

## O SERVIÇO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR - APRESENTANDO ESTE GIGANTE SILENCIOSO

THE HOSPITAL NURSING SERVICE  
A SILENT GIANT

LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA  
PRESENTANDO ESTE GIGANTE SILENCIOSO

*Gisela Maria Schebella Souto de Moura<sup>1</sup>*  
*Ana Maria Müller de Magalhães<sup>2</sup>*  
*Enaura Helena Brandão Chaves<sup>3</sup>*

---

**RESUMO:** O artigo focaliza a importância do serviço de enfermagem nas organizações de saúde, metaforizando sua grandeza com a expressão "gigante" e seu pouco reconhecimento pela comunidade através do termo "silencioso". A abrangência e a complexidade de seu funcionamento é pontual na efetividade dos processos de cuidado em saúde, no entanto, sua estrutura e organização é pouco conhecida pelos demais profissionais de saúde e quase que totalmente desconhecida pela comunidade. O serviço de enfermagem congrega grande contingente de pessoal com diferentes níveis de formação. O planejamento, organização, estrutura e funcionamento deste serviço seguem as diretrizes emanadas da Teoria Geral da Administração e os conhecimentos desta área têm sido cada vez mais utilizados para atingir as metas e objetivos almejados pelas instituições de saúde. O ensaio, contudo, não deixa de abordar questões sobre o foco no cliente e qualidade do atendimento, apontando para a necessidade de repensar o modelo administrativo adotado buscando sempre alternativas sistêmicas e contingenciais.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** serviço de enfermagem, gerenciamento em enfermagem, administração em enfermagem

### JUSTIFICANDO O TÍTULO...

Pode parecer confuso, aos leitores deste ensaio, o título a ele conferido. Os adjetivos de "gigante" e "silencioso" tem sua razão de ser.

O primeiro, refere-se ao grande contingente de pessoal que integra o serviço, abrangendo de 45 a 70% de todos os trabalhadores do hospital. Além disto, tem equipes distribuídas em vários locais da instituição e estabelece interações com, praticamente, todos os serviços. O segundo – "silencioso" – tem a ver com a maneira como, ainda nos dias atuais, este trabalho é reconhecido e valorizado pela população de modo geral. Os clientes das instituições de saúde recebem ações de enfermagem e, na maioria das vezes, desconhecem como se desenvolve esse processo de trabalho e quem são os profissionais que compõem a equipe de enfermagem. Em nossa realidade, percebemos que existe uma cultura de designar como "enfermeiro" todo

---

<sup>1</sup> *Doutoranda em Administração do Programa de Pós-Graduação em Administração/UFRGS. Professora Assistente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem/UFRGS. Mestre em Educação pela PUCRS.*

<sup>2</sup> *Professora Assistente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem/UFRGS. Mestre em Educação pela PUCRS. Chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.*

<sup>3</sup> *Professora Assistente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem/UFRGS. Mestre em Administração pelo PPGA/UFRGS.*

aquele profissional que atua na área da saúde e usa uniforme branco.

Além das razões histórico-culturais, acredita-se que esta situação se perpetue, em parte, pelo pouco desenvolvimento do marketing na enfermagem.

O termo marketing é aqui entendido, conforme a definição de *Erdmann e Erdmann* (1996, p.38-9), como "... uma filosofia abrangente de como relacionar dinamicamente qualquer organização ao seu mercado ou o seu público; é a atividade humana designada para a satisfação das necessidades e desejos através dos processos de troca". Já para *Bartels* (1988), marketing é uma atividade social ao invés de meramente econômica, pois é essencialmente uma maneira de encontrar e satisfazer certas necessidades das pessoas.

Infelizmente, temos de admitir que o *status* e a imagem da enfermagem perante a população, ainda não evoluiu da forma como seus profissionais desejariam. Isto aponta para a necessidade da enfermagem repensar a forma como desenvolve o relacionamento com seu mercado, caso contrário, o adjetivo "silencioso" continuará sendo utilizado para caracterizá-lo.

O propósito deste artigo é oferecer uma visão geral do serviço de enfermagem na área hospitalar. Para tanto, percorrer-se-á uma linha de raciocínio a partir das origens da enfermagem como profissão. A seguir, busca-se descrever o serviço de enfermagem e suas principais características, utilizando como recurso de análise os pressupostos da teoria geral da administração. Num terceiro momento, aborda-se a estrutura e organização do serviço, apresentando-se alguns exemplos de organogramas com vistas à ilustração. Após, enfoca a equipe de enfermagem e a legislação que regulamenta a formação e o exercício profissional. Para concluir, são apresentadas algumas considerações finais.

## **A ORIGEM DA PROFISSÃO E SUA ORGANIZAÇÃO COMO SERVIÇO**

Para melhor compreender os serviços de enfermagem nas instituições de saúde, faz-se necessário, entender o próprio desenvolvimento da enfermagem como profissão. O conhecimento dos determinantes históricos e culturais tem sido um recurso valioso no desvelamento de mitos, tabus e ritos incorporados à prática profissional.

