

**TÍTULO:** PLANO DE QUALIFICAÇÃO DE TRABALHADORES EM CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**DATA DO DOCUMENTO:** 11/12/2018

**AUTORES:**

SANDRA MARCIA ALVES MEDEIROS  
MARIA VIRGÍNIA GODOY DA SILVA  
MONICA VILLELA GOUVEA

**Linha de pesquisa:** Educação Permanente em Saúde.

**RESUMO:**

Este produto derivou da intenção de contribuir com processos de gestão em um hospital universitário público sob a perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir da identificação de problemas e preocupações de trabalhadores no contexto da micropolítica. Trata-se de um Plano de qualificação de trabalhadores em centro cirúrgico de um hospital universitário na perspectiva da EPS .

**PALAVRAS-CHAVE:**

Educação Permanente em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Assistência Hospitalar; Administração de Serviços de Saúde.

**INTRODUÇÃO**

Este produto é fruto da Dissertação de Mestrado intitulada “GESTÃO EM CENTRO CIRÚRGICO SOB A PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE” , desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Mônica Villela Gouvêa e aprovada em 11 de dezembro de 2018. Na ocasião, este Produto foi validado pela banca examinadora e registrado em ata de defesa.

O Mestrado Profissional de Ensino na Saúde tem o objetivo de formar pessoas na perspectiva de contribuir para a prática qualificada no SUS. Dessa forma, parte-se

do compromisso com os espaços de prática e a partir do processo da pesquisa desenvolve-se um Produto. Nesse caso, entende-se por produto, ferramenta elaborada com a participação dos próprios trabalhadores, com o intuito de melhoria da sua prática profissional, buscando a produção de novos conhecimentos. Este Produto pode assumir várias formas, com o propósito de aproximar o conhecimento ou a tecnologia existente com a prática vivenciada e o pesquisador é coparticipante com papel ativo em sua condução.

No Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES/UFF), as dissertações estão sempre comprometidas com o contexto de atuação dos mestrandos(trabalhadores do SUS) e geram processos/produtos capazes de contribuir para o fortalecimento de práticas qualificadas dos trabalhadores de diferentes níveis de atenção do SUS. Assim, quando se realizou a análise dos dados coletados, foram idealizadas formas de devolutiva e respectiva problematização dos dados no Hospital Universitário vinculado à UERJ (HUPE)

A construção desse produto partiu portanto, da problematização com os trabalhadores, onde se procurou identificar dificuldades e propor estratégias para a melhoria dos processos de gestão no HUPE/UERJ. Segundo Morin (2006), oficinas são dispositivos de trabalho educativo que prevêem a complexidade, na forma de construir um conjunto de conhecimentos necessários, a partir de problemas identificados. É um instrumento que pode beneficiar a conexão e o interesse do grupo com reflexões sobre a prática e o trabalho em saúde de forma ativa e interessante.

## **RELATO DO PRODUTO**

O Produto deriva de iniciativa de uma gestão tripartite que assumiu interinamente a chefia do serviço, devido à mudanças em função de aposentadoria de uma chefia de enfermagem antiga e pela solicitação de exoneração da chefia nova, após ter sido aprovada em outro concurso. Nesta época, o centro cirúrgico do HUPE passava por inúmeros problemas que se agravaram com a instalação da crise na saúde. Havia uma lacuna às sextas-feiras entre o início do plantão e o início das cirurgias, porque era o dia da aula dos residentes de anestesia, e o mapa cirúrgico tinha seu início somente a partir das 8 horas.

Tendo passado por discussões sobre qualificação e desenvolvimento de trabalhadores no correr do MPES, e enquanto participante do grupo de gestão no hospital, chegamos logo à conclusão de que algo precisava ser feito. Na época havia um diagnóstico inicial de ociosidade da equipe de enfermagem e de que o ambiente físico denotava acúmulo de materiais e desorganização. Na ausência de um líder para a equipe de enfermagem, os problemas se acumulavam. Os enfermeiros líderes de plantão não sabiam a quem se reportar. Os técnicos de enfermagem trabalhavam aguardando o “novo gestor”.

A gestão tripartite surgiu com a iniciativa de dois docentes de contribuirem com a gestão do centro cirúrgico. Foram criados três núcleos de gestão englobando assistência, administração e ensino/pesquisa. O CC tinha movimento essencialmente eletivo e dispunha nessa época de 09 salas funcionando, e uma ala com 07 salas desativadas em reforma.

