

**Interfederativo de Saúde do Estado da Bahia**

# **POLICLÍNICA-BA**

Enfermeiro

Edital N° 01/2018

**MR049-2018**

## DADOS DA OBRA

**Título da obra:** Interfederativo de Saúde do Estado da Bahia

**Cargo:** Enfermeiro

(Baseado no Edital Nº 01/2018)

- Língua Portuguesa
- Conhecimentos Gerais em Saúde
- Conhecimentos Específicos

### **Gestão de Conteúdos**

Emanuela Amaral de Souza

### **Diagramação / Editoração Eletrônica**

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Camila Lopes

Thais Regis

### **Produção Editorial**

Suelen Domenica Pereira

Julia Antoneli

Mirian Astorga

### **Capa**

Joel Ferreira dos Santos

## SUMÁRIO

### Língua Portuguesa

1. Interpretação de texto: informações literais e inferências possíveis; ponto de vista do autor; significação contextual de palavras e expressões; relações entre idéias e recursos de coesão; figuras de estilo. ....	83
2. Conhecimentos linguísticos: ortografia: emprego das letras, divisão silábica, .....	44
Acentuação gráfica, .....	47
Encontros vocálicos e consonantais, .....	01
Dígrafos; .....	01
Classes de palavras: substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, preposições, conjunções, interjeições: conceituações, classificações, flexões, emprego, locuções. ....	07
Sintaxe: estrutura da oração, estrutura do período, .....	63
Concordância (verbal e nominal); .....	52
Regência (verbal e nominal); .....	58
Crase, .....	71
Colocação de pronomes; .....	74
Pontuação. ....	50

### Conhecimentos Gerais em Saúde

Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal ( Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde: 8.080/1990 e 8.142/1990,.....	01
Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011). Controle social no SUS. ....	15
Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde. Determinantes sociais da saúde. Sistemas Nacionais de informação em saúde. ....	20
Legislação sobre Consórcios: Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 e Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.....	23



## SUMÁRIO

### Conhecimentos Específicos

1. Processos de gestão dos Serviços de Enfermagem. Processo de trabalho em Enfermagem; Auditoria em Saúde e em Enfermagem; Supervisão em Enfermagem; Teorias administrativas; Recursos humanos; Mudanças em Enfermagem; Planejamento em Enfermagem. ....	01
2. Lei do Exercício Profissional; Atribuições da equipe de Enfermagem conforme a lei; funções privativas do enfermeiro; Conduta profissional segundo a Lei e o Código de Ética. ....	04
3. Saúde do trabalhador. Doenças ocupacionais. Biossegurança. ....	12
4. A vigilância epidemiológica no contexto da Enfermagem. ....	13
5. Semiologia e semiotécnica aplicada à Enfermagem (princípios básicos do exame físico e adequação aos diagnósticos de enfermagem). ....	36
6. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem com base na Taxonomia da "Associação Norte-Americana de Diagnóstico em Enfermagem" (NANDA), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e Avaliação da Assistência de Enfermagem (NOC), documentação e registro. ....	40
7. Princípios da administração de medicamentos. Cuidados de Enfermagem relacionados à terapêutica medicamentosa. ....	44
8. Assistência de Enfermagem na prevenção e controle de infecção. ....	52
9. Processo de Enfermagem ambulatorial e na central de esterilização. ....	56
10. Assistência de Enfermagem a adultos e idosos com alterações clínicas nos sistemas orgânicos, de acordo com as necessidades humanas básicas utilizando o processo de enfermagem. ....	65
11. Modelos de intervenção na saúde da população idosa. ....	74
12. Assistência de enfermagem a pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e imunodeficiência. ....	75
13. Planejamento da assistência de Enfermagem nas alterações dos sistemas reprodutor (pré-natal de risco), gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, nervoso e musculoesquelético. ....	99
14. Assistência de Enfermagem a pacientes com lesões por queimaduras. ....	137
15. Assistência de Enfermagem em doenças infecciosas. ....	138
16. Assistência de Enfermagem na função imunológica. ....	139
17. Assistência pósoperatória tardia a portadores de: feridas cirúrgicas, cateteres, drenos. ....	140
18. Assistência de Enfermagem em saúde materna: gestação e desenvolvimento fetal, propedêutica obstétrica. ....	146
19. Assistência à gestante de alto risco, à parturiente, à puérpera e ao recém-nato. ....	147
20. Urgências obstétricas e neonatais. ....	148
21. A prática da Enfermagem em saúde coletiva. Programa de saúde da família. ....	150
22. Enfermagem no programa de assistência domiciliar. Planejamento e promoção do ensino de auto cuidado ao cliente. Contextualização da Saúde da Mulher, Suporte Básico de Vida, Fisiopatologia dos distúrbios dos sistemas cardiovascular, digestivo, urinário, músculo-esquelético, Enfermagem Clínica em assistência especializada ambulatorial, Enfermagem Cirúrgica em assistência especializada ambulatorial, Enfermagem na Assistência ao Adulto, Informática em Enfermagem, Assistência de enfermagem no Tratamento do pé diabético. ....	164