Sabe-se que, nos primórdios da civilização, os doentes eram cuidados pelos sacerdotes e feiticeiros, pois a concepção de doença estava ligada ao poder divino ou diabólico. Com a evolução do conhecimento sobre plantas medicinais, os sacerdotes médicos passaram a delegar a outras pessoas a parte do cuidado do doente que se relacionava ao preparo e administração das drogas, surgindo assim as funções de farmacêutico e enfermeiro.

Com o cristianismo, o trabalho de enfermagem passa a ser orientado por um sentimento de amor ao próximo, caracterizando-se por ser benevolente, voluntário e gratuito. Religiosas, viúvas e damas da sociedade cuidavam dos doentes e pobres como forma de purificação de suas próprias almas (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

A queda do cristianismo veio comprometer seriamente o cuidado aos doentes. Com expulsão das religiosas dos hospitais, estes foram obrigados a contratar, em caráter emergencial, profissionais remunerados. Entretanto, com os baixos salários oferecidos e uma carga pesada de trabalho, foram atraídas para este ambiente apenas pessoas que viviam em condições precárias de alimentação e nutrição e de moral duvidosa. Segundo *Paixão* (1969, p.57) "... o tipo comum da enfermeira era o da bêbada, desordeira, mulher de má vida."

Nos hospitais, durante este período de caos, as pessoas trabalhavam sem qualquer forma de organização e supervisão. Os doentes eram abandonados ou deixados morrer. Os funcionários, devido às suas condições morais e sociais, extorquiam gorjetas dos doentes.

Com Florence Nightingale deu-se a renovação da enfermagem. Após seu preparo na Instituição de Kaiserswerth, foi trabalhar na Guerra da Criméia. O trabalho coordenado por ela, logo se destacou, conseguindo reduzir sensivelmente o índice de mortalidade entre os feridos. Seu conhecimento acerca de epidemiologia, estatística e liderança foi considerado avançado para a época.

Posteriormente, outro trabalho seu que merece destaque, foi a fundação de escolas de enfermagem. Tinha como objetivo reformar a enfermagem no mundo inteiro, atraindo para as escolas, jovens educadas e de boa posição social.

Para *Almeida e Rocha* (1986, p. 41), Florence preocupou-se em "(...) delimitar o espaço social que cada trabalhador da saúde deve ocupar na hierarquia do micropoder hospitalar e, em especial, a preocupação com a hierarquia do pessoal de enfermagem".

Partindo de um modelo de formação profissional com ênfase na disciplina, designava para o treinamento no cuidado direto ao paciente as pessoas provenientes de categorias sociais mais baixas, enquanto que as de categorias sociais mais favorecidas destinavam-se às tarefas de gerência (supervisão e administração) e de ensino. As primeiras executavam um trabalho de baixo prestígio social e, conforme cita *Silva* (1986), eram chamadas de "nurses"; as segundas, chamadas "ladies-nurses", dominavam um tipo de saber mais valorizado socialmente.

Neste mesmo período, o hospital passa a ser uma instituição de cura, não só para abrigar doentes e necessitados, e o saber médico consolida-se em bases mais fortes, afirmam *Almeida e Rocha* (1986). Observa-se o surgimento das relações de dominação e subordinação de modo mais intenso, pois os médicos passam a dirigir os hospitais. Desta forma, além de possuir sua hierarquia interna de estruturação do serviço implantada por Florence, passa a ter suas ações dependentes e subordinadas à prática médica.

Os estudos de *Lima* (1998), sobre as atividades realizadas pela enfermeira dentro do modelo clínico de atenção à saúde, revelaram que a enfermeira tem uma função coordenadora das atividades dos demais trabalhadores da equipe de saúde envolvidos no cuidado ao paciente. Este papel gerencial da enfermeira é reconhecido e valorizado pelos demais profissionais, considerando-o imprescindível para garantir o desenvolvimento do trabalho coletivo.

A evolução da organização do serviço de enfermagem baseou-se no avanço dos conhecimentos da área de administração, assim como a evolução do cuidado de enfermagem acompanhou os avanços do conhecimento nas áreas da biologia, medicina e tecnologia.

## O QUE É O SERVIÇO DE ENFERMAGEM?

Serviço de enfermagem é a expressão que tem sido encontrada, tanto nos hospitais quanto na literatura, para designar o que, na realidade, seria o departamento de enfermagem nos hospitais. Entretanto, a expressão departamento de enfermagem tem sido bem mais utilizada na área acadêmica (como forma de organização e estruturação de cursos) do que na área de assistência. A idéia de ter-se um departamento ou serviço de enfermagem tem suas origens na departamentalização proposta pela Teoria Clássica da administração cuja essência, segundo *Chiavenato* (1993), está na estrutura e na forma da organização. A preocupação com a divisão do trabalho ao nível dos órgãos que compõem a empresa deu origem aos departamentos nas mesmas. O departamento, para *Gulick* citado por *Chiavenato* (1993), existe quando estão reunidos, na mesma unidade ou setor, pessoas que estão realizando o mesmo trabalho, pelo mesmo processo, para a mesma clientela e no mesmo lugar.

