

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA E QUALIFICANDO A PRECEPTORIA DE**  
**ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO HOSPITAL**  
**UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES**

**PATRÍCIA SUERDA DE OLIVEIRA MACIEL**

**NATAL/RN**

**2020**

**PATRÍCIA SUERDA DE OLIVEIRA MACIEL**

**SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA E QUALIFICANDO A PRECEPTORIA DE  
ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Aldair de Souza Paiva

**NATAL/RN**

2020

## RESUMO

**Introdução:** A preceptoria e a troca de conhecimento resultam na necessidade de aprimoramento do fazer cotidiano. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta que permite aplicar conhecimentos técnicos para organizar, planejar e executar ações, orientando o cuidado. **Objetivo:** Introduzir a SAE e preceptoria no serviço de oftalmologia do Hospital Universitário Onofre Lopes. **Metodologia:** Trata-se de projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria, realizado através da instituição de Protocolos Operacionais Padrão (POP), agenda de consultas e implantação de fluxograma descritor. **Considerações finais:** O plano contribuirá para que ensino e assistência sejam planejados considerando prioridades e eficiência de ambos.

Palavras-chave: Preceptoria; Processo de enfermagem; Protocolos

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de trabalho e sua organização sempre estiveram presentes na vida humana e acompanharam a evolução histórica. O conceito clássico de trabalho foi definido por Marx (1985), como sendo um processo de transformação entre o homem e a natureza, no qual o homem regula, controla e transforma a natureza, enquanto essa ação altera a ele mesmo.

Segundo Peduzzie e Anselmi (2002), essa transformação da matéria pelo ser humano ocorre através de instrumentos de forma contínua e dinâmica. Em função disso, ao longo da história, o trabalho e sua organização sofreram diversas influências, tais como a revolução industrial que marcou a introdução de um novo modelo de trabalho no qual a força de trabalho passa a ser comprada e/ou vendida, o trabalho ganha uma produção coletiva e fragmentada e o trabalhador perde o controle do processo de produção (MATOS e PIRES, 2006).

Na área da saúde, o produto é não-material, é a própria realização da atividade, como descreve Pires (1999). O trabalho na saúde é complexo, pois engloba profissionais especializados com número e composição de equipe distintos de acordo com a complexidade e cenário no qual o serviço em saúde é prestado, sendo predominantemente no meio ambulatorial ou hospitalar.

Para Cecilio (1999) a estrutura organizacional dos hospitais sofre grande influência do modelo taylorista-fordista, pois engloba grupos profissionais com alta qualificação e com grande autonomia de trabalho, mas com lógicas de organização próprias de cada um e uma consequente fragmentação do processo.

Entretanto a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado em seus princípios doutrinário e ideológicos de Universalidade, equidade e integralidade, princípios organizacionais de hierarquização, descentralização e regionalização dos serviços de saúde e princípios de participação da comunidade ou controle social, trouxe uma contraposição as distorções no processo de trabalho em saúde sob influência do modo de produção capitalista (LUNARD et al, 2010).

Dessa forma um dos maiores desafios do SUS é incentivar a busca de uma nova práxis na saúde, com novas atitudes, posturas e comprometimento de todos os envolvidos, na qual usuários, trabalhadores, gestores e governantes contribuam para o desenvolvimento de estratégias e ações de assistência à saúde que sejam eficientes e sustentáveis (BRASIL, 2003).

A proposta do SUS coloca em pauta a reflexão sobre o cuidado em saúde, o qual não se dá apenas pela reprodução de técnicas. Embora essas ações técnicas sejam parte integrante

do cuidado, para que seja efetivo, esse cuidado precisa produzir vínculo e tornar significativa e experiência da pessoa, independente de qual papel esteja ocupando, seja ele profissional, docente ou paciente (LUNARD et al, 2010).

Diante desse cenário, a atividade de preceptoria assume um papel de destaque, na medida em que fomenta a reflexão sobre o fazer. O que por muitos anos era considerado como um momento de transmissão de conteúdo e práticas em saúde, nos dias atuais se tornou um pilar na reorientação necessária para preparar os profissionais e futuros profissionais com o perfil necessário as mudanças que vem sendo implementadas no processo de trabalho em saúde(BRASIL, 2014).