## LÍNGUA PORTUGUESA

Letra e Fonema.....	01
Estrutura das Palavras.....	04
Classes de Palavras e suas Flexões.....	07
Ortografia.....	44
Acentuação.....	47
Pontuação.....	50
Concordância Verbal e Nominal.....	52
Regência Verbal e Nominal.....	58
Frase, oração e período.....	63
Sintaxe da Oração e do Período.....	63
Termos da Oração.....	63
Coordenação e Subordinação.....	63
Crase.....	71
Colocação Pronominal.....	74
Significado das Palavras.....	76
Interpretação Textual.....	83
Tipologia Textual.....	85
Gêneros Textuais.....	86
Coesão e Coerência.....	86
Reescrita de textos/Equivalência de Estruturas.....	88
Estrutura Textual.....	90
Redação Oficial.....	91
Funções do "que" e do "se".....	100
Varição Linguística.....	101
O processo de comunicação e as funções da linguagem.....	103





Na produção de vogais, a boca fica aberta ou entreaberta. As vogais podem ser:

- **Orais:** quando o ar sai apenas pela boca: /a/, /e/, /i/, /o/, /u/.

- **Nasais:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais.

/ã/: *fã, canto, tampa*

/ẽ/: *dente, tempero*

/ĩ/: *lindo, mim*

/õ/: *bonde, tombo*

/ũ/: *nunca, algum*

- **Átonas:** pronunciadas com menor intensidade: *até, bola*.

- **Tônicas:** pronunciadas com maior intensidade: *até, bola*.

**Quanto ao timbre**, as vogais podem ser:

- Abertas: *pé, lata, pó*

- Fechadas: *mês, luta, amor*

- Reduzidas - Aparecem quase sempre no final das palavras: *dedo* ("dedu"), *ave* ("avi"), *gente* ("genti").

## 2) Semivogais

Os fonemas /i/ e /u/, algumas vezes, não são vogais. Aparecem apoiados em uma vogal, formando com ela uma só emissão de voz (uma sílaba). Neste caso, estes fonemas são chamados de *semivogais*. A diferença fundamental entre vogais e semivogais está no fato de que estas não desempenham o papel de núcleo silábico.

Observe a palavra *papai*. Ela é formada de duas sílabas: *pa - pai*. Na última sílaba, o fonema vocálico que se destaca é o "a". Ele é a vogal. O outro fonema vocálico "i" não é tão forte quanto ele. É a semivogal. Outros exemplos: *saudade, história, série*.

## 3) Consoantes

Para a produção das consoantes, a corrente de ar expirada pelos pulmões encontra obstáculos ao passar pela cavidade bucal, fazendo com que as consoantes sejam verdadeiros "ruídos", incapazes de atuar como núcleos silábicos. Seu nome provém justamente desse fato, pois, em português, sempre consoam ("soam com") as vogais. Exemplos: /b/, /t/, /d/, /v/, /l/, /m/, etc.

### Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos são agrupamentos de vogais e semivogais, sem consoantes intermediárias. É importante reconhecê-los para dividir corretamente os vocábulos em sílabas. Existem três tipos de encontros: o *ditongo*, o *tritongo* e o *hiato*.