Assim, transpondo essa proposta para o ambiente do hospital, o serviço de enfermagem representaria o órgão responsável pelo desenvolvimento de atividades afins (cuidados de enfermagem aos pacientes), através dos profissionais com formação e competência legalmente reconhecidos pela Lei de Diretrizes e Bases do Ensino e Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1996, 1986), em consonância com os padrões de qualidade almejados pela profissão e em sintonia com os objetivos organizacionais.

Outras denominações encontradas: Supervisão de Enfermagem, Chefia de Enfermagem, Gerência de Enfermagem, Superintendência de Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Setor de Enfermagem. De modo geral, tem-se observado, que o termo utilizado para referir-se à enfermagem, segue a mesma linha de terminologia dos demais órgãos, serviços ou departamentos da empresa.

Um outro ponto de análise do serviço de enfermagem é sua concepção dentro de uma abordagem sistêmica. Se o hospital for considerado um sistema, composto por vários subsistemas, o serviço de enfermagem é um de seus elementos integrantes, que se relaciona com os demais e cujo trabalho tanto exerce como sofre influências destes.

Um exemplo clássico desta situação é o do paciente que necessita estar em jejum para a coleta de exame laboratorial: se a enfermagem não orientar o paciente quanto à necessidade de tal procedimento e não supervisionar o cumprimento do mesmo, certamente o exame não poderá ser coletado ou, se o tiver sido, necessitará de uma nova coleta, retardando o diagnóstico, o tratamento e a recuperação. Isto acarretará aumento de custos tanto no que se refere à assistência ao paciente, como no âmbito social, pois esse indivíduo não estará contribuindo com sua força produtiva na parcela de trabalho pela qual é responsável e, além disso, prejudicando a disponibilidade do leito para um outro paciente.

O serviço de enfermagem de um hospital é o órgão ou departamento que congrega todo o pessoal de enfermagem, definindo a filosofia e os pressupostos que norteiam a assistência de enfermagem naquela organização. Ele é composto por um grande contingente de pessoal: (60% segundo GAIDZINSKI, 1991) integrado por diversas categorias profissionais, as quais possuem diferentes níveis de formação e preparo e que, conseqüentemente, desempenham funções distintas.

O trabalho da enfermagem é profundamente marcado por influência das idéias da "administração científica", através da divisão do trabalho e especialização do trabalhador; da "teoria clássica", com o estabelecimento de uma estrutura hierarquizada, com diferentes níveis de chefia, além da utilização de praticamente todos os princípios estabelecidos por Fayol; da "teoria da burocracia" através da utilização de regimentos, regulamentos, manuais de normas e rotinas, caráter formal das comunicações.

A enfermagem é a categoria de profissionais que mais tempo permanece junto ao paciente e maior contato estabelece com ele. Funciona, por vezes, como um elo de ligação entre o paciente e a equipe dos diversos profissionais que o acompanham, recebendo, armazenando e transmitindo uma infinidade de informações entre estes. As observações feitas pela enfermagem, bem como a transmissão destas informações ao profissional competente são determinantes no pronto estabelecimento de um diagnóstico e na definição da terapêutica.

Para *Magalhães, Pires e Keretzky* (1997), a equipe de enfermagem representa o elo integrador do sistema de informação em saúde, exercendo um importante papel no processo de comunicação de dados das diferentes equipes que atendem ao cliente.

Ainda sob a óptica da abordagem sistêmica, o serviço de enfermagem possui os três componentes básicos: entrada ou input, processamento e saída ou output, além da retroação ou feedback e do ambiente com o qual faz intensa e constante interação. Este cenário pode ser visualizado na figura a seguir:

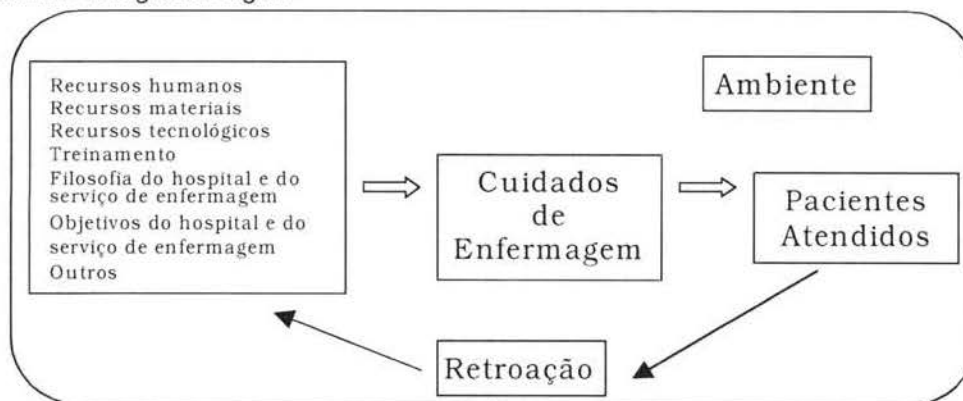


FIGURA 1 – O serviço de enfermagem como um sistema

## CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO

Acredita-se que muitas das características do serviço de enfermagem já tenham sido citadas no decorrer do texto, como por exemplo:

- Congrega um grande contingente de pessoal;
- Tem seu pessoal alocado em diversos setores do hospital;
- É considerado um sub-sistema do sistema maior que é o hospital;
- Como sub-sistema interage e se interrelaciona com os demais sub-sistemas;
- É hierarquizado, obedecendo a uma cadeia de comando.