O preceptor assume, dessa forma, o papel de fio condutor para um vivência de assistência em saúde complexa, integral e interdisciplinar, ao mesmo tempo em que ele aprende com as novas reflexões trazidas pelo meio acadêmico. Essa rica troca de conteúdo, experiência e ideias é capaz de produzir as mudanças necessárias no perfil de assistência e formação em saúde(BRASIL, 2014).

Especificamente na área da enfermagem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se tornou a base da prática contemporânea dos cuidados e assumiu papel protagonista no ensino nessa área. É através dela que o profissional de enfermagem organiza e direciona o seu fazer, objetivando sistematizar e qualificar o atendimento ao paciente, família e comunidade. A SAE é uma ferramenta sistemática que permite ao profissional aplicar seus conhecimentos técnicos e científicos para organizar, planejar e executar ações, orientando e gerenciando o cuidado (BARRETO et al, 2020).

Apesar de já estar regulamentada no Brasil há mais de 10 anos, pela resolução de nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com preconização de sua implantação em todas as unidades de saúde com assistência de enfermagem, a operacionalização da mesma ainda apresenta fragilidades na implantação ou complementação no País, enquanto países norte-americanos apresentam melhores resultados, uma vez que iniciaram esse processo quase três décadas antes(SILVA, et al, 2016; HUITZI-EGILEGOR et al, 2018).

Se para a assistência a SAE é fundamental, no ensino ela assume um papel de destaque uma vez que para sistematizar a assistência é preciso conhecer e analisar com maior profundidade o paciente e seu contexto. Sendo assim, a sistematização da assistência corrobora com o perfil do profissional, bem como com as competências e habilidades definidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de enfermagem, medicina e nutrição (BRASIL, 2014).

De acordo com a DCN, o profissional de enfermagem deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua, tendo a capacidade de pensar criticamente e tomar decisões visando o uso adequado da força de trabalho, insumo e equipamentos, utilizando para isso competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2014).

Sendo assim, o objetivo das DCN, conforme Brasil (2014, p. 10) é:

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Diante disso, identificamos que a indefinição clara do processo de trabalho e não utilização da Sistematização da Assistência de enfermagem em nossa atividade constitui nossa inquietação mais relevante em relação ao exercício da preceptoria. Por essa razão elegemos como questão norteadora o seguinte questionamento: Como um processo de trabalho claramente definido no serviço de oftalmologia do HUOL pode contribuir para a formação dos profissionais da saúde com atividades acadêmicas nesse serviço?

Buscando resposta a esse questionamento, esse plano de preceptoria visa implementar a sistematização da assistência de enfermagem no ambulatório de oftalmologia do Hospital Universitário Onofre Lopes, através de uma construção coletiva, envolvendo preceptores, discentes e equipe interprofissional do serviço o que contribuirá para a assistência humanizada e holística, trazendo benefícios na formação profissional, uma vez que demanda uma reflexão constante sobre a práxis, o paciente e o cenário onde a assistência é prestada.

O serviço de oftalmologia do HUOL é referência no Estado do Rio Grande do Norte, concentrando o maior aparato em equipamentos oftalmológicos no serviço público do Estado e profissionais capacitados nas mais diversas subespecialidades da área. O serviço oferece consultas ambulatoriais, exames de imagem oftalmológica e um centro cirúrgico próprio com 3 salas de cirurgia. Em condições normais, o alcance médio diário de atendimentos é de 150 pacientes ambulatoriais e 17 procedimentos cirúrgicos. Esse é também o cenário de formação da residência em oftalmologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Portanto, considerando a importância desse serviço no contexto local tanto a nível assistencial quanto a nível de formação, a implantação da sistematização da assistência de

enfermagem trará contribuições permanentes para o processo de formação e qualificação profissional, bem como para a assistência à saúde desempenhada neste serviço.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Introduzir a sistematização da assistência de enfermagem no serviço de oftalmologia do Hospital Universitário Onofre Lopes por meio de uma construção coletiva envolvendo preceptores, discentes e corpo técnico do serviço.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Construir e Instituir Protocolos Operacionais Padrão (POP) no serviço.
- Estabelecer fluxograma descritor do processo de trabalho da enfermagem no setor.
- Formalizar agenda das consultas de enfermagem em oftalmologia.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O local de intervenção será o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Instituição integrante da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e administrada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O HUOL atua desde 1960 como hospital-escola, agregando além da assistência à saúde, o tripé ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2018).