## 1) Ditongo

É o encontro de uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) numa mesma sílaba. Pode ser:

- **Crescente:** quando a semivogal vem antes da vogal: *sé-rie* (i = semivogal, e = vogal)

- **Decrescente:** quando a vogal vem antes da semivogal: *pai* (a = vogal, i = semivogal)

- **Oral:** quando o ar sai apenas pela boca: *pai*

- **Nasal:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais: *mãe*

## 2) Tritongo

É a sequência formada por uma semivogal, uma vogal e uma semivogal, sempre nesta ordem, numa só sílaba. Pode ser oral ou nasal: *Paraguai* - Tritongo oral, *quão* - Tritongo nasal.

## 3) Hiato

É a sequência de duas vogais numa mesma palavra que pertencem a sílabas diferentes, uma vez que nunca há mais de uma vogal numa mesma sílaba: *saída* (sa-í-da), *poesia* (po-e-si-a).

### Encontros Consonantais

O agrupamento de duas ou mais consoantes, sem vogal intermediária, recebe o nome de *encontro consonantal*. Existem basicamente dois tipos:

1-) os que resultam do contato consoante + "l" ou "r" e ocorrem numa mesma sílaba, como em: *pe-dra, pla-no, a-tle-ta, cri-se*.

2-) os que resultam do contato de duas consoantes pertencentes a sílabas diferentes: *por-ta, rit-mo, lis-ta*.

Há ainda grupos consonantais que surgem no início dos vocábulos; são, por isso, inseparáveis: *pneu, gno-mo, psi-có-lo-go*.

### Dígrafos

De maneira geral, cada fonema é representado, na escrita, por apenas uma letra: *lixo* - Possui quatro fonemas e quatro letras.

Há, no entanto, fonemas que são representados, na escrita, por duas letras: *bicho* - Possui quatro fonemas e cinco letras.

Na palavra acima, para representar o fonema /xe/ foram utilizadas duas letras: o "c" e o "h".

Assim, o *dígrafo* ocorre quando duas letras são usadas para representar um único fonema (di = dois + grafo = letra). Em nossa língua, há um número razoável de dígrafos que convém conhecer. Podemos agrupá-los em dois tipos: consonantais e vocálicos.

## CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal ( Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde: 8.080/1990 e 8.142/1990,.....	01
Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011). Controle social no SUS.....	15
Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde. Determinantes sociais da saúde. Sistemas Nacionais de informação em saúde.....	20
Legislação sobre Consórcios: Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 e Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007. ....	23



**EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL ( CONSTITUIÇÃO FEDERAL, LEIS ORGÂNICAS DA SAÚDE: 8.080/1990 E 8.142/1990,**

**Princípios do SUS:** São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

**Universalidade:** significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

**Integralidade:** o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

**Equidade:** o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

**Participação social:** é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

**Descentralização:** é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

**Principais leis**

**Constituição Federal de 1988:** Estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

**Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990:** Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfe-

ra governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

**Lei n.º 8.142/1990:** Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências. Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

**Responsabilização Sanitária**

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

**Responsabilização Macro sanitária**

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

### **Responsabilização Micro sanitária**

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

### **Instâncias de Pactuação**

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

**Comissão Intergestores Tripartite (CIT):** Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

**Comissões Intergestores Bipartites (CIB):** São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

**Espaços regionais:** A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

### **Descentralização**

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macro regional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

**Regionalização: consensos e estratégias** - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

**O Sistema Hierarquizado e Descentralizado:** As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contra referenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