Além destas, outras poderiam ser acrescentadas, tais como:

- Congrega várias categorias de profissionais, com diferentes níveis de formação;
- Fragmentado: pois como congrega profissionais com diferentes níveis de formação, legalmente, cada um está habilitado a desenvolver determinadas atividades;
- Desenvolve atividades de diferentes níveis de complexidade;
- Continuidade: o trabalho da enfermagem requer continuidade por diferentes equipes que se alternam em turnos sucessivos;
- Imprevisibilidade: em decorrência das modificações no estado de saúde/doença dos pacientes;
- Interrupções: pelas situações que requerem atendimento de urgência ou mesmo de atendimento às solicitações dos pacientes (campainhas);
- Confrontação com o sofrimento;
- Permanência no setor ou *status* residencial.

## ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

A estrutura do serviço de enfermagem, como já foi dito, é fortemente influenciada pelos postulados clássicos da administração. Os organogramas utilizados para representar este serviço são, em sua maioria, do tipo "linha" ou "linha-staff", demonstrando a hierarquia e a cadeia de comando existentes. Em geral, eles seguem o mesmo desenho do organograma do hospital. A localização do serviço de enfermagem no organograma geral do hospital evidencia o alcance de seu poder e grau de autonomia nas decisões. Para ilustração, alguns tipos clássicos de organogramas estão apresentados nas figuras 2 e 3.

ORGANOGRAMA DO HOSPITAL X

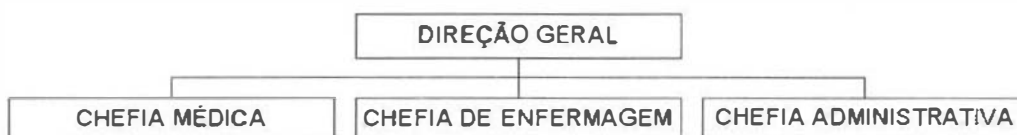


FIGURA 2 – Organograma geral do Hospital X

ORGANOGRAMA DO HOSPITAL Y



FIGURA 3 – Organograma geral do Hospital Y

As instituições de saúde, geralmente, são estruturas complexas e se traduzem em organogramas representados por vários níveis hierárquicos. Atualmente os estudos de administração vêm apontando para a necessidade, cada vez maior, de diminuir os níveis hierárquicos gerando o achatamento e a reformulação na representação físicas das estruturas organizacionais.

Com a evolução do conhecimento em administração novas propostas de organograma foram surgindo, tentando representar graficamente os pressupostos norteadores do trabalho nas empresas. Assim, surgiram as pirâmides invertidas, organogramas circulares indicando trabalho em equipe ou mesmo organogramas em forma de alvo onde o cliente era colocado no centro. Segundo *Cohen* (1998), os organogramas sofreram verdadeiras transformações, passando a serem representados por figuras geométricas complicadíssimas.

O serviço de enfermagem, sendo um departamento integrante de uma organização maior, tem adotado uma estrutura semelhante a essa. Assim, hospitais com organogramas hierárquicos reproduzem em seus departamentos também o mesmo tipo de organograma.

Internamente, o serviço de enfermagem também sofre uma especialização nos dois sentidos: vertical e horizontal. A vertical ocorre quando há necessidade de acrescentar mais níveis de chefia na estrutura para melhorar a supervisão, acarretando, segundo *Chiavenato* (1993), um desdobramento da autoridade. A especialização horizontal ocorre quando há necessidade de se agrupar pessoas com especialização em determinada atividade ou área de conhecimento (Figuras 4 e 5).

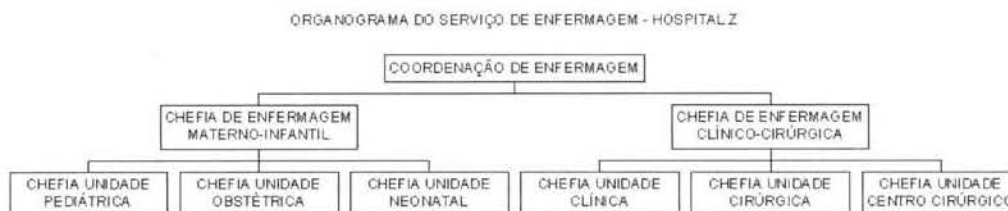


FIGURA 4 – Organograma do Serviço de Enfermagem – Hospital Z

Pode-se dizer que não existe um tipo ou tamanho ideal de estrutura ou de departamentalização na enfermagem. Ela estará na dependência do tamanho do hospital, complexidade dos cuidados, especialidades por ele atendidas, tipo de paciente, filosofia e objetivos do serviço de enfermagem, grau de centralização/descentralização das decisões, dentre outros.