Com a missão de promover ensino, pesquisa, extensão e assistência de modo integrado, primando pela qualidade, ética e sustentabilidade, o HUOL agrega estudantes de todas as áreas de formação em saúde, sendo hoje o maior centro de formação de especialistas na área da saúde do Estado do RN, com 32 programas de residência credenciados e 280 alunos residentes matriculados (BRASIL, 2018).

Além disso, o Hospital Universitário Onofre Lopes desempenha papel de fundamental importância na assistência a nível terciário de atenção à saúde, uma vez que atende à demanda de pacientes usuários do SUS do município de Natal e demais municípios do Estado do Rio Grande do Norte, pactuados com Natal. O Hospital dispõe de mais de 40 especialidades

médicas, sendo as consultas agendadas via SISREG, e mais de 25 tipos de exames e procedimento realizados pela central de apoio diagnóstico por imagem e métodos gráficos. Além disso, o hospital recebe os casos de urgência cardiológicas regulados pelo Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, UPA, entre outros, e urgência oftalmológica, encaminhados também pelo Hospital Walfredo Gurgel (BRASIL, 2018).

Em sua estrutura física o HUOL dispõe de 247 leitos de internação, sendo 5 leitos de UTI pediátrica, 19 de UTI adulto e 223 leitos convencionais. As consultas ambulatoriais são distribuídas nos 121 consultórios, dos quais 36 são pediátricos e 85 adultos. As salas cirúrgicas estão divididas no bloco cirúrgico geral (7), bloco cirúrgico ambulatorial (2), oftalmológico (3) e dermatológico (2). Somado a isso, integram a estrutura 4 complexos especializados: o centro de diagnóstico por imagem, o laboratório de análises clínicas, o laboratório de anatomia patológica e a unidade transfusional. Para colocar em atividade toda essa estrutura, o hospital conta com 1689 colaboradores concursados e 522 funcionários terceirizados (BRASIL, 2018).

Especificamente no serviço de oftalmologia do HUOL são oferecidas consultas ambulatoriais e exames de imagem oftalmológica (em uma média de 150 por dia) e aproximadamente 17 procedimentos cirúrgicos diários. O serviço inclui a residência em oftalmologia da UFRN com o ingresso anual de 4 residentes. Conta com uma equipe de 6 profissionais oftalmologistas do serviço, 4 enfermeiras, 14 técnicos de enfermagem, que cobrem os dois turnos de atividade tanto na área ambulatorial, quanto nas 3 salas cirúrgicas do bloco. Além disso a equipe administrativa inclui 1 administrador e 3 técnicos em secretariado que fazem as atividades de apoio administrativo aos dois setores, além da parte de faturamento dos procedimentos cirúrgicos.

O público alvo envolvido diretamente nesse plano de preceptoria será composto pelos discentes (graduandos e residentes), equipe de enfermagem ambulatorial que conta com 4 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiras nas atividades assistenciais, equipe médica e administrativa, e a chefia da unidade que estarão envolvidos no planejamento e execução da ação.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Considerando que a atividade de preceptoria, a troca de conhecimento e a reflexão sobre os processos realizados resultam na necessidade constante de aprimoramento do fazer cotidiano, nosso plano de preceptoria inclui a introdução da sistematização da assistência de

enfermagem no ambulatório do serviço de oftalmologia do HUOL através das seguintes atividades descritas abaixo:

A) Formalizar agenda das consultas de enfermagem em oftalmologia

Na oftalmologia, além dos procedimentos de enfermagem, iniciamos a introdução da consulta de enfermagem ao paciente com indicação de transplante de córnea. Como parte da organização do processo de trabalho, vamos formalizar a agenda de marcação da consulta, bem como o registro da evolução do atendimento em prontuário. Após a indicação médica do transplante de córnea procedemos com a consulta de enfermagem e inscrição do paciente no cadastro do Transplantes do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) para espera da córnea a ser transplantada. A consulta de enfermagem é um elemento pilar na formação do profissional dessa área. Construir o instrumento e realizá-la na íntegra trará ao discente a vivência não só clínica, mas a percepção da integralidade não só da saúde do usuário, como da rede de assistencial na qual ele “trafega”, compreendendo os encaminhamentos, referências e contra-referências. Para realizar essa atividade, solicitaremos junto a chefia da unidade e a central de marcação a abertura da agenda de consultas e registro de evolução em prontuário e construiremos através da experiência da preceptoria e contribuição acadêmica dos discentes o instrumento guia da consulta de enfermagem pré-transplante.

B) Instituir Protocolos Operacionais Padrão (POP) no serviço

Um dos instrumentos muito utilizados em instituições de saúde para uniformizar as ações de assistência é o Protocolo Operacional Padrão (POP). O POP é construído atendendo a critérios técnicos e em conformidade com as normas e legislação da área pertinente. Portanto para construção dos POPs relacionados a assistência de enfermagem em oftalmologia procederemos com o levantamento de literatura da área relativa ao procedimento, o registro do passo a passo a ser executado durante a assistência, bem como a adequação de acordo com o manual de padronização de POP da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Construído o POP, ele será submetido a revisão por outro profissional relacionado a área e em seguida avaliado pela comissão de POPs do HUOL para validação. Estarão envolvidos nesta atividade a equipe de enfermagem, preceptoria e discentes que farão a confecção e revisão, a equipe médica que poderá contribuir com a confecção, uma vez que muitos dos procedimentos de enfermagem estão interligados aos procedimentos médicos. Além disso, a

chefia da unidade será acionada para aprovação do POP e a comissão da área para atuar na validação.

C) Criação e Implantação de um fluxograma descritor do processo de trabalho da enfermagem.

O mapeamento de processos é uma ferramenta que possibilita compreender os processos envolvidos no trabalho e a interação entre eles, identificar falhas, desperdício de tempo e recursos e analisar a eficácia do processo. Para mapear a nossa atividade utilizaremos a técnica de fluxograma que utiliza símbolos específicos para cada etapa do processo e possibilita o registro dessas etapas em sequência e/ou em paralelo. Para esta ação do plano, os discentes e preceptoria realizarão entrevista com as equipes de enfermagem diretamente envolvidas na execução dos processos, mas também com a equipe médica, administrativa e chefia, pois, se conectam e se relacionam com os componentes desse sistema. Essa entrevista permitirá pormenorizar os processos e atores envolvidos e junto da observação e apontamentos serão traduzidos no fluxograma que pode ser tornar o ponto de partida para intervenções de melhoria da qualidade dos processos, do produto (cuidar) e finalmente a satisfação dos usuários.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Na implementação desse plano de preceptoria algumas situações se traduzirão em oportunidades para o fortalecimento dessa execução. A diversidade e especificidade de serviços oferecidos na oftalmologia contribui para enriquecimento de conhecimento específico na área, o que torna o profissional desse serviço diferenciado.

No serviço de oftalmologia do HUOL a equipe médica, de enfermagem, administrativa e residência desenvolveram um bom relacionamento. Isso tem contribuído para que os processos comecem a ser pensados e planejados com esse olhar interprofissional para a assistência. Esse, sem dúvida, será um aspecto que contribuirá para a implementação desse plano.

Outro aspecto importante é que a oftalmologia do HUOL é referência estadual nos serviços da área e, portanto, acolhe usuários com as mais diversas necessidades de atendimento oftalmológico e essa diversidade requer um constante aprendizado de novas formas de assistência para atender a demanda do paciente.