### **Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal**

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis. No

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Enfermeiro

1. Processos de gestão dos Serviços de Enfermagem. Processo de trabalho em Enfermagem; Auditoria em Saúde e em Enfermagem; Supervisão em Enfermagem; Teorias administrativas; Recursos humanos; Mudanças em Enfermagem; Planejamento em Enfermagem. ....	01
2. Lei do Exercício Profissional; Atribuições da equipe de Enfermagem conforme a lei; funções privativas do enfermeiro; Conduta profissional segundo a Lei e o Código de Ética. ....	04
3. Saúde do trabalhador. Doenças ocupacionais. Biossegurança. ....	12
4. A vigilância epidemiológica no contexto da Enfermagem. ....	13
5. Semiologia e semiotécnica aplicada à Enfermagem (princípios básicos do exame físico e adequação aos diagnósticos de enfermagem). ....	36
6. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem com base na Taxonomia da "Associação Norte-Americana de Diagnóstico em Enfermagem" (NANDA), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e Avaliação da Assistência de Enfermagem (NOC), documentação e registro. ....	40
7. Princípios da administração de medicamentos. Cuidados de Enfermagem relacionados à terapêutica medicamentosa. ....	44
8. Assistência de Enfermagem na prevenção e controle de infecção. ....	52
9. Processo de Enfermagem ambulatorial e na central de esterilização. ....	56
10. Assistência de Enfermagem a adultos e idosos com alterações clínicas nos sistemas orgânicos, de acordo com as necessidades humanas básicas utilizando o processo de enfermagem. ....	65
11. Modelos de intervenção na saúde da população idosa. ....	74
12. Assistência de enfermagem a pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e imunodeficiência. ....	75
13. Planejamento da assistência de Enfermagem nas alterações dos sistemas reprodutor (pré-natal de risco), gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, nervoso e musculoesquelético. ....	99
14. Assistência de Enfermagem a pacientes com lesões por queimaduras. ....	137
15. Assistência de Enfermagem em doenças infecciosas. ....	138
16. Assistência de Enfermagem na função imunológica. ....	139
17. Assistência pósoperatória tardia a portadores de: feridas cirúrgicas, cateteres, drenos. ....	140
18. Assistência de Enfermagem em saúde materna: gestação e desenvolvimento fetal, propedêutica obstétrica. ....	146
19. Assistência à gestante de alto risco, à parturiente, à puérpera e ao recém-nato. ....	147
20. Urgências obstétricas e neonatais. ....	148
21. A prática da Enfermagem em saúde coletiva. Programa de saúde da família. ....	150
22. Enfermagem no programa de assistência domiciliar. Planejamento e promoção do ensino de auto cuidado ao cliente. Contextualização da Saúde da Mulher, Suporte Básico de Vida, Fisiopatologia dos distúrbios dos sistemas cardiovascular, digestivo, urinário, músculo-esquelético, Enfermagem Clínica em assistência especializada ambulatorial, Enfermagem Cirúrgica em assistência especializada ambulatorial, Enfermagem na Assistência ao Adulto, Informática em Enfermagem, Assistência de enfermagem no Tratamento do pé diabético. ....	164



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Enfermeiro

#### **1. PROCESSOS DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM. PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM; AUDITORIA EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM; SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM; TEORIAS ADMINISTRATIVAS; RECURSOS HUMANOS; MUDANÇAS EM ENFERMAGEM; PLANEJAMENTO EM ENFERMAGEM.**

A administração é uma ciência multidisciplinar visto que os conhecimentos da mesma se advêm e se aplica em diversas áreas, no qual a importância desta ciência nos serviços de enfermagem também são preciosismos. Com este estudo tentou-se explorar a aplicação da ciência da administração no cotidiano dos profissionais de enfermagem, especificamente a aplicação do conceito chave da administração no processo gerencial do enfermeiro. Para isso foi realizada uma revisão de literatura na qual abordou temas como: teorias da administração, administração em enfermagem e processo gerencial do enfermeiro. No final entendeu-se que os conceitos de administração estão fortemente entrelaçados com ao processo gerencial do enfermeiro. Observou-se que os conceitos analisados, ao serem aplicados por esses profissionais eles se dão de uma forma simultânea, não ordenada e variando relativamente com as circunstâncias específicas de cada hospital.

Olhando a administração como um corpo de conhecimentos organizados, esta "arte-ciência" vem ganhando espaço em todas as espécies de organizações; ainda tendo em vista que a administração se desmembra em diversas partes, o processo administrativo embora seja visto de uma forma específica ele está associado a todos os aspectos da vida humana, tanto na esfera profissional, quanto no familiar e no social.

Tomando como apoio o fato de que a administração se aplica em todos os departamentos da vida, a enfermagem também se inclui nessa globalização. A enfermagem é formada por uma equipe onde se encontra profissionais auxiliares de enfermagem, técnicos em enfermagem e o enfermeiro que por sua vez é o líder da equipe, ele tem como objetivo de conduzir os membros de sua equipe à realização de determinadas tarefas onde se espera a eficiência e a eficácia da mesma e é dessa forma que se observa a administração na enfermagem.

O presente trabalho buscou discorrer sobre o conceito de administração no processo gerencial do enfermeiro; analisando a aplicabilidade da ciência da administração nesta esfera da saúde, fazendo uma correlação teoria e prática dos dois campos de atuação, onde o corpo de conhecimentos da primeira serve de base para melhorar o desempenho desses profissionais de saúde na execução das suas tarefas. Mais especificamente, trouxe a discussão das quatro palavrinhas que é apresentado ao se definir a administração (organizar, planejar, executar e controlar) para o processo gerencial do enfermeiro.