Pensamos então na estratégia de **encontros semanais**, visando compreender e problematizar questões oriundas dos trabalhadores do CC, a partir de suas próprias demandas. Instalamos então um espaço para discussões de temas demandados pela equipe. Os produtos de um centro cirúrgico são pacientes operados nas melhores condições, com o menor risco possível, salas de operações bem utilizadas, menos atrasos e suspensões, ambiente bem cuidado, com tecnologia disponível para uso, trabalhadores engajados e satisfeitos. Dentro deste pensamento, para que tudo se torne exequível, deve haver processos de trabalho bem desenvolvidos e conhecidos. Esse trabalho envolve todas as categorias ali existentes e para que se sintam respeitados e mantenham o propósito de melhoria, torna-se necessária a participação de todos. E dentro deste contexto torna-se importante discutir suas rotinas.

Realizamos um encontro inicial com a equipe de enfermagem em que a proposta foi apresentada. A equipe de enfermagem era composta por enfermeiros e técnicos de Enfermagem. Os primeiros assumiam a responsabilidade de liderar um turno de trabalho. Já os técnicos de enfermagem atuavam como circulantes e instrumentadores cirúrgicos e na assistência direta na recuperação anestésica.

Foi solicitado que avaliassem suas demandas relacionadas aos processos de trabalho (MERHY et al, 2006 e SILVA et al, 2010). O grupo identificou várias dúvidas

relacionadas à paramentação cirúrgica, uso da placa eletrocirúrgica dispersiva, além de outros temas relacionados ao uso de tecnologias em saúde, e prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

Diante deste contexto pensou-se na estratégia dos encontros semanais, visando à transformação do cenário a partir das demandas sinalizadas pelos próprios trabalhadores. A proposta foi criar um espaço para discussões de temas demandados pela própria equipe. Optou-se por convidar os trabalhadores para as discussões de forma voluntária. Foram 12 encontros que contaram sempre com representantes da gestão e estes, aconteceram na entrada do setor, local por onde passavam diferentes profissionais, o que facilitou a adesão espontânea. Desde os primeiros encontros foram elaboradas listas de presença para registro de participantes que receberam declarações com a comprovação da carga horária. Isso se mostrou como um incentivo para os trabalhadores que utilizavam estes documentos para computação de horas em treinamento nas suas instituições de ensino e outros vínculos empregatícios.

O **primeiro encontro** foi em formato de reunião, e teve sua divulgação interna através de cartazes distribuídos no setor. O tema escolhido foi *Bom Dia Equipe, no café com a chefia*. Participaram 40 profissionais, entre enfermeiros, residentes de enfermagem, técnicos de enfermagem e administrativos e gestores.

Neste primeiro encontro foram distribuídos papéis para que a equipe pudesse sugerir suas necessidades. A partir do mapeamento das respostas elaborou-se um cronograma de atividades de treinamento, que emergiram deste processo. Em seguida foi realizada uma comemoração com café da manhã organizado pela gestão e ali discutidas as possibilidades dos próximos encontros. Acredito que o ambiente acolhedor e a disposição de escuta tenha favorecido o entrosamento do grupo.

Feuerwerker (2014) destaca que “para ampliar a escuta, favorecer a responsabilização e as relações cooperativas dentro das unidades é necessário mobilizar dispositivos para a análise do trabalho”. Está aí, destacada a importância de se ter um espaço para a educação. Foi sugerido pelo próprio grupo que, para o próximo encontro, fosse utilizado o informe via grupo do WhatsApp, para facilitar a comunicação e ajudar na divulgação.

No **segundo encontro** o tema foi *Segurança do Paciente*. Essa temática foi a mais solicitada pela equipe e corrobora com as diretrizes da RDC nº 36, de junho de 2013, onde:

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Art. 3º cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No hospital o tema segurança estava sempre em discussão. Muitos profissionais possuem outro vínculo empregatício, e nos hospitais privados essa questão é cobrada com muita propriedade. Para Nascimento et al. (2003), é de responsabilidade dos próprios participantes, aplicar os saberes adquiridos em uma ação.

O **terceiro encontro** foi marcado pela discussão sobre Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico, ministrada por uma enfermeira especialista, convidada, consultora de serviços especializados de uma empresa, tendo feito a residência na área de CC no hospital. Foi muito bem recebida pela equipe. Utilizou como material didático recurso visual e garantiu momentos de discussão para troca de experiências e esclarecimentos de dúvidas. Todos foram estimulados a participar, reforçando a importância da troca de saberes nestes espaços, tendo o objetivo sido alcançado. O tema deste encontro foi considerado muito importante e acabou sendo retomado no **quarto encontro**, para atender à equipe do outro plantão. Foram registrados respectivamente nestes dois encontros 44 e 28 participantes.