Organogramas circulares também são utilizados para representar o serviço de enfermagem. Para *Marx e Morita* (1998, p.49) “o organograma circular vem atender às necessidades atuais do Gerenciamento do Serviço de Enfermagem, voltado à visão mais humanística, em que o paciente é o centro das atenções e a equipe atua em parceria para melhor atendê-lo. Um exemplo é apresentado pelas autoras citadas e foi reproduzido com adaptações.

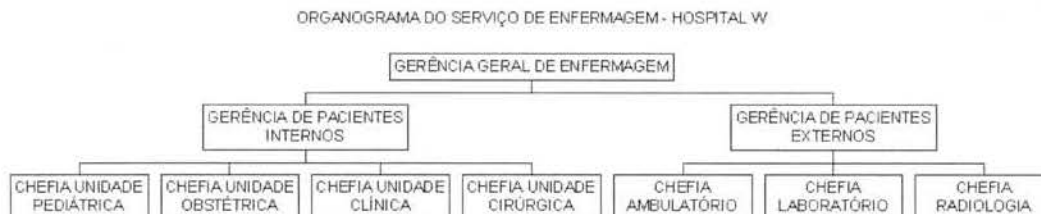
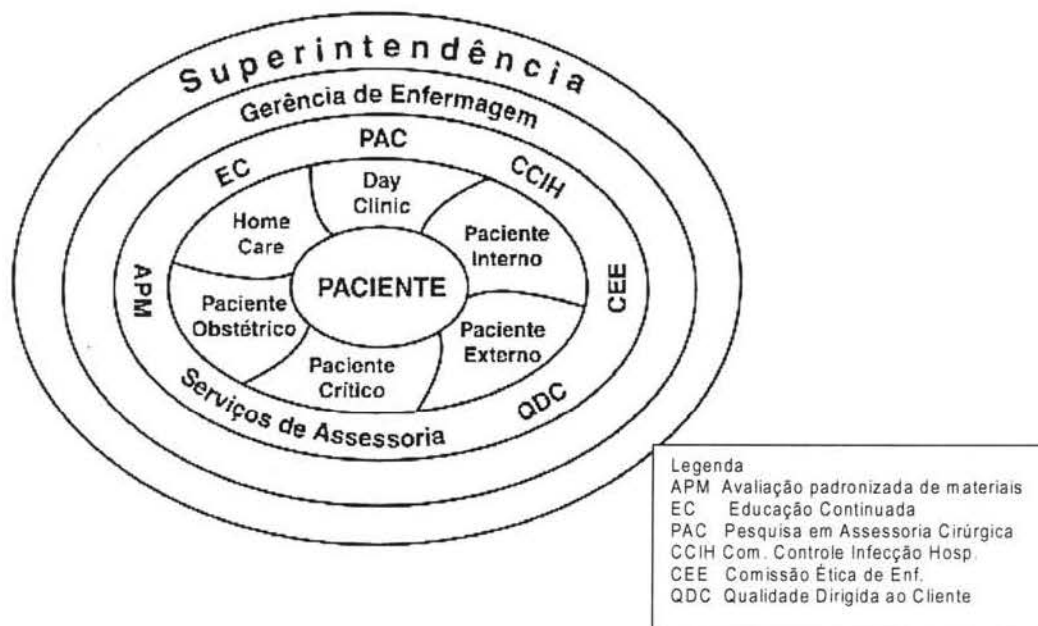


FIGURA 5 – Organograma do Serviço de Enfermagem – Hospital W

### Organograma Circular III



No que diz respeito à organização percebe-se uma forte influência das idéias da Teoria da Burocracia, através da adoção de regimentos, regulamentos, manual de normas e rotinas, uniformidade de procedimentos e comunicação escrita. Para *Kurcgant* (1991, p.9) "A valorização das normas e regras parece ser, entretanto, o enfoque da Teoria da Burocracia que mais tem influenciado a prática da enfermagem, influência essa que, na verdade, constitui um dos fatores que têm contribuído para uma prática administrativa estanque, baseada em regras e normas obsoletas com poucas perspectivas de mudanças." A autora menciona ser esta prática uma disfunção da burocracia.

As organizações hospitalares e outros serviços de saúde vêm buscando atualizar-se nas novas tendências de gestão, mas entendemos que estas instituições ainda necessitam avançar no sentido de modernizar-se saindo de um modelo mecanicista e desenvolvendo o lado humano até então em plano secundário.

Neste contexto, vemos reproduzidos nos serviços de enfermagem, muitas das dificuldades organizacionais que contribuem para uma gestão mais estática e menos flexível, conforme já destacado por *Kurcgant* (1991).

