou método.

Para uma boa coordenação, é necessário observar os seguintes pontos:

- Planejamento adequado;
- Organização de pessoal e material;
- Órgãos auxiliares são os staffs (de assessoria);
- Delegação clara de atribuições;
- Reuniões periódicas.

## Os efeitos de uma boa coordenação, por sua vez, são os seguintes:

- Cada serviço marcha de acordo com os demais, em perfeita ordem e segurança;
- Em cada serviço, as divisões são harmônicas e estão de acordo com as circunstâncias;
- Em cada serviço, as divisões são claramente informadas sobre a parte que lhes corresponde no plano comum.

## Controle

Em uma empresa, o controle consiste em verificar se tudo se realiza conforme o plano adotado, as ordens dadas e os princípios admitidos. Tem por finalidade assinalar erros a fim de que sejam reparados e evitados. É a fiscalização exercida sobre as atividades de pessoas, órgãos, departamentos, ou sobre produtos para que tais atividades, ou produtos, não se desviem das normas preestabelecidas.

Os meios mais adequados para se obter um eficiente controle são:

- Chefia;
- Órgãos especializados (auditorias);
- Inspeção in loco;
- Dados de registro (relatórios/boletins/fichas, organogramas/fluxogramas e registros).

A avaliação, apesar de considerada um método de controle, merece destaque, por ser muito afetada por fatores culturais, sociais e econômicos. Para uma boa avaliação, o chefe deve fazer registros diretos do indivíduo, diretos coletivos, ou mesmo indiretos.

## 7. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Filosofia é a busca, da sabedoria, que 2º os antigos era a capacidade de aplicar conhecimentos, coerente e oportunamente, às situações vivenciadas no dia-a-dia.

- A Filosofia da Divisão de Enfermagem é baseada no princípio de que todo o paciente tem direito de receber cuidados de enfermagem eficientes, dados sem discriminação de raça, nacionalidade, religião ou situação econômica;

- Paciente é o indivíduo que requer cuidados de enfermagem planejados de acordo com as suas necessidades específicas de pessoa, membro de uma família e da comunidade;
- Administra seus serviços como parte da organização do hospital e da colaboração ativa aos outros departamentos, com a finalidade de melhorar sempre a prestação de cuidados, na formação da saúde.
- Cada paciente requer um grau variável de assistência física, emocional, psicológica, espiritual e de reabilitação.
- A divisão de enfermagem tem o compromisso de envolvimento com as necessidades da assistência de saúde comunitária.

**Objetivos:** Prover a continuidade dos cuidados de enfermagem para cada paciente, através de um trabalho personalizado e compreensivo, durante o diagnóstico, tratamento, reabilitação e prevenção de moléstias.

- encorajar a comunicação e a cooperação
- prover o apoio emocional e psicológico
- prover normas de conduta pessoal e de procedimentos
- desenvolver e participar dos trabalhos de pesquisa
- avaliar continuamente as atividades administrativas e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes e à comunidade.

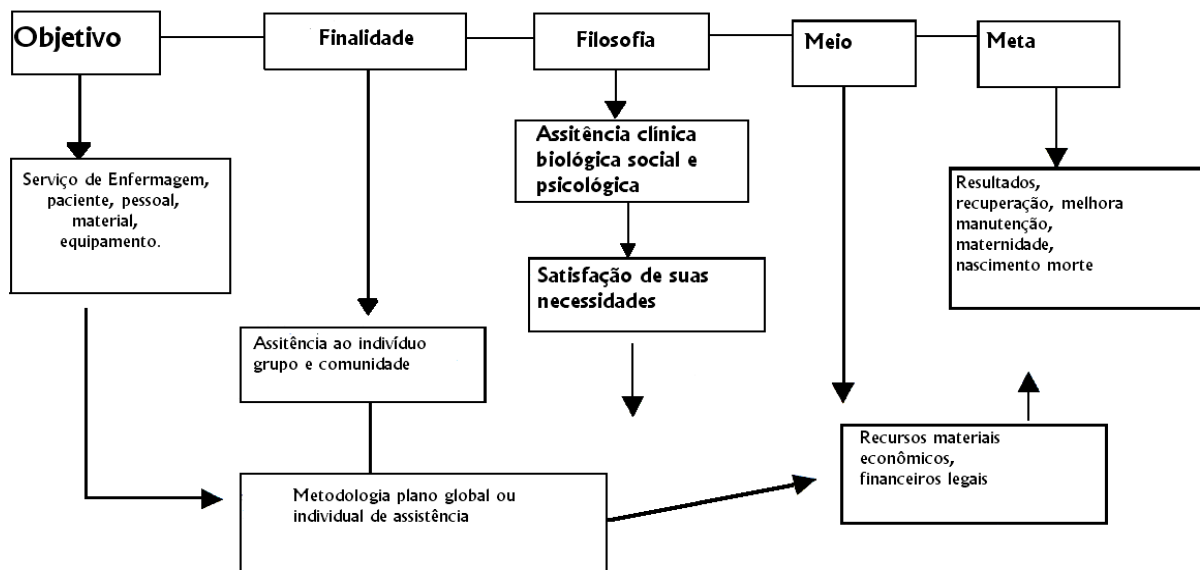
#### **Manual de Serviço Contém:**

- Planta física do Serviço de Enfermagem e divisão de unidades.
- Regimento.
- Organograma.
- Rotinas.
- Técnicas.
- Cuidados especiais conforme especialidade.
- Descrição dos aparelhos usados no Serviço de Enfermagem
- Formulário de medicamentos
- Inventário do material permanente e equipamento
- Deveres e direitos dos funcionários
- Modelos de uniformes usados pelo pessoal de enfermagem
- Sistema de Comunicação
- Passagem de plantão
- Livro de ocorrência
- Reuniões
- Comunicação escrita
- Ordens de serviço
- Quadro de avisos
- Relatório mensal e anual
- Visita às diversas unidades
- Prontuário médico
- Comunicações com pacientes e familiares: orientação e explicação da terapêutica e cuidados de enfermagem
- Acompanhamento as visitas médicas
- Sistema de Controle
- Controle de roupas
- Controle de medicamentos
- Controle de material de consumo
- Controle de material permanente e de consumo
- Controle de funcionários

#### **Estrutura Serviço de Enfermagem**

De acordo com a enfermeira Wanda de Aguiar Horta "enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser

humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência através do ato de educar, recuperar, manter e promover a sua saúde pela colaboração com outros profissionais". O conceito estrutural de um serviço de enfermagem pode ser disposto graficamente do seguinte modo:



O serviço de enfermagem abrange 70% dos funcionários de um hospital. Conforme determinação do Código de Ética e Deontologia deve ser dirigida por um enfermeiro. O serviço de enfermagem, enquanto departamento administrativo de um hospital encontra-se subordinado às diretorias de competência, assim como os departamentos médicos e outros.

Na representação gráfica apresentada na página anterior estão implicados: o objetivo, as finalidades, a filosofia, os meios e a meta do serviço de enfermagem. Seguem considerações acerca de cada um desses itens:

**Objetivo:** É o próprio serviço de enfermagem, com respeito à prestação de cuidados ao paciente, segundo os recursos de pessoal, material e equipamentos.

### Finalidades

Prestar assistência de enfermagem ao paciente, atendendo-o em suas necessidades básicas;  
 Colaborar no provimento do pessoal destinado ao serviço de enfermagem e definir cargos e atribuições;  
 Prestar assistência educacional, desenvolvendo programas que atendam às diferentes categorias do serviço de enfermagem;  
 Oferecer meios para possibilitar o progresso pessoal em sua profissão;  
 Realizar pesquisas científicas em conteúdos de enfermagem;  
 Colaborar com as instituições educacionais na formação de profissionais da área de saúde.

**Filosofia:** Assistência global ao indivíduo, ou seja, no âmbito biológico, social e psicológico, com o objetivo de satisfazer suas necessidades básicas mediante recursos e metodologia de trabalho. Meio: O meio de realização do serviço de enfermagem implica a existência de instrumentos, ou seja, dos recursos materiais, econômicos, financeiros e legais do exercício profissional.

**Meta:** É representada pelos próprios resultados obtidos no complexo assistencial hospitalar, entre os quais se encontra a enfermagem. Meta: São alvos quantificados a serem obtidos dentro de um prazo determinado em cada área de trabalho (Kurgant).

Para desempenhar eficientemente seu trabalho, o enfermeiro deve ser possuidor das seguintes especificações:

- Conhecimento das ciências do comportamento da pessoa humana nas diversas situações;

- Conhecimento dos princípios científicos, das técnicas e dos tratamentos em sua área;
- Habilidade para observação, comunicação e relações interpessoais;
- Capacidade de julgamento.

### **Característica da Enfermagem**

A enfermagem apresenta quatro características que a diferenciam dos outros serviços:

- Continuidade;
- Diversidade de necessidades;
- Contingência (o que pode ou não suceder, o eventual, o incerto);
- Intensidade de emoção.

### **Regimento interno**

Trata-se de um documento resultante de um ato normativo, pois especifica as finalidades e a posição do serviço dentro da estrutura orgânica do hospital, descreve a estrutura administrativa e a competência das diversas unidades de trabalho, define o pessoal que integra essa organização, seus requisitos e atribuições. Sua elaboração deve ficar a cargo do chefe do serviço de enfermagem ou de um grupo de enfermeiros orientado e coordenado por esse chefe. Depois de elaborado, o regimento interno deve passar pela aprovação da administração superior. No regimento interno do serviço de enfermagem de um hospital devem constar os seguintes itens:

- A finalidade do serviço de enfermagem;
- A posição do serviço de enfermagem no organograma da empresa;
- A estrutura administrativa;
- O quadro de pessoal do serviço de enfermagem;
- A direção do serviço de enfermagem;
- A competência das unidades de internação;
- O pessoal e seus direitos e deveres;
- O pessoal e suas atribuições;
- As disposições gerais;
- O horário de trabalho do serviço de enfermagem.

### **Manual do Serviço de Enfermagem**

Trata-se de um guia de um orientador que conduz à essência da organização e de funcionamento do serviço. Os manuais de normas e rotinas são necessários para o serviço por estabelecerem os limites dentro dos quais o profissional está colocado para executar suas funções. Para um melhor entendimento do manual, seguem os conceitos de normas e rotinas.

### **Normas**

Norma é aquilo que se estabelece como base ou medida para a realização ou avaliação de alguma coisa. As normas são instrumentos que determina o que e como deve ser feito. São níveis estabelecidos com autoridade. Segundo Feldmann na enfermagem elas são técnicas, padrões ou métodos costumeiros para conduzir e guiar a vasta complexidade de funções. São baseadas em princípios estabelecidos, oferecendo segurança ao pessoal do serviço de enfermagem e ao paciente.

