

Gestão Hospitalar: A gestão de custos com a superlotação das unidades de saúde no período de virose em Natal/RN¹

Alexandre da Silva Baeta Neves²

Georgia Martins Baeta Neves³

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)

RESUMO

A superlotação nos hospitais de todo Brasil é uma realidade tanto no setor público como o privado, sendo assim, o presente trabalho visa compreender e analisar as consequências da superlotação dos serviços hospitalares. O objetivo geral é discorrer das consequências da superlotação na unidade de alimentação do hospital. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória realizada por meio de análise de relatórios, com abordagem quali-quantitativa. A identificação dos pontos críticos de controle e sua discussão podem trazer estratégias que reduza os custos da unidade hospitalar. Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica e documentos da instituição que retratam os números da virose na unidade de saúde. A constatação da situação problemática pode despertar para novas linhas de reestruturação e mudança na gestão dos serviços hospitalares.

Palavra chave: Superlotação; Gestão de custos; Virose;

SUMMARY

Overcrowding in hospitals across Brazil is a reality in both the public and private sectors, so the present work aims to understand and analyze the consequences of overcrowding of hospital services. The overall goal is to discuss the consequences of overcrowding in the hospital's feeding unit. This is an exploratory research carried out through the analysis

¹ Artigo científico desenvolvido pelo primeiro autora sob orientação da segunda, para obtenção de Título de Especialista em Gestão Hospitalar pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

² Nutricionista, Graduado pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), e discente da Especialização em Gestão Hospitalar pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

³Psicóloga, Docente no Curso de Psicologia e Coordenadora da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

of reports, with a qualitative-quantitative approach. Identifying critical control points and their discussion can bring strategies that reduce hospital unit costs. This study was developed through a bibliographical review and documents of the institution that depict the numbers of the virus in the health unit. The finding of the problematic situation can awaken to new lines of restructuring and change in the management of hospital services.

Keyword: Overcrowding; Costs management; Virose;

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, como em outros países desenvolvidos o problema da saúde é cada vez mais grave por consequências do envelhecimento da população, as pessoas estão vivendo mais e esse não é o fator negativo, contudo a idade avançada da população desencadeia outros problemas como aumento das doenças crônicas-degenerativas e da população idosa. Neste processo de transição surgem também as necessidades de ampliação no número de leitos hospitalares para atender a demanda dos pacientes idosos, estes que são chamados de pacientes de cuidados prolongados e consequentemente de custo mais elevado.

Diante desta panorâmica temos as unidades de saúde com modelo de gestão desatualizado que foca na cura do paciente e não no cuidado, uma realidade que conflita com o perfil dos usuários do sistema de saúde atualmente, pois os pacientes que buscam o serviço de saúde, na sua grande maioria, necessitam de cuidados especiais e mais tempo de internação e essa necessidade do paciente é um problema para as instituições e profissionais de saúde, pois os hospitais não têm leitos disponíveis o que obriga os médicos a concederem alta precoce aos enfermos. Esses entraves da evolução da medicina com os modelos de gestão hospitalar ficam mais evidentes quando entramos em períodos críticos como o de virose, onde os erros de gerenciamento provocam prejuízos irreparáveis nas instituições de saúde bem como na vida dos pacientes.

O período de virose vai acometer principalmente idosos e crianças e consequentemente vai aumentar a procura por leitos hospitalares e sufocar o sistema de saúde que já vivencia uma demanda elevada. A superlotação dos hospitais coloca em risco a segurança dos pacientes e concomitantemente toda

organização e logística das unidades de saúde que operam apagando incêndios com regime de desvio de ambulância, tempo de espera prolongado, atrasos no tratamento, índices mais elevados de erros e prejuízos financeiro irreparáveis.

No atual cenário econômico do país, torna-se importante otimizar os recursos econômicos de forma eficiente, gastar menos e melhor deve ser um dos objetivos a ser seguido pela gestão. O crescimento com os gastos em saúde aumentam principalmente devido ao envelhecimento da população e ao progresso tecnológico, fatores estes que justificam os gastos elevados no âmbito da saúde.