Silva et. Al (2010), propõem a educação permanente em saúde na perspectiva de transformação e que esta ocorre através da articulação entre a teoria e prática realizada pelos sujeitos-trabalhadores, permeada por políticas institucionais que sustentem estas ações.

Já nesse momento pudemos perceber mudanças no ambiente de trabalho e uma melhoria no entrosamento da equipe. Era notório ao andar pelos corredores do

CC as mudanças nas relações e posturas individuais : diminuíram os ruídos na comunicação interpessoal , os a incidência de faltas, dentre outros.

Importante ressaltar que desde o início destes encontros, optamos por organizar e oferecer um café da manhã, sempre que possível com lanches temáticos aproveitando datas festivas (por exemplo: festas junina, julina e agostina, primavera, natal, ano novo, semana da enfermagem). Para tanto pudemos utilizar o espaço da copa, recém-inaugurado no segundo andar do setor. Um espaço grande que acomodava bem as equipes. Para Silva et al.(2010), as ações de educação permanente em saúde transcendem aos modos tradicionais, quando preconizam atividades inseridas no conceito da realidade prática.

No **quinto encontro** foram abordadas as *Rotinas do Centro Cirúrgico*, pois as dúvidas sobre estas eram significativas! Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) existiam, mas não eram divulgados e nem tampouco conhecidos pela equipe.

Uma unidade de trabalho é caracterizada pela existência de uma equipe com um determinado processo de trabalho e pela responsabilidade de produtos bem definidos (

O **sexto encontro** foi realizado em formato *Talk Show- Dúvidas mais frequentes em Centro Cirúrgico: pergunte ao Especialista*. E mais uma vez se fez presente a especialista citada nos terceiro e quarto encontros. A apresentação em forma de entrevista foi uma dinâmica inovadora, e propiciou a participação de todos, favorecendo uma importante troca, integrando o ensino e a prática. Todos os participantes tiraram dúvidas e dividiram dificuldades diretamente com a especialista.

Um CC e a Central de Material e Esterilização têm uma relação de enorme dependência. Assim, a temática do *Controle dos Processos de Esterilização* teve uma relevância muito grande, tendo gerado muita discussão nos **sétimo e oitavo encontros** sendo.

O **nono** e o **décimo** encontros foram pautados na discussão de *Custos em Centro Cirúrgico*. A falta de insumos constituía-se em uma queixa frequente, em especial com relação a materiais especiais, órteses, próteses, instrumentais cirúrgicos e outros equipamentos necessários aos procedimentos anestésicos cirúrgicos. Havia por outro lado uma percepção de desperdício que agravava a situação gerando

estresse no setor. Levar a discussão para o grupo proporcionou transparência e entendimento do processo da aquisição de insumos e equipamentos e também da importância da utilização das novas tecnologias. O encontro reacendeu na equipe a responsabilidade compartilhada.

No **décimo primeiro encontro** foi abordado o tema das *Videocirurgias* em função da chegada de novos equipamentos. Essa nova tecnologia exigiu treinamentos específicos para que a equipe aprendesse a operá-los de forma segura, garantido sua vida útil.

Todo esse movimento acabou desdobrando na realização de um evento, que ocorreu neste mesmo espaço (sala de estar multiprofissional do CC) onde aconteciam os encontros. Construímos previamente o papel de cada profissional que se interessou em participar da organização do evento e mobilizamos especialistas, representantes parceiros, fornecedores de materiais e equipamentos. Esse **décimo segundo encontro** recebeu o nome de *I Workshop em Centro Cirúrgico: Tecnologias para Assistência ao Paciente Cirúrgico*. Foram envolvidos além dos profissionais e gestores, residentes e graduandos.

O evento aconteceu no horário das 07:00 às 13:00 ofertando demonstrações práticas, exposições dialogadas e apresentações de vídeos além da simulação de uma sala cirúrgica com dois manequins representando um paciente posicionado na mesa cirúrgica e um cirurgião paramentado. Foram abordados os seguintes aspectos|: Paramentação Cirúrgica, Sistema Fechado de Aspiração para Sala Operatória, Via Aérea Difícil, Agentes de Pré Limpeza, Equipamento de Vídeo cirurgia. Foi um sucesso! O evento teve uma grande repercussão, tendo mobilizado outros setores como hotelaria, lavanderia, direção, CTI e almoxarifado! Registrados 118 participantes além da equipe envolvida no processo de organização e apoio!