### **Classificação das normas**

- Normas administrativas determinam o que deve ser feito;
- Normas técnicas-determinam como deve ser feito,

- Critérios para a elaboração das normas: as 'normas do serviço de enfermagem devem basear-se:
- Nos objetivos do Serviço de Enfermagem.
- Na filosofia do Serviço de Enfermagem;
- Nas funções do Serviço de Enfermagem;
- Na estrutura do Serviço de Enfermagem.
- Técnicas para a formulação de normas: normas, em seu conjunto, devem contar COJ qualidades técnicas, ou seja, ser:
  - Explícitas - com linguagem simples, facilitando a compreensão geral;
  - Breves - com linguagem concisa, evitando-se formas explicativas;
  - Flexíveis - sem o propósito de estabelecer limites rígidos, e sim de proporcionar uma guia que permita raciocínio e criatividade;
  - Atualizadas - baseadas em teorias e práticas atuais;
  - Exequíveis - elaboradas com vistas a sua aplicação a todos os elementos do grupo;
  - Definidas - acompanhadas de critérios mensuráveis de avaliação que estabeleçam medidas para qualidade e quantidade de serviço.

Exemplos de normas técnicas: Na instilação de medicamentos nos olhos - segurar o conta-gotas com a mão direita e, aproximando-o do olho, pingar sobre a conjuntiva. Ao verificar os batimentos cardíacos fetais, manter a parturiente em posição de decúbito dorsal e colocar o estetoscópio de Pinard no dorso do feto.

### **Rotinas**

Em todo serviço de enfermagem, o pessoal desempenha melhor suas atribuições quando as rotinas chegam a seu conhecimento através de textos escritos com redação clara o que possibilita segui-las sem dificuldade. As rotinas consistem basicamente na descrição sistemática dos passos a serem seguidos nas ações que fazem parte de uma atividade, ou seja, elas definem as tarefas de maneira sistemática e na sequência em que devem ser executadas. Obviamente, elas devem ser produtos dos conhecimentos e da vivência adquiridos nas rotinas diárias, no trabalho de planejamento, orientação e treinamento, e não cópias de rotinas de outros serviços de enfermagem. Devem constituir uma realidade baseada no dia-a-dia da vida de um hospital.

### **Finalidades**

A elaboração de rotinas não consiste apenas em aumentar o número de documentos escritos no serviço. Ela tem um objetivo muito maior:

- Determinar de modo preciso como o trabalho deve ser desenvolvido;
- Padronizar os métodos de proceder;
- Racionalizar o trabalho;
- Oferecer segurança aos funcionários;
- Evitar perda de tempo;
- Diminuir a incidência de erros e acidentes;
- Proporcionar segurança aos pacientes.

### **Classificação**

Várias são as classificações das rotinas, sendo cada uma muito específica de cada serviço. Entre os tipos mais citados nas bibliografias e utilizados nos hospitais, podem ser citadas:

- Rotinas para o uso dos impressos;
- Rotinas gerais;
- Rotinas específicas para cada especialidade médica;
- Rotinas administrativas.

Depois de registrado, o paciente é encaminhado à unidade de internação. O pedido de internação é de competência médica, cabendo ao pessoal de registro e à enfermagem as providências de acordo com a rotina seguida na Unidade de Internação. As normas a serem seguidas individualmente pelos profissionais envolvidos.

O ambiente entre a equipe e o pessoal da administração deve ser agradável, com bom relacionamento, pois isso é importante para melhorar a qualidade de assistência ao paciente. O administrador, como se sabe, tem por objetivos, antes de qualquer coisa, o lucro e a produtividade. Sabe-se também que uma das funções básicas da enfermagem é cuidar do paciente. Cuidar, entretanto, não é função apenas do pessoal de enfermagem, mas também do próprio hospital.

## Relatório

Qualidade do relatório reflete a qualidade do trabalho sobre o qual ele é escrito. Não se pode fazer um mau trabalho e depois escrever um bom Relatório acerca dele. As deficiências do trabalho serão reveladas no Relatório mesmo que a redação seja impecável. A disciplina de escrever um bom Relatório, a partir dos fatos, análise, é quase uma garantia de que o trabalho será minuciosamente e metodicamente realizado.

1 - Por que um Relatório?

- Relata um estudo
- Fornece informações necessárias à tomada de decisões

Relatório é um documento definitivo, produto final de um trabalho. Os documentos de trabalho podem ser classificados como:

- a) Informação de fundo. Refere-se ao material consultado, básico.
- b) Planejamento da informação.

**Ortografia e pontuação:** Há duas regras básicas no tocante, a ortografia; 1º - se tiver dúvida, verificar num dicionário;

**Pontuação** - Não introduzir vírgulas ou outros sinais de pontuação a não ser que eles sejam necessários. Coerência. Os quatro sinais de pontuação principais são, por ordem crescente de importância: a vírgula, o ponto e vírgula, os dois pontos e o ponto final.

O trabalho tem de ser organizado de modo a produzir a informação. A redação de um relatório é sempre uma parte essencial do trabalho. Às vezes é o objetivo principal. Implica pensar-se o trabalho em termos de relatório e pensar-se em termos de trabalho. Essas duas coisas deverão ser inseparáveis.

## 8. ORGANOGRAMA

É a representação gráfica da estrutura, ou seja, é a representação gráfica de órgãos e relações de autoridade existentes entre eles - indicando os órgãos por meio de retângulos, e as relações de autoridade por meio de linhas, que ligam os órgãos entre si, indicam as interações formais prescritas.

Entretanto, mostram limitações na representação da estrutura, uma vez que o organograma mostra apenas uma dimensão dos muitos tipos de relação que existem entre os elementos ou órgãos de uma organização, como, por exemplo, não mostra o grau de autoridade que um determinado superior exerce sobre um determinado subordinado.

É importante a elaboração do organograma, pois é difícil visualizar a organização como um todo surgindo assim a necessidade de um gráfico que mostre de forma imediata os órgãos componentes da organização, o fluxo da autoridade e responsabilidade e as linhas formais de comunicação.

Posição hierárquica do serviço de enfermagem na estrutura geral da organização

Considerando a inserção do serviço de enfermagem na estrutura geral da organização, encontramos diferentes posições hierárquicas que vão desde a subordinação imediata a pessoas ou grupos deliberativos



do hospital até a subordinação a pessoa ou serviço tecnicamente diferente.

A posição ocupada na escala hierárquica geralmente evidencia a importância que é dada ao S.E. Assim, quanto mais importante for considerado o S.E. para o alcance dos objetivos da instituição, mais alto será o escalão administrativo a que estará subordinado.

A posição determina também o grau de autoridade e influência, o *status* e a remuneração do ocupante do cargo. Teoricamente, quanto mais elevada a posição na hierarquia vertical, maiores são as considerações que a pessoa recebe e mais estratégicas são as suas decisões.

Outro ponto a ser considerado é a dificuldade de comunicação através dos diferentes escalões hierárquicos da instituição. A subordinação direta do S.E. ao nível decisorial da instituição facilita a comunicação, fazendo com que os fatos, as sugestões e as solicitações, que necessitam ser apresentados a esse nível, sejam feitos diretamente pela diretora do S.E., que tem maior conhecimento da situação.

Dessa forma, diminui o risco de omissões ou equívocos, em comparação com o que ocorre quando há intermediários. Isso, sem dúvida, facilita a tomada de decisões adequadas.

## 9. DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM

Dimensionar o pessoal de enfermagem constitui a etapa inicial do processo de provimento de pessoal e tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, necessária para atender às necessidades de assistência de enfermagem da clientela. É o mesmo que dizer; cálculo de pessoal.

Segundo Gaidzinski (1991) o "dimensionamento de pessoal constitui a etapa inicial do processo de provimento de pessoal e têm finalidade à previsão da quantidade de funcionários por categorias requeridas para atender, direta ou indiretamente as necessidades de assistência de enfermagem aos clientes".

Resolução COFEN -189/ 25 de março de 1995 estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Art 8º, incisos IX e XIII da lei nº 5.905 de 12/06/1973.

### Considerando:

- Inexistir matéria regulamentando a relação profissional/leitos;
- Haver vacância na lei sobre a matéria
- Os seminários nacionais e oficinas de trabalhos coordenados e organizados pelo sistema COFEN/CORENs, contando com segmentos representativos de enfermagem:
  - Que o caráter disciplinar e fiscalizador dos conselhos de enfermagem sobre o exercício das atividades nos serviços de enfermagem do país aplicam-se também aos quantitativos de profissionais de enfermagem por leito nas instituições de saúde.
  - Que garantir a segurança e a qualidade da assistência ao cliente, o quadro de profissionais de enfermagem, pela continuidade ininterrupta, e a diversidade de atuação depende, para seu dimensionamento de parâmetros específicos;
  - Os avanços tecnológicos e a complexidade dos cuidados ao cliente, quanto às necessidades físicas, psicossomáticas, terapêuticas, ambientais e de reabilitação:
  - Que compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quanti-qualitativo de profissionais, necessário para a prestação da assistência de enfermagem.

### Resolve:

**Art 1º** - as instituições de saúde do País deverão levar em conta, para o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem, o estabelecido na presente resolução.

**Art 2º** - O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deverá basear-se em características relativas:

#### 1- Instituição/Empresa

- Missão

- Porte
- Estrutura organizacional e física, tipos de serviços e/ou programas.
- Tecnologia e complexidade dos serviços e / ou programas; Política de pessoal, de recursos materiais e financeiros Atribuições e competências dos integrantes dos diferentes e ou programas
- Indicadores hospitalares do Ministério da Saúde

#### **I - Ao serviço de enfermagem:**

- Fundamentação legal do exercício profissional (lei no 7498/86, decreto nº 94.406/87)
- Código de ética dos profissionais de enfermagem e as resoluções COFEN e CORENs.
- Técnico Administrativo:
- Dinâmica da das unidades nos diferentes turnos
- Modelo Gerencial
- Modelo Assistencial
- Métodos de Trabalhos
- Jornada de Trabalho
- Carga Horária Semanal
- Níveis de formação dos profissionais
- Padrões de desempenho dos profissionais
- Índice de segurança técnica (IST) não inferior a 30%
- Índice de proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio.
- Indicadores de avaliação da qualidade da assistência, com vistas à adequação quanti-qualitativa do quadro de profissionais de enfermagem.

#### **II - À Clientela:**

- Sistema de classificação de pacientes (SPC)
- Realidade sociocultural e econômica

**Art 3º** - O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem incluindo todos os elementos que compõem a equipe, referido no art 2º da lei 7.498/86 para as 24 horas de cada unidade de serviço, considerou o sistema de classificação de pacientes (SCP), as horas de assistência de enfermagem, os turnos e a proporção funcionário leitos.

**Art 4º** - Para efeito de cálculo, devem ser considerados como horas de enfermagem por leito, nas 24 horas.

- \* 3,0 horas de enfermagem, por I cliente, na assistência mínima ou autocuidado.
- \* 4,9 horas de enfermagem, por I cliente, na assistência intermediária.
- \* 8,5 horas de enfermagem, por I cliente, na assistência semi-intensiva.
- \* 15,4 horas de enfermagem, por I cliente, na assistência intensiva.

• O quantitativo de profissionais estabelecidos deverá ser acrescido do índice de segurança técnica - (IST), não inferir a 30% do total:

• Para áreas como centro cirúrgico e outras onde as horas de assistência de enfermagem não são calculadas por leito, o dimensionamento será objetos de resolução complementa.

• O quantitativo de enfermeiras para o exercício de atividades gerenciais, educação continuada e comissões permanentes, deverá ser dimensionado de acordo com - a estrutura da organização / empresa.