Entendemos que os serviços de enfermagem, em grande parte, ainda estão representados e funcionam baseados em uma estrutura hierárquica vertical com vários níveis. Pode-se dizer que estes modelos têm dificultado a adoção de estratégias de gestão mais participativas e flexíveis, que pressupõem um processo decisório mais ágil, rápido e menos centralizado.

### OS PRESSUPOSTOS NORTEADORES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Cabe ao serviço de enfermagem estabelecer a filosofia do cuidado de enfermagem que deverá prestar e dentro desta responsabilidade estabelecer os objetivos e metas a serem alcançados.

O cuidado de enfermagem orienta-se com base na visão holística do indivíduo, concebendo-o como um ser que reage como um todo frente aos fatores agressores ou ameaçadores do ambiente. Esta resposta ao ambiente é entendida como sendo própria de cada indivíduo. Assim, cada um deve ser compreendido e cuidado considerando-se sua individualidade. Nesta concepção, não pode ser negligenciado o contexto da família e da comunidade na qual está inserido.

Outro aspecto que não poderia ser esquecido é a humanização do cuidado. Ações simples como referir-se ao paciente pelo nome (e não pelo número do leito) e tratá-lo com cordialidade, respeito e consideração são alguns exemplos que podem ser facilmente implementados.

É interessante observar que esses aspectos integram o elenco de expectativas dos pacientes quanto ao seu atendimento. Segundo *Marquis e Huston* (1999), além da qualidade técnica, os pacientes desejam cortesia, atendimento rápido à chamada da campainha, atmosfera de alegria e atitudes dos funcionários que demonstrem sua sensibilidade diante do inconveniente da hospitalização. Estes aspectos evidenciam padrões de qualidade com base na opinião do cliente. As autoras ainda alertam que, na grande maioria das vezes, os padrões de qualidade na área da saúde contemplam as expectativas dos profissionais e não dos pacientes.

O foco no cliente é uma abordagem bastante utilizada na área da indústria, onde o cliente participa do desenvolvimento de novos produtos, com vistas a uma maior adequação desse às suas necessidades. O atendimento de enfermagem focado no cliente, isto é, baseado em suas necessidades e expectativas, é uma proposta defendida por alguns pesquisadores.

*Matsuda, Évora e Boan* (2000, p.16) em uma pesquisa realizada na área hospitalar, mostram que ainda existem dificuldades para implantação desta proposta devido "... à escassez de recursos humanos, a falta de incentivos da instituição e de valorização pela equipe dos aspectos interacionais com o cliente". Para os autores, este modelo que contempla a participação do cliente no seu atendimento, é ainda pouco difundido entre profissionais da enfermagem, carecendo de discussões mais amplas.

Atualmente tem sido muito discutido, também, o sistema *primary nursing*. Segundo *Manthey* (1980), este método propõe que o trabalho seja organizado de tal forma que todo o paciente tenha uma enfermeira responsável por sua hospitalização, definindo os cuidados a serem prestados em comum acordo com ele ou seus familiares. Para *Marx e Morita* (2000, p.116), o foco principal deste sistema "... é a qualidade do cuidado prestado".

*Primary nursing* é um modelo de prestação de serviços para pessoas e, portanto, busca contemplar não só a dimensão técnica do cuidado, mas, também, a dimensão humana que envolve a execução de um procedimento. As duas dimensões – técnica e humana – estão presentes em todos os momentos da interação no hospital, sendo que às vezes uma se sobrepõe à outra.

Muito se tem discutido a respeito dos diferentes modelos de organização do trabalho de enfermagem e a partir disso algumas áreas já estão definidas : a visão filosófica sobre o que é enfermagem e quais são os papéis desempenhados pelo enfermeiro, que o objeto central de sua atenção é o paciente, buscando dentre modos diversos aqueles que melhor os ajudem a se sentirem confortáveis, minimizando os danos e promovendo um alto nível de bem-estar.

## **A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Para *Cianciarullo* (2000), a enfermagem tem sido uma profissão que se desenvolveu inserida num grupo de trabalho denominado equipe de saúde, composto por vários profissionais, no qual a classe dominante são os médicos. A equipe de enfermagem tem uma divisão social e técnica caracterizada pelo desenvolvimento de ações realizadas por profissionais com diferentes níveis de formação: o enfermeiro com nível superior; o técnico de enfermagem, com curso regular e nível médio de 2º grau; o auxiliar de enfermagem com curso regular e formação de 1º



grau e, ainda, atendentes com um curso rápido ou, às vezes, sem nenhum preparo formal. Estes últimos, não mais reconhecidos por lei (7498/86), como profissionais de enfermagem.

No Brasil, na década de 70, houve uma forte expansão do mercado de trabalho em saúde, impulsionando a formação de recursos humanos de enfermagem que respondessem às novas práticas e tecnologias em saúde. Neste período a maior taxa de crescimento foi de técnicos de enfermagem; no entanto, ainda hoje o maior contingente de profissionais de enfermagem é da categoria de auxiliares com formação de nível médio.