***Plano de qualificação de trabalhadores em centro cirúrgico de um hospital universitário na perspectiva da EPS : Atividades e perfil***

| ENCONTRO | ATIVIDADE  | PERFIL PARTICIPANTES   |
|----------|--|--|
| 1        | <b><i>Café com a chefia: Bom Dia Equipe!</i></b><br><b><i>Discussão do cronograma de encontros</i></b>   | <b>Equipe e gestores</b>   |
| 2        | <b><i>Segurança do Paciente</i></b>  | <b>Equipe e gestores</b>   |
| 3        | <b><i>Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico</i></b>   | <b>Enfermeiros</b>   |
| 4        | <b><i>Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico</i></b>   | <b>Equipe e gestores</b>   |
| 5        | <b><i>Rotinas do Centro Cirúrgico</i></b>  | <b>Equipe e gestores</b>   |
| 6        | <b><i>Talk Show – Dúvidas mais frequentes em Centro Cirúrgico: pergunte ao Especialista</i></b><br><b><i>Enfermeira especialista convidada</i></b> | <b>Equipe e gestores</b>   |
| 7        | <b><i>Controle dos Processos de Esterilização</i></b>  | <b>Equipe e gestores</b>   |
| 8        | <b><i>Custos em Centro Cirúrgico</i></b>   | <b>Equipe e gestores</b>   |
| 9        | <b><i>Vídeo cirurgias</i></b>  | <b>Equipe e gestores</b>   |
| 10       | <b><i>Workshop em Centro Cirúrgico: Tecnologias para Assistência ao Paciente Cirúrgico</i></b>   | <b>Equipe e gestores</b><br><b>Representantes</b><br><b>Fornecedores de materiais e equipamentos</b> |

**4. AVALIAÇÃO DO EVENTO**

O produto foi elaborado pelas pesquisadoras, no processo de sistematização das propostas surgidas nas oficinas e também a partir de dados obtidos no estudo desenvolvido no Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES) problematizados em devolutiva com o coletivo de trabalhadores.

O PRODUTO foi considerado de grande importância pelo coletivo de trabalhadores por possibilitar qualificação de trabalhadores em centro cirúrgico de um hospital universitário na perspectiva da EPS

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O produto tem contribuído para a instituição, trabalhadores e pacientes por apresentar e colocar em debate os caminhos que estão sendo vislumbrados pela gestão, dando transparência às tomadas de decisão, expondo as dificuldades diárias e, principalmente contribuindo para reduzir o hiato de comunicação que existe entre a gestão e as necessidades das equipes da assistência.

O movimento da equipe favoreceu a agregação de valores pessoais e profissionais, com uma interação dos trabalhadores da equipe multiprofissional e também de setores externos ao ambiente cirúrgico. Isso permitiu aos participantes expor dúvidas e trocar saberes e experiências da prática profissional cotidiana. A portaria 198/2004 apresenta o conceito de EPS, reflete esse movimento, como sendo a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (EPS EM MOVIMENTO, 2014)

Esse foi um período muito importante em minha formação, pois percebo o quanto pude agregar valor à minha prática. Posso afirmar que no exercício de gestão que participei, não apenas nesse período em que fui convidada a compor a gestão, como nos cargos que ocupei em hospitais privados, esse foi um aprendizado fundamental talvez tão importante quanto os conceitos teóricos e metodológicos dos quais me aproximei.

O aprendizado a partir desta experiência trouxe a sensação de que é possível aproximar teoria e prática em uma dança que expande as possibilidades de crescimento dos coletivos de trabalhadores. Se estes, incluindo especialmente aqueles envolvidos com a gestão se organizam, se mobilizam, e se sentem protagonistas e pertencentes a um processo comum, incorporam a essência da autoanálise e da reflexão sobre seu cotidiano. Cabe ressaltar que se trata de postura fundamental em um hospital universitário, que tem em sua premissa o ensino, a pesquisa e a extensão.

## **REFERENCIAS**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA G. **A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira.** Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 1966.

AUSUBEL, D.P. **A aprendizagem significativa:** a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 16 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer.** 2. ed. Brasília, DF; 2005.

BURMESTER, H.; PEREIRA, J. & SCARPI, M.J. **Modelo de Gestão para organizações de saúde.** RAS, São Paulo, vol. 9, n. 37, p. 125-32, out./dez. 2007.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** 5.ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CAMPOS, Marcos Vinhal. **Centro Cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem.** São Paulo, SP: Yendis Editora, 2008. 224 p

**CECCIM R.B.; FEUERWERKER LCM. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** *Physis: Revista de saúde Coletiva* 2004; 14 (1): 41-65.