- Para efeito de cálculo deverá ser observada a clausula quanto à carga horária.

**Art 5º** - A distribuição percentual, do total de profissionais de enfermagem deverá observar às seguintes proporções, observando o sistema de classificação de pacientes (SCP).

- Para a assistência mínima e intermediária, 27% de enfermeiros (mínimo 6) e 73% de técnicos e auxiliares de enfermagem.

- Para assistência semi-intensiva, 40% de enfermeiros e 60% de técnicos e auxiliares de enfermagem.
- Para assistência intensiva, 55,6% de enfermeiros e 44,4% de técnicos e auxiliares de enfermagem.

**Art 6º** - Cabe aos enfermeiros classificar os clientes para fins de assistência de enfermagem, segundo o SCP, mínima ou autocuidado, intermediária, semi-intensiva e intensiva. Parecer no 009/09/07/1996 - COREN/PR. Assunto: Escalas de trabalho para a equipe de enfermagem.

Portanto quem lidera a equipe, avalia os serviços de assistência de enfermagem, quem planeja, organiza, coordena a equipe e atividades de forma competente, prevendo e provendo todos os setores diuturnamente, confecção de escalas mensais, semanais e diárias da equipe de enfermagem, com remanejamento que se fizerem necessários é de **COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO**.

Parecer técnico no 01/1999 - dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de internação - com base na lei 189/96 - portaria 393/98 - COREN/PR, salienta que:

- \* Como é difícil, fazer cálculo geral sem conhecer as peculiaridades de cada instituição considerasse a tabela apresentada uma sugestão a ser adaptada.
  - \* No cálculo está incluindo 30% de reserva técnica.
- Os cálculos são para 20 leitos.

#### Quantitativo Mínimo de Pessoal de Enfermagem p/ atendimento a 20 pacientes

Pessoal Enf. Tipo/Assist.	Pessoal de Enfermagem			
	Enfermeira	Técnico	Aux. Enf.	Total
Assistência mínima- Auto-cuidado	6,5	2,6	7,8	16,9
Assistência Intermediária	7,0	6,0	12,1	25,1
Assistência semi-intensiva	17,0	17,2	8,6	42,8
Assistência Intensiva	32,5	26,0	-	58,5
Geral	12,8	5,3	10,1	28,20

#### ➤ Tipo de assistência

1-Assistência mínima/autocuidado: pacientes estáveis sob o ponto de vista clinicam e de enfermagem, fisicamente autossuficientes no atendimento necessidades humanas básicas.

2-Assistência intermediária: pacientes estáveis, requerendo avaliações médica/enfermagem com parcial dependência/enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.

3-Assistência semi-intensiva: pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais requerendo assistência de enfermagem e medica permanente e especializada.

4-Assistência intensiva: pacientes graves recuperáveis com risco de vida iminente sujeitam a instabilidade de funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e medica permanente e especializada.

5-Geral: quantitativo previsto para um hospital que tem paciente de vários tipos e dificuldades para fazer os cálculos.

**Recomendações**

- \* Conhecimento, habilidade, competência, capacidade, senso ético no cuidar de pessoas.
- \* Garantir ao ser humano um cuidado de enfermagem seguro, livre de riscos.
  - Que não seja aceitável valor abaixo de 3,0 horas de enfermagem nas unidades de internação, como quantitativo mínimo para o ponto de partida no dimensionamento de pessoal.
  - Estes valores devem ser ultrapassados visando a obtenção de excelência e eficiência requeridos para o cuidado de qualidade.
  - O COREN avaliará o quantitativo de profissionais segundo este parecer - aprovado em 12/01/99 - Rosi Maria Koch.

**10. SUPERVISÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM****Supervisão em enfermagem**

A supervisão é um processo educativo e contínuo que consiste em motivar e orientar os componentes do serviço na execução de atividades COM base em normas e rotinas, a fim de elevar a qualidade dos serviços prestados. Consiste em responder à seguintes perguntas básicas

- O quê? Resposta: Planejar, dirigir, guiar;
- Quando? Resposta: Continuamente
- Quem? Resposta: A todo funcionário.
- Como? Resposta: Pacientemente, imparcialmente;
- Por quê? Resposta: Para que cada funcionário possa executar seu trabalho com segurança e corretamente

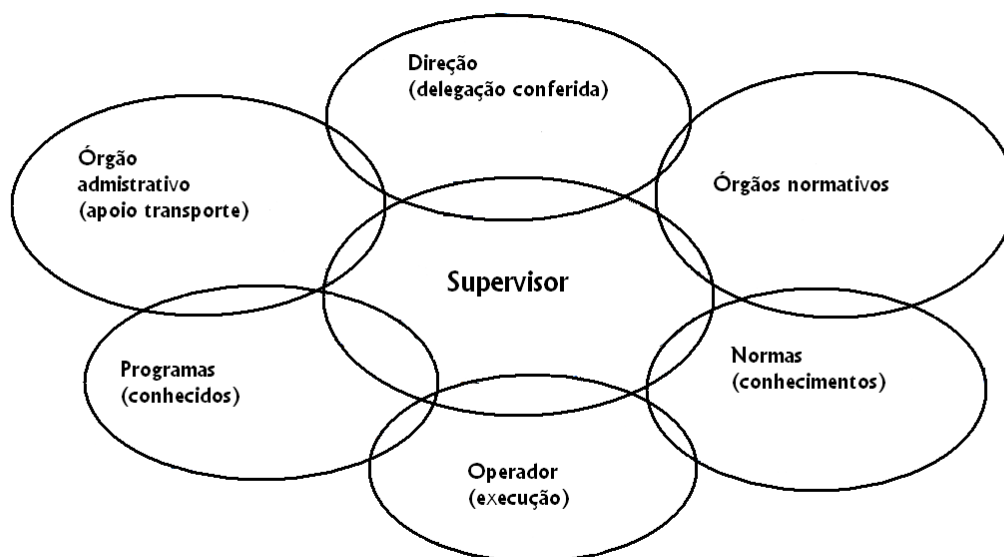
**Mecanismos de supervisão**

Os mecanismos de supervisão traduzem-se em:

- Acompanhamento direto do desempenho do pessoal em seus locais de trabalho, orientando e executando as tarefas;
- Acompanhamento indireto do pessoal através de relatórios, informações escritas, inclusive prontuários.

**A supervisão moderna tem as seguintes características**

- Controla e educa
- Procura o diagnóstico e busca a solução dos problemas
- Sistematiza e planeja
- Trabalha em equipe
- É aceita como necessária pelos supervisionados
- É cooperativa
- Adapta as diferenças individuais
- Promove o desenvolvimento individual e profissional dos supervisionados
- Atua em várias atividades.



### Supervisão e Suas Inter-Relações Características da supervisão

Para alcançar os verdadeiros fins de uma supervisão, o supervisor deve observar as seguintes características referentes a:

#### Atitudes

- Disposição para guiar, dirigir, orientar;
- Lealdade para com as suas próprias ideias e convicções, bem como em relação à comunidade, sua instituição e seus companheiros de trabalho;
- Reconhecimento da própria responsabilidade perante a direção da instituição e dos supervisionados;
- Sentimento de equidade e de justiça no exame e na interpretação do trabalho;
- Segurança, precisão e firmeza nas ações.

#### Habilidade para

- Planejar, organizar e dirigir ações;
- Observar, analisar e interpretar o trabalho dos supervisionados;
- Educar os supervisionados;
- Persuadir os supervisionados ao bom desempenho de suas atribuições;
- Lidar com pessoas e praticar boas relações humanas, considerando que os seres humanos reagem diferentemente, que tem necessidades básicas individuais, as quais devem ser compreendidas e satisfeitas;
- Superar seus conflitos e aceitar a si mesmo;
- Conviver com seus supervisionados, aceitá-los como são e ajudá-los em seus conflitos e problemas.

#### Ação

- Instruir, através de explicação, demonstrações e práticas supervisionadas;
- Interpretar ordens e corrigir falhas, sem sarcasmo ou abuso;
- Evitar atitudes que representam indecisões, compaixão ou proteção;
- Comprovar o trabalho por meio de investigação pessoal direta e indireta;
- Prevenir e corrigir os problemas identificados, determinando sua origem e causa provável e indicando as possíveis soluções.

## Qualidades

Para ser bem-sucedido em suas funções, o supervisor deve ser dotado de qualidades especiais:

- Conhecer os indivíduos;
- Desenvolver sua capacidade de observação;
- Compreender as atitudes de comportamento;
- Descobrir os recursos latentes em cada um;
- Cultivar a arte de ouvir;
- Nutrir bons sentimentos para com os demais;
- Ter profundo conhecimento dos valores do ser humano.

Em resumo, o supervisor precisa apresentar qualidades positivas em relação a seu trabalho e a seus semelhantes.

## Funções do Supervisor

Em qualquer nível, um supervisor deve desempenhar funções específicas, tais como: conhecer e interpretar os programas.

- Analisar o trabalho e as condições em que este se desenvolve;
- Facilitar e agilizar a realização do trabalho, tomando as instruções simples e de fácil compreensão;
- Estabelecer parâmetros qualitativos e quantitativos para a avaliação;
- Educar utilizando técnicas apropriadas;
- Elaborar o seu programa de trabalho;
- Incentivar o bom desempenho da equipe;
- Servir de elo de ligação entre o pessoal dos níveis central e periférico para o planejamento e desenvolvimento dos programas;
- Informar os resultados da supervisão a seu chefe imediato e aos supervisionados;
- Colaborar no levantamento de problemas que dificultam a execução dos programas e ajudar a encontrar soluções para os mesmos;
- Contribuir para a melhor utilização e qualificação dos recursos humanos envolvidos nos programas;
- Identificar as falhas na aplicação das normas e procedimentos e dar a orientação necessária à sua correção;
- Orientar o trabalho no sentido de evitar desperdícios e reduzir seu custo, sem prejuízo da produção e da qualidade.

O supervisor representa o traço de união entre os níveis normativo e executivo. Por ser o vínculo entre estes dois componentes da organização deve ter profundo conhecimento dos planos, programas e normas, para ajustá-los aos níveis operacionais, orientando sua correta aplicação deve identificar-se com os supervisionados; conhecer suas necessidades, problemas e aspirações; ouvir suas sugestões e servir de porta-voz deles perante os níveis superiores, sempre que isso for necessário.

## Falhas do Supervisor

Para ter um bom desempenho em suas funções, o supervisor deve evitar cometer as seguintes falhas:

- Advertir um supervisionado em voz alta e/ou na presença de outras pessoas.
- Praticar favoritismo em relação a determinadas pessoas;
- Ter conhecimento insuficiente do trabalho ou demasiadamente generalizado ou incompleto;
- Exigir prazos de trabalho não definidos anteriormente;

- Utilizar os supervisionados como bodes expiatórios atribuindo-lhes os erros que cometeu;
- Recusar-se a admitir seus próprios erros;
- Ser incapaz de apoiar e defender seu pessoal;
- Agir como o tipo implicante, que encontra defeitos em tudo aquilo que observa.
- Agir como o tipo intrometido, interferindo em assuntos pessoais dos supervisionados,
- Preocupar-se excessivamente com minúcias, ou seja, observar demasiadamente todos os detalhes daquilo que está sendo feito:
  - Recusar-se a delegar autoridade aos supervisionados, quando há necessidade disso.
  - Não confiar no seu pessoal;
  - Criticar um membro do grupo perante outro da mesma equipe;
  - Não reconhecer o mérito quando devido;
  - Não ter capacidade de tomar decisões definidas e imediatas;
  - Tratar seus subordinados como elementos inferiores, e não como companheiros;
  - Valorizar-se em excesso, demonstrando a cada momento que é chefe.