A participação dos residentes e discentes no serviço motiva a troca de aprendizados entre estes e os profissionais e entre os próprios profissionais de categorias distintas. Temos em nosso quadro profissionais capacitados na atividade que exercem e sendo assim, essa troca contribuirá para a construção dos instrumentos de padronização e fluxograma.

Entretanto enfrentaremos algumas situações que poderão fragilizar nossa execução. Certamente nossa maior dificuldade será a demanda de atividades diárias e recursos humanos reduzido. O fluxo de atendimentos é intenso no serviço, são em média 8 residentes e 2 preceptores atendendo no ambulatório e sala de exames simultaneamente, porém na equipe de enfermagem são apenas duas técnicas e 1 enfermeira por horário. A demanda de atividade da enfermagem será um fator que pode dificultar a implementação do plano.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para avaliar o processo de implantação do nosso plano de preceptorial utilizaremos a quantificação de protocolos validados a cada seis meses. A meta inicial será de 3 protocolos a cada 6 meses. Outro item utilizado na avaliação será a abertura da agenda de marcação de consultas e realização destas pelos discentes, que deve estar em funcionamento no primeiro trimestre da execução. A construção do fluxograma descritor deverá ser realizada na fase final do primeiro ano, quando já teremos os processos em andamento organizados e procederemos com a tradução gráfica deles.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação desse plano de preceptorial permitirá a formalização e padronização da assistência de enfermagem em oftalmologia, através da implementação de POPs, criação de agenda de marcação e fluxograma descritor. Tudo isso construído de forma coletiva, agrupando as contribuições da experiência profissional da preceptorial, da formação holística dos discentes e da troca de saberes entre a equipe assistencial interprofissional. Essas produções trarão importante contribuição técnica para a área, uma vez que por sua especificidade ainda são escassas. Muito do que já é realizado não tem ainda registros formais e por essa razão os documentos gerados através de plano serão instrumentos importantes na assistência ao paciente no serviço de oftalmologia.

Para a criação e execução dos POPs será realizado levantamento de literatura o que contribuirá para atualização de conhecimento do referencial teórico das atividades realizadas

no setor. Esse é um fator de grande valor especialmente considerando o aspecto da preceptoria, uma vez que teremos profissionais e discentes comparando as atividades realizadas com o referencial teórico e essa comparação gera reflexão.

Para o profissional de hoje, um perfil reflexivo e questionador é um aspecto não só relevante, mas indispensável para o exercício profissional qualificado e competente, uma vez que os processos precisam ser reavaliados e repensados constantemente. A dinâmica da saúde, as interações com o usuário e os avanços tecnológicos geraram necessidade de buscar sempre novas e mais eficientes formas de cuidar.

Através dos POPs, a padronização da assistência, além de uniformizar as condutas técnicas, atua também minimizando erros e reforçando a segurança do paciente atendido em nosso serviço. A redução de erros de assistência e cuidado são uma prioridade na área da saúde e na política de segurança do paciente e contribuem para o bom funcionamento da unidade.

Por fim, a implantação da assistência de enfermagem e a consequente definição clara do processo de trabalho ajudam a eleger prioridades e ações relevantes do ponto de vista da assistência e da preceptoria. A atividade de preceptoria, promove o aprimoramento do fazer cotidiano, através das trocas de conhecimentos e das modificações do cenário envolvido, entretanto para que esse processo seja bem conduzido se faz necessário uma sistematização dos processos de assistência para gerar organização de fluxos, priorização de necessidades e entendimento do cenário assistencial.

A oportunidade de fazer essa construção em coletividade, agregando os valores, vivências, técnicas e saberes de discentes, preceptores e corpo técnico certamente produzirão instrumentos com forte percepção holística do usuário e contribuirão de forma contundente na formação daqueles que participarem da elaboração e dos que os utilizarão futuramente para uma assistência interprofissional

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.N.M. et al. Olho seco e doenças da córnea em pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Cubana de Enfermeria**, Cuba, v. 34, n. 2, p. 456-470, 2018.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099047>. Acesso em: 20 jun 2020.