A gestão Hospitalar é um dos campos de atividades econômicas mais complexa, visto que, com toda problemática que envolve a gestão da saúde ainda existem os fatores sazonais que interferem nos custos, um desses agentes são as viroses que ocorrem todos os anos em Natal nos meses de março/abril/maio que impactam diretamente na gestão de custos e logística das unidades de saúde. Há um amplo consenso sobre a necessidade de superar entraves e limitações dos processos gerenciais de recursos econômicos tradicionalmente adotados pelas instituições de saúde, no entanto, as medidas aplicadas pelas instituições para atenuar os impactos das viroses parecem frágeis mediante ao problema.

Neste trabalho analisamos o impacto das viroses na gestão de custos de um Hospital em Natal, o aumento da produtividade nos meses de virose e quais os gargalos deste período para a instituição.

O objetivo deste trabalho é contribuir para discussão do tema com vistas no desenvolvimento de métodos que possam amenizar o impacto das viroses em todas as esferas da gestão hospitalar e consequentemente otimizar o uso de recursos econômicos.

2 PROBLEMATICA

O serviço de saúde encontra-se em uma grave crise na gestão de custos devido o volume e as exigências de qualidade das demandas sociais frente à fragilidade dos paradigmas administrativos em uso nas organizações de saúde (SANTANA, 1993). Segundo a Associação Americana de Hospitais (AHA), as

unidades de saúde são organizações complexas e altamente importantes para sociedade, de acordo com a AHA a indústria do cuidado continuará a crescer e ser a maior empresa do mundo (FALK, 2001). Neste interim, entendemos que existe um grave problema no que diz respeito à expansão, necessidade social em ter saúde disponível e gestão de recursos, são eixos de uma organização descoordenada que sobrevive apagando os incêndios por suas limitações administrativas, sua estrutura organizacional que é fracionada por setores, tendo cada qual seu gestor não consegue eliminar os ruídos na comunicação o que fragiliza toda a cadeia de prestação de serviço de saúde que é muito sensível aos erros de gestão.

A expansão na indústria da saúde vem sendo anunciada por analistas há algum tempo, o escalonamento dos custos exige modelos de gestão modernos e seguros com vistas na otimização de recursos, contudo, todos os anos a história se repete, basta aumentar a demanda pelo serviço de saúde que essa vulnerabilidade fica evidente, uma deficiência que tem cifras muito altas para instituições de saúde. Atrelado à imaturidade na logística da atenção hospitalar temos os consumidores que estão cada vez mais exigentes e informados a respeito de seus direitos o que determina o alto custo do acolhimento desses indivíduos, a alta competitividade e a fiscalização são outros fatores que obrigam os hospitais a adquirirem equipamentos de ponta e de alto valor para atender os ensejos dos clientes (ALMEIDA, 2011).

Diante dos desafios e da mudança de comportamento do paciente/cliente os gestores hospitalares reúnem esforços para ajustar processos e fluxos que possam otimizar custos sem desqualificar o atendimento, contudo, o problema se agrava quando entramos no período de virose, com alta demanda temos um crescimento no volume de atendimento e consequentemente a superlotação dos hospitais, uma procura que impacta não só nos custos, mas em toda estrutura organizacional. Outros desdobramentos dessa superlotação afetam diretamente os negócios da saúde, estudos mostram os resultados desfavoráveis com a superlotação, segundo Bittencourt e Hortale (2009), os atrasos nos atendimentos dos pacientes com pneumonia, sepse, infarto agudo do miocárdio e apendicite tiveram relação linear entre a superlotação e o aumento da mortalidade, as sequelas causadas pela enfermidade aumenta o tempo de internação do cliente e quanto mais grave é a lesão do indivíduo mais oneroso é para o hospital.

Rufino et. al (2012) coloca que a permanência hospitalar prolongada reduz a oportunidade de outros pacientes de receber atendimento, causando insatisfação por parte dos pacientes e consequentemente gerando um fator negativo. Essa insatisfação do cliente tem reflexos onerosos para as unidades de saúde, visto, que uma contrariedade pode acarretar em ações judiciais bem como a migração do cliente para outras instituições. Resources (2008) aponta que a superlotação ocorre quando o serviço de emergência supera os recursos disponíveis da unidade de saúde.