A supervisão tem papel importante para a enfermeira como Supervisora, para a obtenção da melhor qualificação do pessoal e conseqüentemente melhor assistência de enfermagem:

- A Supervisão é centralizada na melhoria da qualidade do serviço enfermagem;
- A ênfase é dada ao crescimento e desenvolvimento do pessoal de enfermagem para aprender a trabalhar com o indivíduo, a família e a comunidade;
- A Supervisão contribui para o pessoal reconhecer com maior facilidade os problemas do indivíduo, da família e da comunidade, bem como para a solução dos mesmos;
- A Supervisão vitaliza as energias do pessoal e desenvolve os interesses para a melhoria da assistência de enfermagem e atendimento dos objetivos considerados importantes.

A supervisão em enfermagem é um serviço idealizado para melhorar o cuidado do paciente, mediante a organização, estímulo e motivação na produção e o bem-estar do pessoal. Seu interesse principal está voltado e centralizado no pessoal. Ocupa-se também das facilidades físicas, equipamentos e instrumental, tanto em quantidade como em qualidade para dar melhores condições de trabalho ao pessoal.

Assim "O PACIENTE" não está na atenção direta da SUPERVISORA, e nem indiretamente através de seus SUPERVISIONADOS. Entretanto a SUPERVISORA procura, ainda que indiretamente, que o bom atendimento ao paciente seja efetuado e assegurado.

A Supervisão é um Serviço idealizado para melhorar a atenção aos enfermos mediante o progresso, o estímulo, atualização, produção e bem-estar do pessoal. O propósito da Supervisão é a melhora do serviço de enfermagem, o que levará a prestação de uma assistência eficiente e adequado aos interesses e aspirações da Comunidade. Isto se obtém mediante a assistência de um pessoal bem preparado, dinâmico e cômico de suas responsabilidades.

### **Definição e Conceito de Supervisão**

O termo "Supervisão" se origina das palavras latinas "Super" que significa sobre e "vídeo" que equivale a eu vejo. Podemos conceituar Supervisão em enfermagem como sendo um processo administrativo pelo qual um ou mais membros da equipe de enfermagem, responsáveis pela execução de um programa ou parte dele, são ajudados por outro membro da equipe para utilizar melhor seus conhecimentos e habilidades e especialmente para melhorar suas próprias capacidades e assim por seus próprios meios e com os recursos disponíveis, resolver os problemas de seu trabalho e realizá-lo da forma mais eficiente.

A Supervisão é um trabalho com seres humanos, envolvendo habilidades, altamente complexas e boas relações humanas, para elevar ao mais alto nível possível, a qualidade dos serviços de enfermagem.

A Supervisão tem um significado humano, buscando mediante relações com indivíduo, família e comunidade, a máxima eficiência em uma atmosfera de cordialidade e entendimento. Os que sustentam este critério, consideram a Supervisão como colocar de suas habilidades, conhecimentos e experiências a Serviço do Pessoal, para que este realize suas funções com maior eficácia e satisfação.

Existem outros conceitos a respeito de Supervisão: Inspeção ou fiscalização, policiamento, administração,

ensino clínico, conselheiro, avaliação e outros; A Supervisão não é isto, isoladamente, mas utiliza tudo isto para seu bom desempenho. É tudo isto.

### Princípios de Supervisão

Os princípios são verdades, leis que servem de base para pensar, trabalhar e viver retamente. Os princípios se sustentam na filosofia; apoiam-se na ciência. A primeira procura teorias, hipóteses e deduções, a segunda comprova a realidade e sua tendência a ação. Os dez mandamentos constituem um grupo de princípios que Deus deu ao homem para que vivesse retamente com ELE, com a sociedade e consigo mesmo.

Os princípios são a arma da supervisão. De sua solidez e flexibilidade dependem em última instância a eficácia das ações do supervisor. Devem estar tão firmemente implantados na consciência profissional, do supervisor que sua aplicação deve ser automática em todas as atividades relacionadas com o cargo.

#### Entre eles enumeraremos:

- Respeito a pessoa humana;
- Reconhecimento e aceitação da pessoa tal como é, capaz de cometer erros;
- Fé no valor das pessoas e na possibilidade de desenvolvimento, inerente ao ser humano; estimular a criatividade;
- Reconhecimento e aceitação do direito que o ser humano tem à igualdade de oportunidade para criar, progredir e participar, de acordo com seu próprio potencial;
- Consciência da própria capacidade e limitações, por parte do Supervisor;
- Verificação objetiva do potencial humano e dos recursos materiais nas situações de trabalho;
- Reconhecimento da importância de um clima de trabalho democrático, para a manutenção de relações harmoniosas;
- Oportunidade para o desenvolvimento pessoal e profissional;
- Reconhecimento de como ocorre a aprendizagem; os princípios educativos devem aplicar-se tanto na instrução formal como na informal;
- A função administração de Supervisão requer delegação de responsabilidade e aceitação total dos resultados;
- A autoridade do Supervisor emana de seu conhecimento e não de seu capricho.

Hodgson destaca sete princípios básicos nos quais a supervisão pode se basear:

- 1 - A Supervisão deve ser parte integrante da Organização. Isto pressupõe que deva haver definição do Supervisor e que estas funções deverão ser compreendidas por todo pessoal da organização. Avaliação periódica das atividades do Supervisor.
- 2 - A Supervisão deve distinguir as funções administrativas, e docentes que implica, admitindo que as 'últimas tenham maior importância.
- 3 - As atividades do Supervisor devem ser bem definidas e de caráter progressista. Para que este princípio seja observado é necessário que o plano de Supervisão traçado seja flexível para poder adaptar-se a situações novas e deverá prever uma distribuição racional do tempo em que: sejam incluídas todas as atividades normais e que haja margem para a resolução de situações imprevistas. Deverão ser estabelecidos padrões para medição dos resultados obtidos.
- 4 - A Supervisão deve caracterizar-se pela aplicação de conhecimentos científicos habilidade em tratar com pessoas e objetividade.
- 5 - A Supervisão tem que ser um processo democrático e cooperativo. Deverá ser reconhecido que todos os indivíduos têm algo a dar em prol da Organização e que a sua participação no trabalho depende em grande parte do reconhecimento do esforço humano empregado.
- 6 - A Supervisão deve ser amável, cordial e simpática.
- 7 - A Supervisão deve contribuir para melhorar o serviço de Enfermagem, através do desenvolvimento pessoal e profissional de cada membro e da equipe de enfermagem como um todo.

Poderíamos enumerar uma listagem de princípios, porém, devemos sempre ter em mente que o Supervisor



deve transmitir segurança pelos seus conhecimentos, basear-se na filosofia objetivos da Instituição e da Enfermagem, usar os meios de comunicação adequados. Não se esquecer que somos seres emocionais que temos reações físicas e psíquicas. A boa supervisão estabelece um sistema de informes de ocorrências em harmonia com as normas da Instituição.

### **Métodos e Instrumentos de Supervisão**

- Comunicação
- Entrevistas
- Observação direta, com registro em uma ficha previamente preparada para apreciar o progresso e os problemas da pessoa supervisionada.
  - Análise das atividades do pessoal de enfermagem, através de registros em fichas dos pacientes e das famílias.
  - Análise dos dados estatísticos e sua relação com as metas estabelecidas.
  - Estudo dos relatórios para conhecer o desenvolvimento dos trabalhos de enfermagem e para identificar os problemas que interferem com suas atividades.
  - Reuniões para discussões de problemas.
  - Trabalho em equipe para estabelecimento de plano para melhoria dos cuidados de enfermagem.
  - Demonstração de novos métodos de trabalhos aplicados em enfermagem.
  - Estudos especiais para determinar a qualidade e a quantidade dos serviços de enfermagem prestados.
- Avaliação do pessoal de enfermagem, preparo de fichas que permita orientá-lo para seu desenvolvimento.

A Supervisão é uma função de planejamento contínuo cujo propósito é melhorar a qualidade da prestação da assistência de enfermagem pela melhoria da qualificação do pessoal de enfermagem que executa e dá condições de trabalho. Não existe uma metodologia de Supervisão padronizada para todas as situações, variando com a situação. As técnicas empregadas são de caráter democrático e se adaptam à experiência e a capacidade de cada membro da equipe de enfermagem.

### **Preparo do Supervisor**

Tomando por base que a supervisão é um processo educativo, dirigido fundamentalmente para o desenvolvimento do pessoal de Enfermagem para melhorar a qualidade e quantidade do serviço de enfermagem, que a supervisão atua como força motivadora para facilitar o desenvolvimento e a satisfação individual e profissional do grupo e permitir alcançar os objetivos determinados; é indispensável que o preparo do supervisor, inclua além dos conhecimentos técnico-científicos adquiridos durante o preparo básico em Enfermagem o seguinte:

- Conhecimentos técnico-administrativos mais sólidos sobre a profissão de enfermagem e o campo especializado onde deverá atuar (enfermagem geral, pediátrica, obstétrica, etc);
- Conhecimento sobre o processo de supervisão e suas características e sobre a realidade da área de serviço de Enfermagem, incluindo os fatores envolvidos no desenvolvimento de um adequado programa de Supervisão.
- Conhecimento sobre a natureza humana, suas necessidades e motivações básicas que precisam ser satisfeitas.
  - Conhecimento dos princípios, fatores e metodologia que condicionam a aprendizagem.
  - Conhecimento dos princípios de relações humanas e de liderança. Preparo este que poderá ser adquirido através de:
    - Curso de pós-graduação, no campo de sua preferência (Saúde Pública, hospitalar ou outro) e em adição, estudo mais avançado em Supervisão, Administração e Ensino.
    - Adequada experiência de campo na área administrativa e específica do Serviço de Enfermagem, objeto da supervisão.
  - Atualização dos conhecimentos a fim de manter-se sempre informado sobre novos

desenvolvimentos científicos, especialmente em relação as atividades administrativas, de Supervisão propriamente ditas e de ensino, participando ativamente em programas de educação continuada em cursos universitários.

A Supervisão é um dos aspectos administrativos realizados como força motivadora de integração e coordenação dos recursos humanos e materiais para tomar possível a realização de um programa de trabalho de forma eficiente para alcançar os objetivos de organização.

## **11. PLANEJAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

### **Planejamento de cuidados de enfermagem**

Preparação e sistematização das atividades profissionais de enfermagem, para ajudar os indivíduos, famílias e comunidades a satisfazer suas necessidades básicas.

#### **O que queremos atingir?**

- Cuidados do mais alto grau possível;

#### **Com quem vamos operar?**

- Com os elementos de enfermagem e equipe de saúde;
- Também com a própria população;

#### **Onde podemos atuar?**

- Instituições de Saúde;
- Centros de Saúde;
- Hospitais;
- Dispensários;
- Postos;
- Lar de Idosos
- Creches
- Domicílio.

