



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO UNIVERSITÁRIO
DO RIO GRANDE DO NORTE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

O ENFERMEIRO COMO GESTOR EM SAÚDE: Um relato de experiência

BEZERRA, FELIPE ROBERTO SILVA¹

MILLIONS, REJANE MEDEIROS²

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência, sobre a vivência como bolsista do Instituto Euvaldo Lodi (IEL), uma instituição voltada para intermediação de estágios em iniciativas privadas e públicas, que engloba estudantes de nível técnico e superior. Desde meados dos anos 1970 o IEL atua no estado do RN, gerando desde então oportunidade de aprendizado e renda aos bolsistas. Ingressando neste programa como graduando no curso de bacharelado em enfermagem desde 5º período e findando pouco antes do término do 8º e último período do curso, no Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), assim ingressando na Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN, no período de Junho/2015 até setembro/2016, participando do desenvolvimento e da implementação de novas ferramentas para otimização da gestão em saúde, que proporcionaram uma vivência que possibilitou aprimorar os conhecimentos obtidos durante o curso de enfermagem, objetivando relatar essas experiências e aprendizados extracurriculares neste processo, para possibilitar uma nova visão sobre a gestão e administração em enfermagem, dando-lhes a devida importância, para que com as técnicas e conhecimentos obtidos em sala de aula, como técnicas de gestão, desenvolvimento de novas ferramentas, dimensionamento de pessoal de enfermagem, elaboração de escalas de plantão seguindo e respeitando as leis trabalhistas que combinados às experiências relatadas para que possam proporcionar um olhar inovador e resolutivo, as questões de gestão em enfermagem que advirá sobre os profissionais da enfermagem.

Palavras-chave: Gestor. Enfermeiro. Novas Ferramentas. Gestão em Saúde.

¹Graduando em Enfermagem – felipe_bezerra_natal@hotmail.com

²Profª Drª. Orientadora - rejmillions@hotmail.com

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O programa de estágios do Instituto Euvaldo Lodi (IEL) abrange estudantes do nível médio/técnico e graduandos de nível superior, a instituição teve início no Rio Grande do Norte em meados de 1970, através da Federação das Indústrias do Estado do Rio Grande do Norte (FIERN) em parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial-RN (SENAI-RN) e o Serviço Social da Indústria-RN (SESI-RN), e que a partir de 2004 teve o início do seu maior crescimento.

Dentre seus objetivos e suas missões, proporcionar contribuição para as empresas ampliando a visibilidade, contribuindo para inovação tecnológica, auto sustentabilidade e intermediando estágios de acordo com as demandas do mercado, e proporcionando aos bolsistas a possibilidade de seu primeiro ingresso no mercado de trabalho com a vivência e o aprendizado com profissionais experientes, e refinando os aprendizados obtidos durante o período acadêmico (INSTITUTO EUVALDO LODI, 2016).

A oportunidade de ingresso como estagiário na Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS), veio através do Instituto Euvaldo Lodi, como bolsista, quando, graduando do curso de enfermagem do 5º período do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN).

O início das atividades se deram a partir da participação na elaboração de um processo seletivo, onde cada instituição de saúde componente do quadro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) cedeu seus profissionais e estagiários por um período de tempo a sede da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), chamada de Nível Central, para participação na realização de um processo seletivo em setembro de 2015.

Após essa experiência e rápida adaptação ao sistema de trabalho no nível central, a bolsa do IEL foi realocada em definitivo para atual sede da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), onde deu-se início o trabalho com a chamada dos aprovados no processo seletivo recém-realizado, função essa que realizei em segundo plano até o fim da bolsa em Setembro de 2016.

Com o desenvolver deste trabalho, o secretário adjunto de saúde fez o convite para assumir o núcleo de escalas, criado pelo mesmo, e com a responsabilidade de implementar uma ferramenta de gestão, que possibilitasse o controle e fiscalização sobre os profissionais plantonistas da SMS e consequentemente de custos.