No tocante, o inchaço das unidades de saúde afetam diretamente todos os setores, tomamos como exemplo a unidade de alimentação Nutricional (UAN) que é uma das frações da organização e assim como outros setores tem suas peculiaridades, principalmente na relação rotatividade de pacientes e os quantitativo na produção de refeições, onde se faz necessário um tratamento cuidadoso com a comunicação, pois, os erros no feedback entre setores contribui para intensificar os prejuízos com sobras de alimentos, tempo de funcionários, dificuldade de armazenamento, falhas estas que são mais comuns em períodos de superlotação. Todas as mudanças na rotina ou na alimentação dos pacientes devem ser comunicadas sem ruídos, evitando transtornos que vão respingar nos resultados do setor de nutrição. Podemos apresentar os números de indicadores que demonstram de forma simples o impacto na falta de comunicação dos setores de enfermagem e nutrição que não recebem o comunicando da alta de um paciente evitando que uma bandeja de refeição suba e se torne sobre suja, o que aumenta o resto ingestão. Hoje o percapta da refeições na unidade hospitalar é de R\$ 8,46 e no período da virose somente com sobras sujas que são descartadas no mês o hospital gasta R\$ 5.583,60, recurso este que poderia ser aplicado em recursos tecnológicos para otimizar esse fluxo.

1.1 PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES TRIMESTRAL:

PERÍODO	Média sobra suja (bandejas)/dia	CUSTOS/dia/sobras suja
VIROSE	22	R\$ 186,12
NORMAL	6	R\$ 50,76

FONTE: HOSPITAL – NATAL/RN

No ano de 2016, o período da virose engordaram os números referentes aos custos e produção, no trimestre deste período crítico o salto na quantidade de refeições produzida foi de 5,5% como podemos avaliar na tabela abaixo, mas, antes de adentrar no assunto é fundamental explicar que os contornos dos resultados deste trabalho seriam mais volumosos se não fosse a maquiagem imposta pela crise econômica do país no período da coleta de dados, apesar de significativos o aumento de 5,5% no volume produzido de refeições, esse valor poderia ser muito maior se não fosse a multiplicação no número de vidas associada a essa operadora de saúde em questão, pois, houve uma migração considerável de vidas de outras operadoras, por motivos diversos, dentre os quais, os altos valores cobrados por outras instituições. Esse fenômeno influenciou no quantitativo de atendimento nos meses subsequentes a virose e como consequência observamos através dos dados que as variáveis no quantitativo de refeições tiveram uma pequena movimentação, mas nos custos gerais as variáveis sofreram um impacto mais expressivo de 44%. Nestes indicadores comparamos os resultados dos três meses de virose, março, abril e maio com os três meses subsequentes do período da virose, sendo julho, agosto e setembro.

1.2 PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES TRIMESTRAL:

PERÍODO	QTD
MARÇO, ABRIL, MAIO	32.730
JULHO, AGOSTO, SETEMBRO	31.040

FONTE: HOSPITAL – NATAL/RN

Mas quando o assunto é o custo, notamos que os indicadores incorporam números mais persuasivos, no tocante o aumento é de 44%, valores estes que afetam diretamente a logística da UAN, necessitando orquestrar manobras como mudança de cardápios, mobilização de estoque, equipamentos para acondicionar as mercadorias, gestão de pessoas, enfim, torna-se necessário um gerenciamento de custos mais sensível a demanda, tendo em vista que as medidas por parte da empresa, ainda que preventivas, como contratação de funcionários temporários, abrandam os prejuízos, mas não os eliminam. Seria

importante um olhar mais amplo na gestão de insumos e recursos humanos para amenizar os atritos e a insatisfação dos clientes, que na sua condição de associado cobra resoluções rápidas do problema, o que não ocorre atualmente. Essa problemática na gestão hospitalar sobre superlotação é amplamente discutida no cenário científico, segundo Farias e Araujo (2017), a gestão hospitalar é invariavelmente complexa, pois o serviço de saúde é desafiador, necessita de regulação de financiamento, tecnologia a disposição, recursos humanos e físicos e conhecimento específico na gestão, as dificuldades pioram quando o atendimento é direcionado para a população idosa e de pacientes com doenças crônicas, que se expande a cada ano com o envelhecimento da população.