Segundo dados do Conselho Regional de Enfermagem (COREN-RS, 2000) o Brasil conta com 603.270 profissionais de enfermagem, sendo que 14,45% são enfermeiros, 15,52% são técnicos de enfermagem e 70,02% são auxiliares de enfermagem.

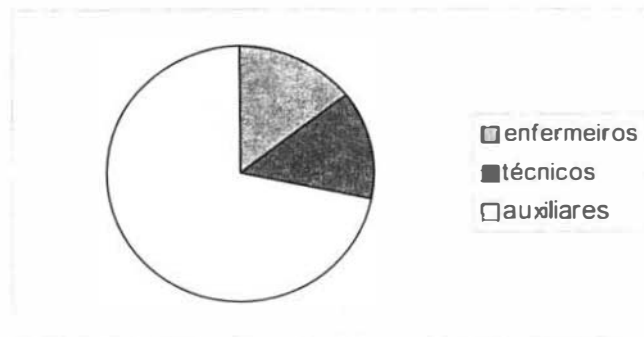
A última Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) não prevê a formação de auxiliares. Assim sendo, a partir desta lei o curso de auxiliar passa a ser considerado curso livre, não possuindo reconhecimento profissional. Os auxiliares formados anteriormente a 1998 têm amparo legal e estão legalmente habilitados ao exercício profissional, desde que inscritos no conselho de sua região.

A Lei n. 7.498, (BRASIL, 1986), dispõe sobre o exercício da enfermagem, definindo esta atividade como privativa do enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiro. O exercício só é permitido aos profissionais inscritos no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região. Os requisitos de cada categoria bem como suas competências encontram-se especificadas no texto da referida Lei.

No estado do Rio Grande do Sul, o Conselho Profissional elaborou a Decisão COREN/RS N° 103/00 que dispõe sobre a normatização das atribuições dos profissionais de enfermagem. Esta decisão foi elaborada considerando que a Lei do Exercício Profissional abrange de forma ampla as atribuições de cada categoria, não especificando claramente as atividades. Além disto, também considerou o Parecer N.º 840/98 do Conselho Estadual de Educação que veda a constituição de novas turmas para o Curso de Auxiliar de Enfermagem a partir da data de aprovação do parecer.

O quadro de profissionais no estado do Rio Grande do Sul, segundo dados do COREN/RS (2000) é de 51.800 no total. Destes 14,61% são enfermeiros; 13,66% de técnicos e 71,73% de auxiliares de enfermagem. Esta proporção é ilustrada no gráfico a seguir:

GRÁFICO 1 – PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM  
RIO GRANDE DO SUL - 2000



Fonte: COREN/RS.

Em relação aos demais estados, a situação do contingente de pessoal de enfermagem configura-se da seguinte forma:

QUADRO 1 – ESTADOS BRASILEIROS COM MAIOR NÚMERO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM - 2000

REGIÃO	ENFERMEIROS	TÉCNICOS ENF.	AUXILIARES ENF.	TOTAIS
São Paulo	25.085	16.294	145.755	187.134
Rio de Janeiro	11.931	25.145	57.018	94.094
Rio Grande do Sul	7.612	7.115	37.073	51.800
Minas Gerais	5.899	8.616	33.661	48.176
Bahia	4.935	2.786	21.690	29.411

Fonte: COREN/RS

Como mostra o quadro acima o estado do Rio Grande do Sul posiciona-se em número de profissionais de enfermagem em terceiro lugar. No que diz respeito ao número de enfermeiros, percebe-se que o estado de São Paulo é o que possui maior contingente, seguido pelo Rio de Janeiro.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos com este estudo retratar a importância do serviço de enfermagem nas organizações de saúde, metaforizando sua grandeza com a expressão “gigante” e seu pouco reconhecimento pela comunidade através do termo “silencioso”.

A abrangência e a complexidade de seu funcionamento é pontual na efetividade dos processos de cuidado em saúde, no entanto, sua estrutura e organização é pouco conhecida pelos demais profissionais de saúde e quase, totalmente, desconhecida pelos clientes.

O serviço de enfermagem hospitalar, como foi descrito ao longo deste ensaio teórico, é complexo, abrangente e congrega grande contingente de pessoal com diferentes níveis de formação. Como não poderia deixar de ser, o exercício de sua atividade está regulamentado em Lei, bem como a formação específica de cada um dos elementos integrantes da equipe de enfermagem. Mudanças recentes no que se refere à educação nacional vêm implicando em alterações da composição da equipe.

O planejamento, organização, estrutura e funcionamento deste serviço seguem as diretrizes emanadas da Teoria Geral da Administração. Os conhecimentos desta área tem sido cada vez mais utilizados para atingir os objetivos almejados pelo hospital e pelo próprio serviço de enfermagem.