#### ***Uma breve revisão da teoria geral da administração***

Segundo Chiavenato, a palavra administração originou-se do latim, sendo, ad (direção, tendência para) e minister (subordinação ou obediência) e tem como significado a realização de uma função sob o comando de outrem, ou seja, a prestação de um serviço a outro.

Já como disciplina, Masiero entende que Administração pode ser compreendida como integração e coerência entre o conhecimento das diferentes áreas da atividade humana, aplicadas às organizações, tendo em vista a sua sobrevivência, sua eficiência e sua eficácia. E o Raymundo, caracteriza a administração como um conjunto de atividades multicientífico e multidisciplinar, ou seja, uma ciência que se aplica em todas os departamentos da vida antiga e moderna.

Procurando trazer uma definição para o ambiente macro das empresas ou organizações, Maximiano, define administração como o processo de tomada de decisões utilização de recursos para realização de objetivos. Para o autor o processo de decisão não é simplesmente tomar decisões sem nenhuma estrutura, mas sim a partir dos recursos disponíveis no momento da decisão. Raymundo acrescenta que administrar é o processo que conduz as pessoas à realização de determinados trabalhos, pois é necessário que exista no administrador a capacidade de influenciar as pessoas a realizarem suas tarefas.

Ainda Maximiano, acreditar que administrar é agir, é o processo de tomar decisões e realizar ações que compreende cinco processos principais: organização, planejamento, execução, liderança, e controle (sublinhados acrescentados). Estes são os principais elementos que caracterizam a definição da administração, é o principal conceito adotado neste artigo, visto que a intenção é correlacionar esta definição com o processo gerencial do enfermeiro. Demonstrar-se-á, mais a frente, como esses elementos se enquadra no trabalho do enfermeiro.

Com essa breve conceituação da ciência da administração, será apresentada logo a seguir as principais teorias desta disciplina e mais tarde se retornará a definição da administração:

**Teoria da Administração Científica:** Quando se fala desta primeira corrente da administração como ciência o destaque vai para o engenheiro norte-americano Frederick Winslow Taylor. Ele observou ao longo de sua carreira a deficiência das produções fabris, tais como: ausência de noção clara de divisão de responsabilidades; muitos trabalhadores não cumpriam seu dever; as decisões dos administradores eram baseadas em intuições e palpites; os departamentos das empresas não eram integrados, aos trabalhadores eram delegadas funções onde não possuíam habilidade, dentre outras deficiências. Tendo em vista os problemas das produções fabris, Taylor achou por bem desenvolver o "estudo sistemático e científico do tempo", o que consistia em cronometrar o tempo em que os funcionários produziam determinados produtos no maior ritmo possível. Este estudo tinha como objetivo analisar o tempo necessário para o desenvolvimento de determinadas tarefas e o salário correspondente.

Ao passar dos anos Taylor observou que a questão do tempo e salário unicamente não solucionaria o problema. Então desenvolveu uma nova pesquisa que visava o aprimoramento dos métodos de trabalho. Assim sendo ele apresenta uma nova concepção dos princípios da administração de uma empresa, que são eles: Seleção e treinamento de pessoal, salários altos e baixos custos de produção, identificação de como executar as tarefas da melhor maneira possível e cooperação entre trabalhadores e administração. Ainda outros aspectos foram abordados, entre eles: padronização de ferramenta e equipamentos, sequenciamento e programação de operações, estudo de movimentos, Conveniência de uma área de planejamento, cartões de instruções pagamento de acordo com desempenho e cálculos de custo. Após esses estudos o guru da teoria da administração científica agregou ao seu estudo que o incentivo individual ao trabalhador atenderia o desejado ganho material estimulando assim o crescimento pessoal.