No gráfico a seguir, tomamos como exemplo os indicadores na produção de refeições e podemos analisar a movimentação financeira dos períodos avaliados e neste caso as variáveis são bem alteradas.

1.3 Gráfico: Custo geral do setor de Nutrição



FONTE: HOSPITAL NATAL/RN

Podemos visualizar uma movimentação financeira que é bastante expressiva e com o início da virose é notório a projeção dos indicadores no mês de março. É importante esclarecer que o período de virose abrange março até o mês de maio, no entanto, no mês junho o custo se mantém elevado, mas a demanda relacionado à virose ameniza em meados deste mês e por este motivo não usamos os dados desse período.

O aumento dos custos da unidade coloca todos o setor em alerta, estamos falando de um alargamento no trimestre que passou de R\$193.184,15 para os R\$278.293,12 uma diferença de R\$85.108,97 somente do setor de nutrição.

Enquanto a quantidade de refeições produzidas apontava um aumento de 5% os custos apresentavam contornos mais avolumados de 44%. Para analisar este comportamento é necessário avaliar os dados de forma ampla, pois o setor de nutrição não é responsável somente pela produção de refeições, seus custos também são destinados à suplementação dos pacientes, dietas enterais, leites, formulas especiais, gás de cozinha entre outros. Todo recurso disponibilizado para o setor de nutrição é para essa finalidade, outros materiais como descartável, produto de higienização, funcionários e luz ficam a cargo de outros setores.

Os fatores que contribuíram para esse aumento de 44% estão atrelados ao grupo de pacientes que são acometidos pela virose, dentre os quais crianças, idosos e pacientes com doenças crônicas. No período da virose houve um aumento considerável no consumo de insumos como leites, fórmulas especiais, suplementos, além de um aumento de 50% no consumo de dietas enterais como podemos visualizar nos quadros abaixo:

1.4 DISTRIBUIÇÃO DE FORMULA DE LEITE NA UTI PEDIATRICA:

PERÍODO	QTD
MARÇO, ABRIL, MAIO	1.200
JULHO, AGOSTO, SETEMBRO	450

FONTE: HOSPITAL – NATAL/RN37

Os números retratam o volume no atendimento de crianças na unidade de atenção hospitalar, este é um dos ciclos de vida mais acometidos pelas viroses e quando comparamos ao trimestre pós virose houve uma diferença de 37,5% na distribuição dos leites, concomitantemente registramos um outro impacto que foi no volume distribuído de bolsas de dietas enterais com elevação de 45% em relação aos meses posteriores a virose, isso ocorre porque as doenças infecto contagiosas atingem mais facilmente esse grupo de pacientes mais crítico, como idosos, crianças e portadores de doenças crônicas, muitos desses pacientes se alimentam por dietas via sonda, por este motivo temos esse reflexo na distribuição desse insumo como pode ser verificado no quadro a seguir:

1.5 DISTRIBUIÇÃO DE DIETAS ENTERAIS:

PERÍODO	QTD BOLSAS 1000ML
MARÇO, ABRIL, MAIO	1.800
JULHO, AGOSTO, SETEMBRO	810

FONTE: HOSPITAL – NATAL/RN

Estes pacientes, além de ter uma estadia prolongada nos hospitais, retornam com mais frequência às unidades de saúde o que vai demandar ocupação de leitos e uso de insumos, isso acontece porque recebem alta precipitada porque o hospital precisa de leito, segundo Camarano (2010) o atual perfil epidemiológico dessa população com predomínio de doenças crônicas tem algumas atribuições distintas, onde o conceito de cura é substituído pelo de cuidado. Não é a realidade das unidades de saúde atualmente que trabalham somente com conceito de cura e por este motivo existe essa frequência no retorno de pacientes, no contrário seria necessário um remodelamento da gestão hospitalar para acolher o paciente de longa permanência, o objetivo na melhora desse acolhimento é tratar o problema do indivíduo com mais eficiência evitando o seu retorno à unidade de atenção hospitalar em condições piores de saúde, situação que prolongaria a internação do mesmo, contudo, é preciso frisar que uma gestão pautada no cuidado do paciente requer quantidades maiores de leitos e isso os hospitais não disponibilizam. Em linhas gerais, não é novidade que o avanço da idade aumenta as chances de internações de cuidados prolongados e que o período das viroses vai acometer esses pacientes mais fragilizados a buscar o tratamento nas unidades de saúde com mais frequência, o que contribui para o aumento de atendimento e de internações. Neste ínterim, o problema é que estes pacientes que tem limitações na sua capacidade de autonomia, requerem, diferentes cuidados e este cuidado diferenciado representa aumento de custos para o Hospital (CAMARANO, 2010).