#### **Quando prever?**

- O início;
- Sua continuidade;
- Sua periodicidade;
- Tempo necessário para atuar;

#### **Tendo em vista os níveis:**

- Primário;
- Secundário;
- Terciário.

#### **Como se obtém os cuidados?**

- Usando metodologia própria;
- Pondo em prática as técnicas necessárias e da competência;

**Meios?**

- Financeiros:
- Oficiais;
- Particulares;
- Depende da política de saúde escolhida;
- Materiais:
- Equipamento necessário em quantidade e qualidade
- Recursos Humanos
- Em qualidade e quantidade

**Características do Planejamento**

- Processo permanente e contínuo: Não se esgota na simples montagem de ação.
- Sempre voltado para o futuro: e uma relação entre coisas e fazer e o tempo disponível para tanto.

O planejamento se preocupa com o futuro

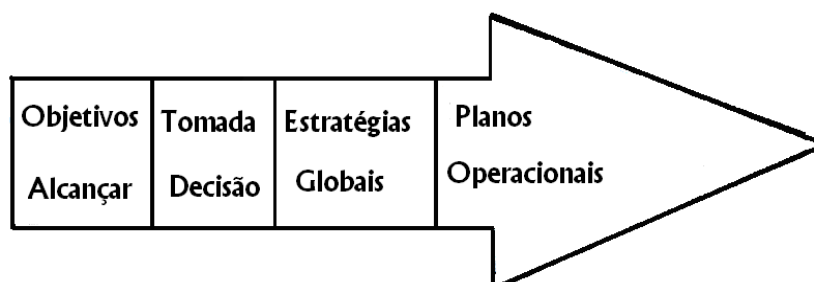
- Racionalidade da tomada de decisões: Funciona como um meio de orientar o processo decisório dando-lhes maior racionalidade e diminuindo as incertezas.
- Selecionar entre várias alternativas em curso: O curso de ação selecionado pode ter uma duração variável de curto, médio ou longo prazo, e sua amplitude também pode variar desde a empresa como um todo até uma determinada unidade de trabalho
- E sistêmico: abrangera a organização como um todo ou a unidade como um todo
- E iterativo: Pressupõe avanços e recuos, alterações e modificações em funções de eventos, novos ou diferentes que ocorram tanto no ambiente interno como no ambiente externo.
- Técnica de alocação de recursos: humanos e materiais, deverá refletir a otimização na alocação dos recursos com os quais a empresa poderá contar no futuro para suas operações.
- Técnica cíclica: Conforme vai sendo executado e realizado o planejamento permite condições de avaliação e mensuração para novos planejamentos com informações e perspectivas corretas

**Funções Administrativas**

Que interagem dinamicamente com as demais, está intimamente ligada com as demais funções administrativas, influenciando e sendo influenciado por todas elas.

**Técnicas de Coordenação:** A eficácia e a obtenção dos objetivos almejados e necessário que as diversas atividades dos diferentes órgãos sejam integradas e sincronizadas para consecução dos objetivos finais

**Técnica de Mudança e Inovação:** E uma das melhores maneiras de se introduzir deliberadamente mudança e inovação programada.

**Fases do Planejamento****AÇÃO**

**Objetivos a Alcançar:** Saber onde se pretende chegar para saber como chegar até lá.

**Tomada de Decisão:** Estabelecer ações racionais para o alcance satisfatório de tais objetivos. Decidir e selecionar e escolher a alternativa mais adequada ou conveniente para uma determinada situação.

**Estratégia global:**

E o conjunto de objetivos, finalidades, metas, diretrizes, fundamentais e os planos para atingi-las.

**Planos Operacionais**

- Respondem as questões básicas:
- Por que deve ser feito? Necessidade real
- O que deve ser feito? Equipamento, pessoas, maquina
- Onde deverá ser feito? Centralizado, descentralizado
- Quando deverá ser feito? Início, término
- Quem deverá fazer? Capacidade e disponibilidade
- Como deverá ser feito? Métodos
- Tipos de planos operacionais

**Programas:** Planos específicos

**Procedimentos:** Maneira pelas quais os programas deverão ser executados ou realizados

**Métodos:** detalhe o trabalho como deve ser executado

## 12. RELAÇÕES HUMANAS NO TRABALHO

### Motivação

Para Archer (1997) um motivo é definido como uma necessidade que atua sobre o intelecto, fazendo uma pessoa movimentar-se ou agir. Motivação é definida como uma inclinação para ação que tem origem em um motivo. Um motivador nada mais é do que um motivo uma necessidade.

Para Motta (1991) a motivação se desenvolve somente depois de se ter um objetivo a concretizar. O objetivo é que dá impulso, mobiliza as energias de um indivíduo e a intenção de se concretizar algo. A motivação se liga à ação.

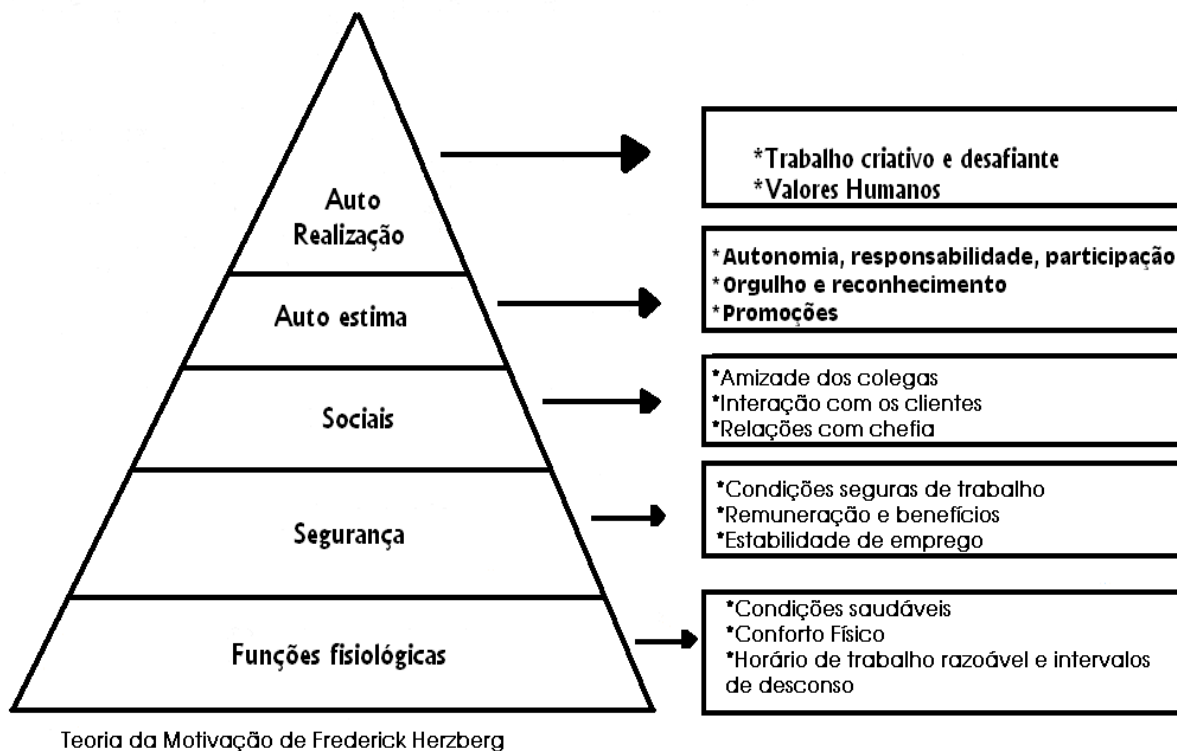
Malik (1996) a motivação é sem dúvida intrínseca a cada indivíduo, podendo afirmar-se que ninguém motiva a ninguém. A motivação não garante o desempenho.

Na melhor das hipóteses, desempenho pode ser traduzido por uma formula que associa competência e motivação.

Bergamini e Cada (1996) "... diferenciam o chefe do líder eficaz: O chefe que mais caracteristicamente utiliza o poder do seu cargo para controlar os subordinados usa frequentemente prêmios e punições, estando sempre atento a estratégias que lhe permitem utilizar-se dos recursos do meio ambiente a fim de conseguir, como ele mesmo diz, motivar seus subordinados".

Modelo de motivação de Maslow: O psicólogo Abraham Maslow formulou um modelo da motivação humana que exerce grande influência sobre o pensamento administrativo. O modelo considera que as necessidades humanas organizam-se 2º uma hierarquia, na qual as necessidades de nível mais baixo prevalecem sobre as de nível mais alto.

São exatamente as aspirações do nível mais alto que levam à realização do potencial dos seres humanos, à vida feliz e aos momentos de plenitude.



Motivadores são os fatores que fazem a pessoa sentir-se bem no trabalho. Esses fatores são inerentes à própria pessoa ou ao trabalho em si.

- Realização
- Reconhecimento
- Trabalho em si
- Responsabilidade
- Progresso
- Crescimento

Higiênicos são os fatores cuja ausência provoca mal-estar. Esses fatores são relacionados à organização e ao ambiente externo.

- Diretrizes e administração da empresa supervisão
- Relacionamento com superiores condições de trabalho, (5) salário
- Relacionamento com colega vida pessoal
- Relacionamento com subordinados
- Status
- Segurança.

Necessidades de McClelland As pessoas podem possuir três tipos de motivação. Realização: desejam sucesso em suas atividades. A realização pessoal é mais importante do que as recompensas. Procuram fazer as coisas da melhor maneira possível, superando a si mesmas e aos outros.

Poder: desejam causar impacto sobre as pessoas. Querem ser influentes controlar o comportamento dos outros. Gostam de prestígio, competição, status. Sua preocupação com desempenho é secundária.

Afiliação: desejam ser apreciadas, estimadas e aceitas. Buscam amizade, preferem cooperação a competição, apreciam situações onde há compreensão.

Teoria do estabelecimento de metas motivadas pelas metas estabelecidas. Compromisso com a meta a

pessoa não reduz nem abandona meta estabelecida. Autoconfiança as pessoas acreditam que são capazes de realizar a tarefa. Enfrentam desafios em situações difíceis, sem abandonar ou reduzir a meta.

Automotivação - O entusiasmo sim. O otimismo nem sempre gera

A palavra entusiasmo vem do grego e tem o significado de "ter um deus dentro de si". Os gregos acreditavam que uma pessoa entusiasmada era uma pessoa possuída por um deus. Uma pessoa que tem um deus dentro de si é capaz de fazer as coisas acontecerem.

### **Automotivação é de dentro para fora**

Visão é um ponto onde se quer chegar, o alvo, o ponto máximo, a automotivação é preconizada pela: Visão pessoal, profissional e do trabalho.

**Visão pessoal:** é tudo o que você quer ser no âmbito de sua vida pessoal, é tudo aquilo que você deseja que as pessoas constatem após a sua morte:

Ele(a) foi um(a) ótimo(a) pai(mãe). Ele(a) foi um(a) ótimo(a) filho(a). Ele(a) pregou a paz sua vida inteira.

Ele(a) era um(a) amigo(a) fiel. Ele(a) era uma pessoa muito caridosa.