**Teoria clássica da administração:** A teoria de administração clássica foi fundada por Henry Fayol logo após a primeira guerra mundial (1914-1917) e tem como ponto de partida o estudo científico da administração. Fayol apresentou como novidade em sua época a necessidade de um ensino organizado e metódico de administração para formar administradores. A teoria clássica tem como estrutura a organização; e ele acreditava que o comportamento administrativo deveria ter como modelo a organização militar, ou seja, um sistema de hierarquização. Onde haja uma cadeia de comando interligando as posições e definindo quem se subordina a quem. Portanto, pode-se ver que a teoria clássica aborda a constituição de uma organização baseada em uma cadeia de comando, pela qual existe um corpo executivo que controla todo um grupo de pessoas que hierarquicamente se subordinam.

**Teoria das relações humanas:** Na década de 1930 psicólogos e cientistas sociais, afirmavam que o homem só trabalha por dinheiro. Acreditavam que as aplicações da administração científica eram insuficientes para o êxito profissional. Essas colocações trouxeram resultados desagradáveis como a desumanização do trabalho, tendo em vista o modo rígido de supervisão para realização de tarefas. Os estudiosos da época percebiam que a rigidez das normas de trabalho dificultavam o relacionamento dos trabalhadores em meio ao ambiente de trabalho. Helton Mayo, o mais importante contribuinte para a escola das relações humanas realizou um estudo que visava em princípio entender a produtividade e luminosidade no local do trabalho. Esperava-se que ao aumentar a luminosidade aumentaria o desempenho dos trabalhadores, assim como se diminuísse a luminosidade, diminuiria o desempenho dos trabalhadores. No entanto ao trocarem as lâmpadas por outras de uma mesma potência notou-se a queda do desempenho dos trabalhadores levando a conclusão de que o que realmente poderia levar em consideração era o estado psicológico dos trabalhadores. Foi analisado então outros fatores como horário de descanso e alimentação.

Porém os resultados foram diferentes do esperado, pois se notou novamente a influência de fatores psicológicos. Enfim foi realizado outro experimento pelo qual foi separado um grupo de seis trabalhadores e colocado sob uma supervisão mais branda onde foi encontrado um resultado satisfatório, pois os trabalhadores se sentiam mais liberdade e motivação. Portanto com esta escola descobriu-se o "homem social" da organização.

**Teoria de sistema:** A abordagem da teoria de sistema foi desenvolvida pelo Bertalanffy, que iniciou um movimento intelectual visando uma ciência unificada. Segundo Masiero sistema seria "um conjunto de elementos que inter-relacionam de forma coesa e integrada, buscando atingir determinado objetivo". Mais tarde ela obteve a projeção definitiva a partir do trabalho de Katz e Kahn no ano de 1987. A abordagem da estrutura de sistema relaciona a estrutura (organização) com o meio que lhe dá suporte e afirma que a maneira de manter a organização é fortalecer os seus recursos humanos que é a fonte motivadora da mesma. A palavra sistema está intimamente ligada com a palavra ambiente. O sistema necessita de constantes informações vindas do ambiente, para ser analisado o desempenho de produção a fim de atingir os seus objetivos. O pensamento desses autores leva a crer que a comunicação é a essência de uma organização, visto que através da comunicação os diversos departamentos das instituições se interligam.

**Teoria Contingencial:** Uma característica importante da teoria da contingência é que não se consegue sucesso na organização partindo de um único ponto, é necessária diversidade de alternativas para encaminhar estudos, demandas organizacionais e problemas. Segundo Masiero, Contingência significa eventualidade, incerteza, ou seja, a teoria da contingência aborda as diferentes formas de administrar, a forma de administrar é "relativa", envolvendo uma série de fatores, assim sendo, a maneira que uma organização deve ser administrada está condicionada ao ambiente em que ela está inserida. O fato da teoria de contingência considerar a forma de administrar relativa, dependendo do ambiente em que a organização está envolvida limita o processo administrativo, pois não estabelece nenhuma técnica padrão, e por outro lado enriquece as habilidades do administrador.

#### **Administração em Enfermagem**

A prática de enfermagem é uma das principais atividades profissionais da área de saúde, onde se abrange diversos departamentos de atuação. Em função do desenvolvimento técnico-científico e de sua prática profissional, a enfermagem é uma profissão que vem evoluindo muito ao longo dos anos. Para esses dois autores a enfermagem é um conjunto de ciências humanas e sociais, uma profissão que vem evoluindo consideravelmente ao longo dos anos e vem sendo estudada e através disto observa-se uma grande contribuição de sua parte para o desenvolvimento de seu pessoal.