Diante dessa panorâmica, temos neste período pacientes mais oneroso, como afirma Souza (2014), que os idosos pertencem a um grupo etário de cuidados de elevado custos, implicando em tratamento de duração prolongada de recuperação lenta e complicada. Contudo, temos uma realidade difícil de ser

costurada, pacientes idosos e a escassez de leitos, que segundo Resources (2008), a falta de leitos causa a superlotação hospitalar.

Essa é a realidade da maioria das unidades de saúde que sobrevivem em nosso território nacional, por mais que estejamos cientes do impacto das viroses na gestão hospitalar as ferramentas disponibilizadas atualmente pela gestão é frágil diante da enormidade do problema, a superlotação tem muitos desdobramentos que afetam a saúde do sistema financeiro da instituição, talvez não tenha uma solução que elimine o problema, mas é certo de que existem formas organizacionais que suavizem o impacto deste período.

3 METODOLOGIA

A pesquisa tem natureza quantitativa exploratória sendo realizada através de documentos da instituição, onde foram analisados os indicadores referentes ao intervalo avaliado da pesquisa que abrangeu os meses de março a setembro de 2016. Os dados tabulados do mês de junho não foram avaliados devido as variáveis que ocorrem neste mês com final na virose em seus meados o que poderia não fidelizar a leitura dos dados, portanto este mês serviu como um intervalo entre período de virose e o período subsequente a virose que inicia em julho.

As bases de dados eletrônicas foram realizadas com títulos de estudos referente a “Gestão hospitalar”, “Superlotação de Hospitais”, “Superlotação do serviço de saúde”, no período de 2000 a 2017.

DISCUSSÃO

Muitos são os entraves que dificultam a operação do sistema de saúde complementar, principalmente no período de virose, são muitos os desdobramentos deste período crítico, dentre as quais a judicialização nos processos de internação dos pacientes, em muitas oportunidades os clientes que ainda cumprem carência contratual chegam à unidade de saúde de posse de uma ordem judicial obrigando a instituição a alocar o paciente mesmo que este

não tenha direito ao atendimento. Na maioria dos casos são internados nas unidades intensivas de atendimento e atualmente a demanda da UTI é muito maior do que a oferta. Essa prática vem tornando-se corriqueira nas unidades hospitalares e as empresas da saúde estão custeando os procedimentos para tratar esses pacientes que não recebendo atendimento na unidade pública recorrem a esses recursos jurídicos como forma de garantir seu tratamento. Existem casos em que o paciente tem menos de 5 dias de plano de saúde e são atendidos na unidade, este cenário com as intervenções jurídicas promovem a ocupações de vagas e consequentemente o aumento dos custos da operadora, custos estes que são custeados pelas empresas diretamente e indiretamente pelos associados quando são necessários os ajustes de mensalidade. Temos leis reguladoras da constituição federal de 1988, no artigo 196 e 197, afirmindo que a saúde e sua recuperação estão asseguradas igualitariamente a todos os cidadãos, o que deve ser garantido pelo Estado e União por meio do SUS, contudo, na prática essa conta o setor privado assume em muitos casos (VARGAS, 2013).

Com a chegada da virose a demanda por vagas aumentam, assim como o número de pacientes que usam essa prática buscando soluções judiciais para garantir um direito que não possuem de acordo com o contrato firmado entre as partes, concomitantemente, esses clientes em carência contratual ocupam vagas que seriam de pacientes que honram seus compromissos com a operadora de saúde e que tem todo o direito de usufruir do seu plano de saúde integralmente. Estas interversões além de elevar os custos das operadoras causam entraves com relação às vagas, enquanto não criam novos leitos é necessário maior rotatividade de pacientes, ou seja, as altas hospitalares são dadas precocemente com vistas na otimização de vagas, contudo, esse procedimento resolve temporariamente um problema e cria-se outro ainda mais grave, que é o retorno rápido desses indivíduos que receberam alta precipitada, isso acontece porque o tratamento não seguiu o protocolo adequado e vai fazer com que seu tempo de internação neste segundo momento seja prolongado. Todo esse manejo por busca de vagas torna o atendimento dos pacientes graves cada vez mais distante do humanizado e de excelência.