**Visão profissional:** é a realização no âmbito profissional, o que você quer ser profissionalmente, fazendo aquilo que quer, o que sempre sonhou.

**Visão do trabalho:** o que você espera alcançar dentro da empresa onde você trabalha. Nem sempre a visão profissional é a mesma da visão do trabalho.

- Administre bem o seu tempo;
- Um grande inimigo da automotivação é a falta de administração de tempo;
- Apoie-se nos 3 eixos de automotivação;
- Acredite em si que você é capaz, que é inteligência, vontade e determinação.
- Acredite em suas visões: que você irá alcançá-las, acreditando em você;
- Acredite em Deus: se um entusiasta acredita em si e, 2º os gregos tem um deus dentro de si,

porque não acreditar no Deus que nos orienta. Assim para haver motivação e importante que o gerente compreenda, de como sua equipe está recebendo os estímulos por ele enviado, e se os mesmos estão indo ao encontro de suas necessidades.

### **Motivação da equipe**

O sucesso de *qualquer* empreendimento depende das pessoas nele envolvidas. É muito importante manter a equipe motivada estimulando e reconhecendo o seu trabalho a fim de que ela se torne cada vez mais dedicada e competente. A seguir estão listadas algumas diretrizes para manter a motivação.

- Mantenha a equipe envolvida e trabalhando pelos mesmos objetivos.
- Delege responsabilidades.
- A confiança encoraja o pensamento independente aumenta o orgulho e o senso de autoestima.
- Estimula a habilidade de atuar sem a supervisão constante e desenvolve a autoconfiança.
- Informe claramente à equipe o que você espera dela, mediante uma descrição objetiva das tarefas.

➤ Forneça os instrumentos, os materiais e o apoio necessário para que os empregados realizem suas tarefas.

- Mantenha um bom canal de comunicação.
- Faça com que as pessoas se sintam integrantes da empresa: encoraje-as a participar das soluções dos problemas e das tomadas de decisões e aproveite suas sugestões para melhoria.
- Seja justo ao lidar com pessoas.
- Reconheça o trabalho das pessoas que merecem.
- Proporcione um ambiente que possibilite crescimento pessoal, realização e reconhecimento.

**Automotivação**

- Esteja de bem com a vida
- Afaste-se de pessoas negativas
- Despreze fofocas maldosas
- Faça aquilo que gosta
- Seja franco e honesto
- Crie, inove
- Incentive e aceite o feedback

**13. SISTEMA DE COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM**

**Comunicação:** é um processo que envolve várias formas de expressão, com diferentes finalidades. Resulta de expressão do conhecimento, da inteligência e da emoção.

O conceito de comunicação para Chiavenato (2000), envolve a troca de fatos, ideias, opiniões ou emoções entre duas ou mais pessoas e é também definida como inter-relações, por meio de palavras, letras, símbolos, ou mensagens e como um meio para o participante de uma organização partilhar significado e compreensão com outros.

**Comunicação eficaz:** As pessoas mandam muitos sinais não-verbais quando falam de assuntos que consideram importantes. Aprenda a reconhecê-los para poder entender as prioridades de cada interlocutor e ir direto ao ponto, quando responder.

Um dos fatores que distingue um comunicador brilhante de um comunicador qualquer é o uso que se faz da linguagem. Quem faz perguntas precisas recebe respostas específicas e informações de qualidade.

Um processo de comunicação eficaz deve ser implementado para que as pessoas envolvidas possam entender, de maneira clara, os objetivos da organização, e assim poderem atuar para o desenvolvimento dos mesmos.

**A Comunicação escrita**

Uma das tarefas mais negligenciadas na enfermagem é a documentação das experiências ocorridas no decorrer do trabalho.

A veracidade desse fato é facilmente verificável. A maior parte do que se faz na enfermagem não é documentada, de modo que acaba caindo no esquecimento. E, como se diz com frequência, "informação não registrada é informação perdida".

O registro das ocorrências com o cliente e o paciente, bem como o planejamento e os resultados dos tratamentos, precisam ser devidamente documentados, pois ordens em geral transmitidas verbalmente podem gerar mal-entendidas, refletindo com risco no trabalho da enfermagem, e, em alguns casos, até comprometer a vida dos pacientes.

**Passagem de Plantão**

É um importante meio de comunicação, pois além do relato sobre o cliente para a equipe, chama a atenção para determinados cuidados e intercorrência, também informa, orienta e evita que as ações do cuidar fiquem ameaçadas ou interrompidos pelo revezamento da equipe.

**Reuniões de Trabalho da equipe de enfermagem:**

Com pauta definida e agendamento prévio, são discutidos pontos relevantes da assistência, realização de planejamentos, passagem de orientações objetivas e funcionais, sugestões para melhorias do setor.

**Relatórios Mensal e Anual**

Relatando a Direção, o trabalho realizado, as dificuldades encontradas e as necessidades do setor, além de

sugestões da equipe para melhorias.

### **Livro de ocorrências**

Tem como finalidade o registro de fatos de ordem administrativa, referente a unidade, em geral, ou relacionados a clientes, os quais não poderiam ser registrados no prontuário.

### **Quadro de Avisos**

Local onde são fixados Avisos atualizados sobre Rotinas implementadas, reuniões, treinamentos, escala de trabalho, etc.

## **14. EMPATIA**

Todos nós passamos por experiências semelhantes a esta, em que nos sentimos em perfeita harmonia com o outro a ponto de nos esquecermos, naquele momento, de onde estamos, do horário, de tudo. A este tipo de experiência dá-se o nome de *rapport*, palavra de origem francesa que significa concordância, afinidade, analogia. A habilidade de entrar em *rapport* pode ser aprendida e aperfeiçoada (O'CONNOR e SEYMOUR, 1995).

A empatia consiste inicialmente num espelhamento, em refletir o outro em seus vários aspectos, como postura, gestos, voz, etc. O espelhamento é o reflexo sutil daquelas comunicações inconscientes verbais e não verbais. Os nossos gestos, expressões a voz comunicam mensagens, às vezes muito mais do que as palavras.

A comunicação é à base do relacionamento, e o relacionamento humano é a base da vida. Uma melhoria da qualidade da comunicação resulta pois em uma melhoria da qualidade de vida.

## **15. ÉTICA**

Azevedo (2002) observa que a ética deveria ser entendida como uma disciplina filosófica, não seria uma ciência teórica, mas prática. Ou seja, não se destinaria a estabelecer verdades, e sim a responder perguntas do tipo “o que devo fazer?” e não propriamente perguntas como “o que é?”. A ética trata da reflexão sobre os conceitos próprios à moralidade comum que sustenta essa prática, sobre sua consistência ou inconsistência internas, suas variações e conflitos. Para este autor essa reflexão passa pelo exercício do saudável hábito da polêmica.

Para Barton & Barton apud Cohen & Segre (2006) a ética está representada por um conjunto de normas que regulamentam o comportamento de um grupo particular de pessoas. Para o indivíduo ser considerado ético ele necessita lidar com suas emoções conflitantes, uma força de caráter, um equilíbrio de vida interior e um bom grau de adaptação à realidade do mundo. Diferentemente da moral, que consiste em questionar o correto do incorreto, o que é virtude ou uma maldade nas condutas humanas.

Segundo Levinas (2001) a ética não é construída a partir de uma consciência já constituída. A ética se estrutura correlação ao outro, saindo do seu egocentrismo e indo em direção ao outro, onde o indivíduo cria responsabilidade pelo próximo. A ética molda a melhor maneira que devemos nos comportar ao interagir com o outro.

Para Vàsquez (1969) apud. Heemann (2001) p. 24-25:

“A ética é a teoria ou ciência que tem por objeto a mora. Enfatiza que, mesmo diferenciados, os problemas teóricos não estão separados dos problemas morais por uma barreira intransponível. Assim, na vida diária o indivíduo decide em função de normas que aceita para agir de modo que sua ação seja moralmente boa. O investigador moral, por outro lado, é o que se incube da definição do que é o bem, a ação moral, não particular, mas em geral, se possível. Como em um mecanismo de influencias recíprocas, a moral vivida iria se constituir na matéria de e flexão da ética, as soluções teóricas encontradas nas soluções práticas.

Assim, a ética seria uma teoria efetiva do comportamento humano”



Fleemann (2001) coloca também que as expressões moral e ética podem também significar certo e bom, ou seja, o oposto a imoral e antiético. Fala-se também em problemas morais, códigos morais, consciência moral. Nesses casos, moral e ético não se equivalem. O mesmo ocorre com o termo moralidade quando de imoralidade ou daquilo que se opõe a todo valor. O amoral, por sua vez, é o indiferente ao valor.

Os padrões éticos conduzem as organizações a decidir seus problemas com competências. A ética se apresenta em quatro níveis, segundo Moreira (1997, p. 80-81).

**Ética social:** Refere-se a princípios que envolvem o papel e o impacto da organização na sociedade, como a questão dos direitos humanos. A tendência das empresas, no século XXI, é tornarem-se 'cidadãs', isto é, voltadas às promoções sociais, necessárias ao bem-estar da comunidade.

**Ética dos colaboradores:** Refere-se a princípios envolvendo o modo como a empresa deve lidar com os grupos externos afetados por suas decisões, por exemplo: os clientes devem ser advertidos sobre os possíveis perigos de seus produtos, respeitados e beneficiados com uma política organizacional voltada para a qualidade dos consumidores.

**Ética organizacional:** Refere-se à política interna, a assuntos ligados à natureza das relações entre empresas e funcionários. A ética da dignidade da pessoa humana deve pautar as ações empresariais na cidadania, a fim de evitar discriminações ou favorecimentos.

**Ética individual:** Refere-se à ética da solidariedade, à maneira pela qual as pessoas se relacionam nas organizações, envolvendo questionamentos do tipo se devemos ser honestos uns com os outros, em todas as situações. Um dos pontos centrais para a obtenção de uma administração ética está na distinção entre dois conceitos:

a) O primeiro, refere-se à questão ética, que focaliza o que é certo ou errado, segundo padrões de referência, como valores, crenças e regras vigentes. É a determinação de uma resposta ou escolha clara do que é mais acertado para a organização e consumidores.

b) O segundo, aborda o dilema ético, que ocorre em situações que não apresentam uma escolha clara, óbvia. São conflitos entre valores pessoais ou dois ou mais fatores cruciais, conflito entre certo e errado, o que deve ou não ser feito.

O ser humano, principal fator capaz de tornar a empresa permanentemente competitiva, passa a ser o centro das atenções, pois somente seres humanos competentes e devidamente qualificados poderão produzir ou prestar serviços com qualidade.

A ética profissional:

- Compromisso consigo mesmo
- Compromisso com associação de classe
- Compromisso com a organização de trabalho
- Compromisso com a sociedade/cliente
- Compromisso de possuir capacidade profissional e valores éticos

## 16. TRABALHO EM EQUIPE

Trabalho em equipe é aquele desenvolvido por um grupo pequeno de pessoas, geralmente menor que dez que possuem competência e habilidade específicas, se comprometem a um propósito comum, e que estabeleçam objetivos e abordagens pelos quais os membros do grupo se responsabilizem.

A equipe de enfermagem deve atuar de forma coesa integrada, para atingir satisfação pessoal e profissional, além de contribuir para a assistência qualificada ao cliente, à família e à comunidade.