**CECILIO, L. C. O. Mudar Modelos de Gestão Para Mudar o Hospital: cadeia de apostas e engenharia de consensos.**

<http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/pensandonovosmodelos.htm>  
30/09/15 22:29

**COM crise na UERJ, atendimento comunitário no Hospital Pedro Ernesto pode ser prejudicado.** Jornal R7 on line, 15 jun 2017. Disponível em <<https://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/com-crise-na-uerj-atendimento-comunitario-no-hospital-pedro-ernesto-pode-ser-prejudicado-15062017>> Acesso em 28/11/2018.

**CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, maio-jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

**DECISÃO judicial impede Pezão de cortar 30% dos salários dos professores da UERJ.** Jornal O Globo on line, 28 mar 2017. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/rio/decisao-judicial-impede-pezao-de-cortar-30-dos-salarios-dos-professores-da-uerj-21122582>> Acesso em 28/11/2018.

**EPS EM MOVIMENTO. Educação e trabalho em saúde: a importância do saber da experiência.** 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

**FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem.** In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1-13, 2005.

**FERNANDES, R. M. C. Educação permanente e políticas sociais.** Campinas: Papel Social, 2016, 156 p.

FERREIRA LCM, GARCIA FC, VIEIRA A. **Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares.** RAM, Rev. Adm. Mackenzie 2010; 11(6):31-54

RUTHES, R.M. & CUNHA, I.C.K.O. **Os desafios da administração hospitalar na atualidade.** RAS, São Paulo, vol. 9, n. 36, p. 93-102, jul./set. 2007.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174p. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde.

GODOY, M.V. **Atividades dos enfermeiros de centro cirúrgico: análise em instituições públicas e privadas.** São Paulo, 2005. 137 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo , 2005.

GUEDES, M.V.C.; FELIX, V.C.S.; SILVA, F.F. **O trabalho no centro cirúrgico: representações sociais dos enfermeiros.** Nursing. 2001; 37(1):20-4. [edição brasileira]

**HUPE.** Hospital Universitário Pedro Ernesto. Especialidades. Nefrologia. 2016. Disponível em: < [http://www.hupe.uerj.br/hupe/Especialidades/ES\\_Nefrologia.php](http://www.hupe.uerj.br/hupe/Especialidades/ES_Nefrologia.php) > Acesso em 09 out. 2018.

JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. **Uma Avaliação do Processo de formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico.** Rev. bras. educ. med. [online], v. 36, n. 2, p. 153-161; abr.-jun. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/02.pdf> >. Acesso em: 2 jan. 2017.

MALAGON-LODONO, G. Introdução. In: MALAGON-LODONO, G.; MORERA, R.G.; LAVERDE, G.P. **Administração Hospitalar.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MEHRY, E.E.; CAMPOS, G.W.S; OLIBEIRA, CECILIO, L.C.O (org.): **Inventando a Mudança na Saúde.** 3.ed. São Paulo: Ucitech, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 529,** de 1 de abril de 2013. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente dos Trabalhadores do Ministério da Saúde (PNEPS-MS)**. Brasília, DF, 2004b. Disponível em: . Acesso em: 13 nov. 2016.

PEDROSO, R. T.; VIEIRA, M. E. M. **Humanização das práticas de saúde: transversalizar em defesa da vida**. Interface: Comunic, Saúde, Educ, v. 13, supl. 1, p.695-700, 2009.

RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MENDES SOBRINHO, José Augusto de Carvalho. **Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica**. Rev. bras. enferm. [online], v. 60, n. 4, p. 456-9, jul.-ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a19.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

RODRIGUES, Renan. **Por atraso nos pagamentos, Hospital Pedro Ernesto suspende novas internações**. Jornal O Globo on line, 04 dez 2017. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/rio/por-atraso-nos-pagamentos-hospital-pedro-ernesto-suspende-novas-internacoes-22146999>> Acesso em 28/11/2018.

RUTHES, R.M. & CUNHA, I.C.K.O. **Os desafios da administração hospitalar na atualidade**. RAS, São Paulo, vol. 9, n. 36, p. 93-102, jul./set. 2007.

SENNNA, M. H. **Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro**. Rev Rene. V.15, n.2, p.196-205, 2014.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A educação de Enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Rev Latino-Am. Enfermagem** [online], v. 14, n. 5, set.-out. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt\\_v14n5a18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a18.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2016.

SPAGNOL, Carla Aparecida. **(Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva**. Ciências e saúde coletiva. Belo Horizonte (MG), v.10, n.1, p.119-127, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000100019&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000100019&script=sci_abstract&tlang=pt)> Acesso em: 13 fev. 2018.

UERJ. **Ato Executivo de Decisão Administrativa**. AE-026. De 05 de julho de 1995. RJ, 1995