Com toda problemática que as unidades de saúde tem com a virose o impacto na gestão é muito mais devastador devido os paralelos desta

superlotação, um cliente em comprimento de carência ocupando uma vaga de UTI não estava na planilha de contabilidade dos planos de saúde, mas na atual conjuntura dos países essa parte do acordo entre cliente e operadora que compactuam com a carência a alguns serviços deve ser repensado por ambas as esferas.

CONCLUSÃO

Com uma gestão de saúde ineficiente a superlotação nos hospitais compromete a garantia a integralidade, universalidade e equidade das unidades de saúde, que prestam a atenção por meio de fluxos inadequados e por muitas vezes inexistentes comprometendo o recurso da instituição. Apesar da vivencia dos gestores e de seu entendimento sobre o impacto das viroses na unidade de saúde, a estratégia implantada para amenizar os prejuízos são limitados e não amenizam os prejuízos das instituições. Observa-se que a demanda ampliada gera desorganização nos fluxos do hospital, baixa qualidade de atendimento, gastos desnecessários e prejuízos financeiros irreparáveis para instituição. Outro fator importante é quanto ao manuseio inadequado dos equipamentos que fica mais evidente quando temos a superlotação nos hospitais, o uso indevido é frequente e aceleram o processo de sucateamento de aparelhos de alto custo, sem esses equipamentos funcionando, o diagnóstico do paciente fica comprometido o que influencia diretamente na superlotação porque aumenta o tempo de espera por diagnósticos.

A falta de planejamento é um dos principais motivos que intensificam os resultados negativos do período da virose, as ferramentas administrativas, se aplicadas adequadamente pela gestão da unidade poderia otimizar os processos e melhorar os resultados.

REFERENCIAS

ALMEIDA; ADRIANO ANTONIO MARQUES DA. **As organizações de saúde e o processo de aprendizagem da gestão.** Portal da revista científica em ciência da saúde. 2011.

BITTENCOURT; ROBERTO JOSÉ. HORTALE; VIRGINIA AFONSO. **Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência Hospitalar: uma revisão sistemática.** Card. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2009.

CAMARANO, ANA AMÉLIA; **Cuidado de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?** – Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

DINIZ, JESSICA SIQUEIRA; FERREIRA, KELIANE DA SILVA. **Superlotação nos serviços Hospitalares de urgência.** UNIT Universidade Tiradentes SE, 2015.

FALK, JAMES ANTHONY. **Gestão de custos para Hospitais: Conceito, metodologia e aplicações.** São Paulo: Atlas 2001.

FARIAS, Diego Carlos; ARAUJO, Fernando Oliveira de. **Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1895-1904, jun. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601895&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>.

RESOURCES, JOINT COMMISSION. **Gerenciando os fluxos de pacientes: Estratégia e soluções para lidar com superlotação Hospitalares.** Porto Alegre. 2008.

RUFINO, GEISA PEREIRA; GURGEL, MARIANA GALVÃO; PONTES, THAÍS DE CARVALHO; FREIRE, EUTILIA; **Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica.** Revs Bras de Clin Med. SP. 2012

SANTANA JPA **Gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta.** CadernosRH Saúde. Brasília, v. 1, n. 3, pp. 51-61. 1993.

SOUZA, ISABELA CATA-PRETA; SILVA, GUILHERME ARIANE; QUIRINO, AUREA CRISTINA DOS SANTOS; NEVES, MICHELLE SILVA; MOREIRA, LUZIMAR RANGEL; **Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: Conhecimento e preparo para prática do cuidado domiciliar.** Revista Mineira de Enfermagem. 2014.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et al . Internação por ordem judicial: dilemas éticos vivenciados por enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34,n.1,p.119-125,Mar.2013.Available.from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100015&lng=en&nrm=iso>.accession 18 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100015>.