**Fatores que promovem o trabalho em equipe:**

- Cooperação; comunicação; união; solidariedade; e respeito

**Observações:** Esse tipo de trabalho facilita o desempenho das ações de enfermagem. Os problemas podem ser compartilhados e resolvidos com maior efetividade; a duplicação de tarefas pode ser evitada; as decisões são conquistadas de forma coletiva e motivadora; as condições de trabalho são igualitárias; e principalmente, as potencialidades e competências são reconhecidas por cada elemento da equipe.

**Tipos de equipe:**

**Pseudo-equipe:** Não tem foco no desempenho coletivo e nem tenta alcançá-lo.

**Equipe potencial:** Percebe importância de melhorar o impacto de seu desempenho.

**Equipe real:** Pessoas com habilidades complementares, comprometidas e responsáveis igualmente por objetivos, metas, sucesso no trabalho.

**Equipe de alto desempenho:** Com todos os atributos das equipes reais, excedendo-as no comprometimento com o aperfeiçoamento, crescimento pessoal, superação de desafios, com motivação.

**Os métodos na construção da equipe residem:**

- Em saber onde se quer ir
- Saber como ir
- Saber o que se espera de cada um
- Saber o que faz

**Objetivos da equipe**

**Oferecer suporte:** Ajudando pessoas durante períodos de ajustamentos a mudanças, no tratamento de crises e / ou adaptação as novas situações.

**Realizar tarefas:** pode levar ao aprendizado do respeito e valorização da contribuição de cada um, considerando as diferenças e também as similaridades entre as pessoas.

**Socializar:** usados esses objetivos põem ajudar pessoas que com os grupos interromperam seus vínculos sociais.

**Aprender mudanças de comportamentos:** a tarefa do grupo com esse objetivo é ajudar as pessoas a buscarem comportamentos mais saudáveis que podem aprendidos.

**Treinar relações humanas:** tem como objetivo melhorar as relações de trabalho de seus participantes.

**Grupo de trabalho:** Centra-se na tarefa e no contexto interpessoal, requer de seus componentes, capacidades de cooperação e esforço; isso se dá por um certo amadurecimento, que significa um estado mental que implica contato com a realidade, tolerância à frustração e controle de emoção.

**Trabalho em equipe requer:**

- Competência Responsabilidade
- Criatividade Flexibilidade
- Tolerância Autonomia
- Transparência
- Resolução de problemas e conflitos

**O trabalho em equipe se caracteriza por:**

- Espírito de equipe de todos os membros;
- Cada qual capaz de uma contribuição prática para um objetivo comum;
- Habilidade para comunicação, planejamento e avaliação das atividades do grupo;
- Prática continuada e complementação entre os membros da equipe.

**Espírito de equipe**

Espírito de equipe é definido por Lambertsem (1969) como o desejo de unir forças com outros no trabalho dirigido a um objetivo comum. Para desenvolver o espírito de equipe é necessário a convicção sincera na dignidade do homem, no valor do indivíduo, e um honesto respeito pelos seus pontos de vista. Junto a isto, devem cultivar uma sensibilidade social (compreensão dos traços pessoais de cada um e das interações sociais) para com o grupo.

**Funcionamento da equipe**

O funcionamento de uma equipe pressupõe que a escolha dos membros seja feita a partir de critérios rigorosos de competência em relação à tarefa a realizar. A integração do grupo e sua eficácia dependem inicialmente do fato que todos os membros sejam adequadamente competentes para assumir a responsabilidade de executar a parte da tarefa comum que lhe será confiada.

**Habilidade de comunicação, planejamento e avaliação das atividades da equipe**

Saber se comunicar é mais do que falar. É a habilidade de transmitir ideias e significados a outras pessoas. O que dizemos algumas vezes é menos importante do que a maneira como dizemos. O tom de voz, a escolha das palavras, expressões faciais, gestos, podem contradizer as palavras faladas ou enfatizá-las. Comunicação não é apenas transmitir as nossas ideias, mas entender as do outro.

Capacidade de planejar o trabalho é essencial para que a equipe realize o trabalho da maneira apropriada, em tempo hábil e com os resultados esperados. Seguindo o planejamento, é preciso rever os objetivos previamente estabelecidos e os alcançados.

Na avaliação das atividades da equipe é importante observar e realizar julgamento sobre a performance da equipe e fazer com que os membros participem, em seguida estabelecer novos objetivos, novos planos, reorganizar os recursos e continuar o trabalho.

**Equipe do futuro**

Equilibrar vida pessoal e vida profissional; manter o controle e permitir autonomia e liberdade de ação; obter comprometimento e conscientizar sobre hábitos de trabalho, que não se mostram mais efetivos por meio de:

- Aprendizagem
- Desempenho
- Funções do líder
- Auto liderança

**17. SISTEMA DE CONTROLE**

As unidades de enfermagem são responsáveis pela organização e funcionamento da mesma, controlando os materiais de consumo, tendo sua previsão de gastos.

- **Medicamentos:** Os medicamentos atualmente estão sendo dispensados em doses unitárias para cada paciente, distribuídos em cada turno de trabalho. As sobras são devolvidas em nome do cliente, em requisição própria no final de cada turno, justificando o motivo. Não há estoque de medicamentos, exceto os medicamentos utilizados nas caixas ou carrinho de emergência de cada setor.

- **Materiais de consumo:** seringas, agulhas, dispositivos para infusão venosa, equipos, torneirinhas, polifix, são distribuídos juntamente com os medicamentos por turno de trabalho. As sobras serão devolvidas junto com os medicamentos em nome de cada cliente em requisição própria.

- **Rouparia:** ainda considerada uma das grandes preocupações das instituições de saúde, sendo de fundamental importância que o técnico de enfermagem contribua efetivamente pelo seu controle. A falta de roupas existente na maioria das instituições necessita de atenção especial da enfermagem tais como: recolhimento contínuo dos quartos ou enfermarias das roupas sujas, para serem enviadas para lavanderia o mais rápido possível. Muitas vezes as roupas usadas ficam acumuladas nos quartos ou banheiros dos clientes e a lavanderia não tem como proceder à lavagem para reposição imediata, suprimindo as necessidades de cada setor.

Considera-se cuidado importante, o momento da alta do cliente, onde o técnico de enfermagem acompanha o cliente a vestir-se, certificando-se que nenhuma roupa sairá junto com o paciente.

As perdas de roupas nas instituições de saúde representam 30%, o que compromete a assistência prestada.

**Equipamentos:** o zelo pelos equipamentos também faz parte da organização da equipe de enfermagem. Os empréstimos de materiais para outros setores, devem ser sempre registrados em livro específico para controle. O manuseio adequado, a limpeza após o uso e a guarda dos equipamentos contribui para sua durabilidade ser maior. É necessário que cada setor tenha um controle de todos os mobiliários e equipamentos fixos do setor, controlados por placas com numeração periodicamente conferida pela equipe.

## 18. EDUCAÇÃO CONTINUADA

Educação continuada é a chave do desenvolvimento pessoal, intelectual emocional e espiritual. Rompe com os modelos de treinamento, porque privilegia o ser humano enquanto o treinamento focalizava a tarefa, o repetitivo. Atua com grupos multidisciplinares trabalha para a qualidade de vida.

A educação continuada nas instituições de saúde constitui-se uma aprendizagem permanente, tendo a equipe um estilo de vida institucional permanente orientado para o melhoramento contínuo que leva a superar a tradicional capacitação nos serviços de saúde fundamentada nos clássicos objetivos (OPS/OMS). A formação contínua, como instrumento de adaptação à mudança e como espaço de desenvolvimento pessoal, profissional organizacional. A avaliação é parte integrante do planejamento em saúde, é uma etapa vital para o desenvolvimento do serviço de saúde, pois permite corrigir, melhorar e rentabilizar programas e os recursos aplicados.

O enfermeiro é o mais participativo na formação mais interveniente na prestação de cuidados, pela continuidade dos cuidados de saúde e no processo de mudança e reorganização dos serviços de saúde.

### A Educação em Saúde, como prática social, tem como objetivo:

- Promover o desenvolvimento de programações educativas, visando a prática de estilos de vida saudáveis e a atuação consciente e
- Organização dos profissionais de saúde, usuários e da comunidade na promoção da saúde.

### Objetivos específicos:

- Envolver a população nos programas de saúde
- Promover transformações conceituais na compreensão da saúde
- Relacionar à qualidade ao compromisso com a vida e não simplesmente à ausência de enfermidades
- Gerar atitudes e procedimentos novos frente aos problemas de doença de modo que a saúde seja encarada como responsabilidade de todos e não somente atribuição governamental.

Educação em saúde tem como principal ferramenta à prevenção. A educação em saúde significa que será

dirigida atuando sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem de sua própria existência.

**Técnica:** O rigor científico que preside a técnica, deve se apoiar na epidemiologia, já como ferramenta do conhecimento das ciências da saúde, para instrumentar a informação a ser trabalhada reduzindo os problemas de saúde na população e sua aplicação e colocada em três grupos:

- Descrever a situação de saúde da população
- Investigar os fatores determinantes da situação de saúde
- Orientar e avaliar o impacto das ações para alterar a situação de saúde transmitida à população

com bases epidemiológicas sólidas e critérios, técnicas consistentes, esclarecendo sobre os riscos e as doenças prevalentes ou que sejam objeto da ação sanitária dos indivíduos, de instituições privadas ou do poder público:

- Sobre as formas de evitar ou lidar com estas patologias;
- Sobre as condições ambientais relacionadas ou não a esses agravos;
- Sobre as atividades desenvolvidas pela saúde, pública/privada e a monitoração e avaliação, continuadas, das condições de saúde e das ações desenvolvidas.

### O Método - Educação

Para Platão, a educação "consiste em dar ao corpo e à alma toda a perfeição de que são capazes". Para Kant, significa "o desenvolvimento, no indivíduo, de toda a perfeição de que é capaz". James Mill dizia que a educação tem por finalidade "fazer do indivíduo um instrumento de felicidade para si mesmo e seus semelhantes". Para o psicólogo Henri Joly a educação consiste "no conjunto dos esforços que tem por fim dar a um ser a posse completa e o bom uso de suas diversas faculdades".

Em relação às necessidades individuais a educação visa:

- Desenvolvimento harmônico do corpo e do espírito
- Desenvolvimento emocional
- Formação do espírito crítico
- Desenvolvimento da capacidade criativa
- Desenvolvimento do espírito de iniciativa
- Formação estética
- Formação ética
- Formação moral
- Desenvolvimento das peculiaridades de cada pessoa
- Assimilação dos valores e técnicas fundamentais da cultura a que pertence o indivíduo.

As funções educativas, são representadas por 5 atividades, contidas nas ações de educação em saúde:

- Estimulativa, atraindo o indivíduo para participar do processo educativo
- Exercitativa, para aquisição e formação de hábitos, assimilação, construção e reconstrução de experiências
- Orientadora, enfocando os aspectos de liberdade, autoridade, autonomia e independência
- Didática, responsável pela transmissão e veiculação dos conhecimentos
- Terapêutica, que permite retificar os eventuais descaminhos do processo educativo. No plano das necessidades sociais, os objetivos da educação são:

- Conservação e transmissão cultural
- Desenvolvimento do senso de responsabilidade social do educando
- Instrumentalização para as transformações e progresso social
- Formação política para o pleno exercício da cidadania
- Formação econômica

- Formação para as parcerias e solidariedade e Integração social.