AZEVEDO, I.C.G. Fluxograma como ferramenta de mapeamento de processo no controle de qualidade de uma indústria de confecção. In: XII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO 29 e 30 de setembro de 2016. **Anais**. Disponível em: [https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16\\_M\\_024.pdf](https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_024.pdf). Acesso em 07 jul 2020.

BARBOZA, T.A.V.; FRACOLLI, L. A. A utilização do “fluxograma analisador” para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1036-1044, jul-ago, 2005. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000400006&script=sci\\_abstract&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000400006&script=sci_abstract&tIng=pt). Acesso em: 20 jun 2020.

BARRETO, M. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em : [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452020000400211&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452020000400211&script=sci_arttext). Acesso em: 14 jun 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação superior. **Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providencias**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção I, p. 8-11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>. Acesso em: 18 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Hospital Universitário Onofre Lopes. **Relatório de Gestão 2018**. Natal, RN. 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16628/2036637/relatorio+2018+versao+com+capa.pdf/9498f09d-c454-478a-9e95-83119f0222cd>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2003.

BULCAO, L. G. O Ensino Médico e os Novos Cenários de Ensino-Aprendizagem. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 28 n. 1. JAN/ABRIL, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-383931?lang=es>. Acesso em: 20 jun 2020.

CECÍLIO, L.C.O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 36-47, Maio/Jun. 1997. Disponível em:

<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7903/6570>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CECÍLIO, L.C.O. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 315-329, 1999. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200007&script=sci_abstract&tlng=pt) . Acesso em: 06 jul. 2020.

CUSTÓDIO, L.A.F.; VIEIRA, C.M.; FRANCISCHETTI, I. A dimensão social na formação médica: o contexto de vida na aprendizagem baseada em problemas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000300502&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000300502&script=sci_arttext). Acesso em: 30 jun 2020.

FILHO, J.R.F. Educação interprofissional e as ações formativas do eixo do provimento emergencial do Programa Mais Médicos. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. ESPECIAL 1, P. 50-63, AGO 2019. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000500050](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500050). Acesso em: 17 jun 2020.

HUITZI-EGILEGOR, J.X.; ELORZA-PUYADENA, M.I.; ASURABARRENA-IRAOLA, C. The use of the nursing process in Spain as compared to the United States and Canada. **Int J Nurs Knowl**. v. 29, n. 3, p. 171-175, jul. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/2047-3095.12175>. Acesso em: 10 maio 2020.

LUNARDI, V.L. et al. Processo de trabalho em enfermagem/saúde no Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 2, p. 73-76, Jul-Dez. 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/20/21>. Acesso em: 10 maio 2020.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Tradução por Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1985a. Livro 1, v.1, t.1. (Os economistas). Disponível em: [http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer fontes/acer\\_marx/ocapital-1.pdf](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer fontes/acer_marx/ocapital-1.pdf). Acesso em 14 jun 2020.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem . **Texto contexto - enferm. [online]**, Santa Catarina, v. 15, n. 3, p.508-514, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>. Acesso em: 30 jun 2020.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M.L. o processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672002000400006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672002000400006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 14 jun 2020.

PIRES, D. **Organização do trabalho na saúde**. In: Leopardi MT, organizadora. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis (SC): UFSC/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Ed. PapaLivros, 1999. p.176.

RIBEIRO, G.; PIRES, D.E.; SCHERER, M.D.A. Contribuições teórico-metodológicas da ergologia para a pesquisa sobre o trabalho da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 28, 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0163>. Acesso em: 12 jun 2020.

SCHWENGBER, Acélia Inês. Processo de Enfermagem: instrumento para o enfermeiro administrar o trabalho e liderar a equipe de enfermagem. 2008. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande/RS. Disponível em <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp069203.pdf>. Acesso em: 12 jun 2020.

SILVA, T.G. et al. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n 1, p. 24-27, 2016. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.679](http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.679). Acesso em 17 jun 2020.

SOUSA, B.V.N. et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **J. nurs. Health**, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083>. Acesso em: 13 maio 2020.

VIEIRA, S.L. et al. Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, 2020. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000400505](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400505). Acesso em: 13 maio 2020.