A gerência do serviço de enfermagem implica no envolvimento com trabalho, pessoas e ambiente; relacionamento interpessoal; produção e avaliação de serviços (prestação de cuidados); tomada de decisão, comunicação; elaboração de escalas; passagem de plantão; registros; capacitação e desenvolvimento de pessoal; apreciação do desempenho; dentre outros aspectos. Os custos relacionados com o processo de cuidar, sejam através do cuidado direto ou indireto, devem ser estabelecidos e continuamente revisados.

O ensaio, retomando discussões sobre foco no cliente e qualidade do atendimento, aponta para a necessidade de repensar o atendimento que vem sendo prestado de forma a melhor contemplar essas questões. Contudo, considerando todos os aspectos que o permeiam,

é indiscutível a contribuição que este *gigante silencioso* pode trazer à consecução dos objetivos da organização hospitalar.

---

**ABSTRACT:** This article shows the importance of the nursing service in the health organizations. The metaphor "giant" will be used to describe the extent of this service, and the term "silent" will be used to refer to the little acknowledgment the nursing service receives from the community. The extent and complexity of the nursing assistance is vital for the effectiveness of the processes of health care, however its structure and organization is unknown by the community. The nursing service congregates a great number of personnel with different levels of education. The planning, organization, structure and operation of this service follow the principles of the General Theory of Administration. Knowledge from this area has also been used to help health institutions to achieve its goals and objectives. This study also approaches the client and the quality of health assistance, pointing out the need of reexamining the administrative model adopted and looking forward to systemic alternatives.

---

**KEYWORDS:** nursing service, nursing management, nursing administration

---

**RESUMEN:** el artículo refleja la importancia de la atención enfermería en las organizaciones de salud, metaforizando su grandiosidad con la expresión "gigante" y su poco reconocimiento por la comunidad a través del término "silencioso". La amplitud y la complejidad de su funcionamiento es puntual en la efectividad de los procesos de cuidado en salud, sin embargo, su estructura y organización es muy poco conocida por los demás profesionales de salud y casi que totalmente desconocida por la comunidad. El servicio de enfermería un gran número de personal con distintos niveles de formación. El planeamiento, la organización, la estructura y funcionamiento de ese servicio siguen las directrices emanadas de la teoría general de la administración y los conocimientos de ese campo han sido cada vez más utilizados para alcanzar las metas anheladas por las instituciones de la salud. El ensayo, sin embargo, no deja de tratar los temas que conciernen al cliente y a la calidad de la atención y apunta hacia la necesidad de repensar el modelo administrativo que se adopta, para buscar alternativas y soluciones a nivel práctico y teórico.

---

**PALABRAS CLAVE:** servicio de enfermería, gerencia en enfermería, administración en enfermería

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.
- BARTELS, R. *The history of marketing thought*. Columbus: Publishing Horizons, 1988.
- BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *N. 9394*, de 20 de dezembro de 1996.
- BRASIL, Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, p.9271-5, 26 jun. 1986.
- CHIAVENATO, I. *Introdução à teoria geral da administração*. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1993.
- CIANCIARULLO, T.I. *Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- COHEN, D. Não se fazem mais pirâmides como antigamente. *Exame*, n.13, jun. 1998, p. 90-92.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. *Informativo do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul*, n.9, ago. 2000.

\_\_\_\_\_. *Legislação*. Porto Alegre: COREN-RS. 2001.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. Parecer n. 840/98. Disponível em: [www.ceed.rs.gov.br](http://www.ceed.rs.gov.br)

ERDMANN, R.; ERDMANN, A. L. O marketing e a enfermagem: a conquista de uma imagem encantadora do profissionalismo. *Texto e Contexto*, Florianópolis, v. 5, n.2, p.35-42, jul./dez.1996.

GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: Kurcgant, P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

KURCGANT, P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

LIMA, M.A.D. da S. *O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico*. Ribeirão Preto, 1998. 216 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

MAGALHÃES, A.M.M.; PIRES, C.; KERETZKY, K. Opinião de enfermeiros sobre a passagem de plantão. *Revista Gaúcha de Enf.*, Porto Alegre, v. 18, n.1, p.43-53, jan. 1997.

MANTHEY, M. *A prática de primary nursing*. Boston: Blackwell Scientific Publications, 1980.

MARQUIS, B.; HUSTON, C. *Administração e liderança em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MARX, L. C.; MORITA, L. C. *Manual de Gerenciamento de Enfermagem*. São Paulo: Rufo, Editores Associados, 1998. p. 49.

\_\_\_\_\_. *Competências gerenciais na enfermagem - a prática do sistema primary nursing como parâmetro qualitativo da assistência*. São Paulo: BH Comunicação, 2000.

MATSUDA, L.; ÉVORA, Y.; BOAN, F. O foco no cliente no processo de atendimento de enfermagem: visão dos enfermeiros. *Administração Nursing*, out. 2000.

PAIXÃO, W. *História da enfermagem*. 4.ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1969.

SANTOS, E. et al. *Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, 1997.

---

*Recebido em agosto de 2001  
Aprovado em dezembro de 2001*