### **O meio de Comunicação**

A comunicação exige o conhecimento prévio de um código cultural, o da linguagem em que se formulam as mensagens.

## **19. A ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS NA ENFERMAGEM**

Os recursos materiais, bem como os recursos humanos e financeiros, são essenciais para o funcionamento de qualquer tipo de organização, pública ou privada, de serviço ou de fabricação, com finalidade lucrativa ou não, e constituem fator que possibilita o alcance dos objetivos propostos por essas organizações.

A administração de materiais “é um ramo especializado da ciência da administração, pois trata especificamente de um conjunto de normas relacionadas com a gerência de artigos essenciais à produção de um determinado bem ou serviço”.

As funções do serviço de materiais nas instituições de saúde são:

- Compra;
- Armazenamento;
- Distribuição;
- Controle.

A enfermagem vem se tornando um grande usuário do serviço de materiais nas instituições de saúde, devido ao número crescente de procedimentos que exigem o uso de materiais específicos. Portanto, os enfermeiros têm exercido atividades referentes à administração de materiais em suas unidades de trabalho, sendo responsáveis pela previsão, provisão, organização e controle desses materiais além de coordenar as atividades relativas aos materiais, delegando funções de caráter burocrático para os demais membros da equipe de enfermagem e escriturários, tais como: preenchimento de prontuários, solicitação de materiais, devolução de materiais não utilizados e o controle de materiais que envolvem desde a quantidade (consumo), a qualidade, a conservação e reparos, até a proteção contra roubos e extravios dentro da organização.

## **20. AUDITORIA, ASPECTOS OPERACIONAIS E DESPERDÍCIOS**

A auditoria é uma função da administração, que aprimora a atividade de controle. Ela tem como meta investigar se as operações definidas em método e prazos estão sendo executadas sem desvios. Num processo de auditoria em enfermagem instalado e bem conduzido dentro de uma instituição, podem-se obter benefícios para os clientes/pacientes, para a equipe de enfermagem e para a instituição.

Todavia ações de auditoria podem diminuir em muito as falhas que produzem operações com desperdício. Os fatores responsáveis e vulneráveis ao desperdício são:

- Falta de padronização de materiais e medicamentos
- Falta de treinamento do faturista fora do seu setor
- Falta de procedimentos padronizados
- Documentação dos convênios indisponível ou inexistente
- Falta da utilização da dose unitária
- Prontuário incompleto
- Internações incorretas
- Falta de orientação em campo da equipe médica, entre outros.

## 21. AUDITORIA X CUSTOS HOSPITALARES

### AUDITORIA

Para o desempenho da auditoria é necessário, que um conjunto mínimo de critérios sejam implantado para que não haja desperdícios de recursos financeiros e materiais. Esse conjunto é composto dos seguintes critérios:

- Responsabilidade do requisitante (técnico em enfermagem) do recurso, para que este seja realmente cobrado, anotando as informações necessárias para essa atividade, ex: uso de um scalp;
- Envolvimento junto aos médicos auditores dos convênios;
- Somente registrar recursos padronizados e constantes nos contratos de serviços com os convênios médicos ex: oxímetro na sala cirúrgica.
- Fazer a conferência de todos os horários das medicações, o que foi realmente checado pela equipe de enfermagem;
- Fazer a conferência de todos os exames solicitados;
- Processar todos os eventos do atendimento ao paciente em tempo real;
- Verificar todas as cobranças devidas de taxas e diárias correspondente ao período de internação;
- Verificar os preços praticados pela instituição pela cobrança de materiais, definir parâmetros de valores juntamente com o convênio;
- Definir como base clara à classificação do honorário médico com base na tabela da AMB relativa ao contrato;
- Todo medicamento cobrado deve seguir a tabela BRASÍNDICE
- Não fazer a cobrança de medicamentos que não estão prescritos pelo médico, ex: Keflin;
- Conferência das glosas, justificativa de procedimento e medicamentos;

### CUSTOS HOSPITALARES

A decisão sobre o que é útil ou não é muito difícil de ser avaliada na prática, exigindo um estudo do modelo decisório de cada tipo de tomador de decisões que se utiliza dados contábeis. Deveríamos:

- a) Estabelecer qual a função objetivo que se deseja maximizar;
- b) Coletar e avaliar o tipo de informação utilizada;

A contabilidade de Custos passou a ser encarada como uma eficiente forma de auxílio no desempenho da nova missão que é a gerencial. O objetivo final de um custeio não é o de custear apenas o produto ou serviço produzido. É o de possibilitar custear todo e qualquer objeto cujo custo se queira mensurar. Qualquer coisa de que se deseja medir o custo ou que necessite de uma medida de custo separado é um objeto de custo. Uma vez determinado seu custo, a pessoa irá tomar uma decisão a respeito.

Para facilitar o entendimento, um exemplo de parto normal e cesárea que foram separados em três blocos, o primeiro bloco com os gastos com a mãe, o segundo bloco com os gastos do RN e o terceiro bloco com a somatória dos dois gastos.

Bloco de custos com a mãe	Normal	Cesárea
Custo por dia	143,67	143,67
Número de dias de internamento	2	3
Custo total das diárias	287,34	431,02
Custo Fixo por Parto	363,57	315,61
<b>Subtotal custo direto</b>	<b>650,91</b>	<b>746,63</b>
Custo dos procedimentos		
Materiais	104,19	130,38
Medicamentos	85,23	104,87
Gases	0,53	0,90
Hemoterapia	82,07	94,60

Laboratório	5,87	11,83
<b>Subtotal custo procedimentos</b>	277,89	342,58
<b>custo direto + custo procedimento</b>	<b>928,8</b>	<b>1089,21</b>

Bloco de custos com RN normal	Normal	Cesárea
Custo por dia	125,22	125,22
Número de dias de internamento	2	3
Custo total das diárias	250,44	375,66
Custo Fixo para todos RN normal	229,39	229,39
<b>Subtotal custo direto</b>	<b>479,83</b>	<b>605,05</b>
Custo dos procedimentos		
Materiais	31,93	31,93
Medicamentos	17,01	17,01
Gases	6,59	6,59
Hemoterapia	50,92	50,92
Laboratório	48,64	48,64
<b>Subtotal custo procedimentos</b>	<b>155,09</b>	<b>155,09</b>
<b>custo direto + custo procedimento</b>	<b>634,92</b>	<b>760,14</b>

Bloco de custos totais	Normal	Cesárea
<b>custo total com a mãe</b>	<b>928,8</b>	<b>1089,21</b>
<b>custo total RN</b>	<b>634,92</b>	<b>760,14</b>
<b>Custo total da mãe + RN</b>	<b>1563,72</b>	<b>1849,35</b>

## OBJETIVOS DA ESTATÍSTICA PARA A ENFERMAGEM

O grande manipulador de informações é o grupo de enfermagem, pois dependemos dele para poder obter os dados necessários para as tomadas de decisões, o grupo alimenta toda a estatística do hospital, por isso se faz necessário um trabalho sério e contínuo desde o recebimento, conferência, resumo do censo diário até o fornecimento de relatório mensal do movimento de pacientes registrados do Serviço de Saúde.

Exemplo do controle diário de internações, altas, óbitos, transferências e nascimentos.

## FÓRMULAS PARA O CÁLCULO DA ESTATÍSTICA HOSPITALAR

**Media de permanência** – Relação numérica entre o total de pacientes-dia em um determinado período e o total de doentes saídos no mesmo período.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia durante um determinado período}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes saídos no mesmo período}}$$

**Taxa de ocupação hospitalar** – Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia num determinado período.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia em determinado período}}{\text{N}^\circ \text{ de leitos-dia no mesmo período}} \times 100$$

**Taxa de infecção hospitalar** - Relação percentual entre o nº de infecções adquiridas pelo paciente durante sua permanência no hospital em determinado período e o número de pacientes saídos no mesmo período.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de infecções atribuíveis ao hospital e determinado período}}{\text{N}^\circ \text{ de saídas no mesmo período}} \times 100$$



**Taxa de mortalidade geral do hospital** – Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados durante um determinado período e o número de pacientes saídos no mesmo período.

Nº de óbitos em determinado período x 100 = Nº de saídas no mesmo período

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- AZEVEDO, M. A. O. de. **Bioética Fundamental**. Editora Tomo, Porto Alegre; 2002.
- BERGAMINI, Cecília. W. CaDA, Roberto. (org.). **Psicodinâmica da vida organizacional: motivação: mitos, crenças e mal-entendidos**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- BERTALANFFLY, L. V. **Teoria Geral dos Sistemas**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1975.
- BEULKE, Rolando. BERTÓ, Dalvio José. **Gestão de Custos E Resultados na Saúde**. Editora Saraiva; São Paulo, 2001.
- CALLADO, L. **Marketing Pessoal**. Disponível em: [www.news.curriculum.com.br](http://www.news.curriculum.com.br). Acesso em: 08/02/2002.
- CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 3. ed., São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1987.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Administração: teoria, processo e prática**. 3 ed. São Paulo: Makron Books, 2000.
- CARVALHO, Antonio Vieira de. **Aprendizagem organizacional em tempos de mudança**. São Paulo: Pioneira, 1999.
- CHING, Hong Yuh. **Manual de Custos de Instituições de Saúde**. Editora Atlas; São Paulo, 2001.
- COHEN, C; SEGRE, M. **Breve discurso sobre valores, moral, eticidade e ética** In: Capacitação para comitês de ética em pesquisa. v 01, Ministério da Saúde, Brasília, 2006, Texto 1, p. 14.
- CRUZ, Andréia P. da. **Curso Didático de Enfermagem**. Yendis; São Paulo, 2006.
- DRUCKER, Peter. **Desafios gerenciais para o século XXI**. Tradução de Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo: Pioneira, 1999.
- EPELMAN, D. **Liderança**. Disponível em: [www.rh.com.br](http://www.rh.com.br). Acesso em: 07/02/2002.
- ETZIONI, A. **Organizações modernas**. São Paulo: Pioneira, 1976. FAYOL, H. **Administração industrial e geral**. São Paulo: Atlas, 1950.
- HEEMA4N, A. **Natureza ética: dilemas e perspectivas educacionais**. 3ª ed, editora UFPR, Curitiba, 2001.
- HERTZBERG, F. **O conceito de higiene como motivação e os problemas do potencial humano de trabalho**. In: HAMPTON, D. R. Conceitos de comportamento na administração. São Paulo: E.P.U., 1973.
- HOMRICH, S. B. **Normas técnicas para elaboração de organogramas**. Rev. Paul. Hosp., 26 (8), ago.1978.
- KRONT. T. e GRAY, A. A **Administração dos Cuidados de Enfermagem**. 6. ed. Interlivros, RJ, 1987.
- KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem**. Ed Pedagógica e Universitária Ltda; São Paulo, 1991.
- LAWRENCE, P. e LORSCH, J. **As empresas e o ambiente: diferenciação e integração administrativas**. Petrópolis: Vozes, 1973