Mas principalmente proporcionando melhoria para os profissionais com controle nas jornadas de trabalho excessiva, que desrespeitam as leis trabalhistas, que estipula um mínimo de 36 horas de descanso após uma jornada de trabalho de 12 horas corridas (Plantão) seja ele noturno ou diurno, segundo o Tribunal Superior Do Trabalho (2012) em sua sumula N°444 que dispõe sobre a jornada de trabalho.

Melhoria no atendimento a população, que terá a seu dispor o quantitativo de profissionais equivalente ao fluxo de atendimentos da unidade igualmente de acordo com a necessidade da unidade, sem profissionais em excesso em alguns dias e profissionais a mais em outros, consequentemente diminuindo abstenções, fadiga no ambiente de trabalho, acidentes de trabalho, que interferem diretamente na qualidade do atendimento de um estabelecimento em saúde.

Contribuindo de forma incomparável para o meu amadurecimento profissional e surgindo uma responsabilidade para uma tarefa tão grandiosa, gerando grande expectativa. Ciente de que era uma oportunidade única e um aprendizado ímpar, proporcionando-me um convívio diário e mais estreito com profissionais experientes, contribuindo na minha formação profissional.

Iniciou-se através de um modelo de escalas de plantão e um modelo de mapa de plantão, estes visando à correção de erros cometidos no dimensionamento de pessoal, capacitação dos responsáveis técnicos de cada unidade, o respeito às leis e normas trabalhistas junto ao descanso mínimo de cada profissional após cada jornada de plantão trabalhada, assim também como quantidade de horas mínimas que cada profissional deve exercer de acordo com seu vínculo junto à instituição.

A fiscalização das gratificações equivalentes, uma vez que existem três tipos de gratificações específicas, pagas a servidores que prestem serviços em determinados e exclusivos setores, como Gratificação de Plantão, Gratificação Específica de Atenção a Urgência e Emergência (GEAUE) e Gratificação Específica de Atenção a Obstetrícia e Neonato (GEAON) requerem lotação em unidades específicas para o desenvolvimento de serviços especializados, as quais não podem ser recebidas em conjunto.

Assim com essa economia houve a possibilidade da implantação de novas gratificações a profissionais não antes contemplados, que adequavam-se nos perfis de partícipes com processos já em tramite e não havia a possibilidade financeira existente agora com o processo da implementação.

Objetivo dessa experiência é relatar a importância da vivência e aprendizado enquanto bolsista do IEL-RN na SMS, para um novo olhar das funções de um enfermeiro, este como gestor em saúde, estimulando aos graduandos em enfermagem e aos futuros colegas de profissão, uma visão crítico-resolutivo, aprendida durante o processo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A administração é a utilização e organização de diferentes recursos compostos pelo material humano, tecnológico, organização de materiais e financeiro, direcionada a um só objetivo - o sucesso - primordialmente na própria organização e posteriormente dos funcionários. (CHIAVENATO, 2010).

A administração de recursos humanos, administração em material humano, gestão de recursos humanos, dentre outras nomenclaturas, tiveram início no século XIX, na tentativa de solucionar questões como as faltas e atrasos dos funcionários, bem como as lacunas consequentes. Neste ambiente, surgem as primeiras experiências de relacionamento entre empregado e empregador, marcados pela intransigência por parte deste último. (VISCAINO; ESTORK, 2007).

A necessidade da diminuição de custos, motivação para os funcionários e, conseqüentemente, aumento da produção, propiciam no início do século XX os primeiros estudos que abordam estas mudanças para o crescimento das empresas, por meio de ações relativas à concorrência no mercado, liderados pelos pioneiros, o americano Frederick Winslow Taylor e o francês Henri Fayol, ambos precursores e formadores de Escolas de Administração. (LIMA, 2011).

Na década de 1920, difundiu-se que a maximização da empresa, da área de produção ao desenvolvimento como um todo, encontra-se diretamente relacionada à satisfação dos funcionários, requerendo mudanças nos padrões de chefia e a diminuição das tensões e conflitos nos relacionamentos com os comandados. (MARRAS, 2012).

A partir do ano de 1945, com as primeiras determinações legais e sindicais, fazendo com que as empresas tivessem uma preocupação inexistente outrora, a satisfação do empregado no ambiente de trabalho, com essas mudanças houve a necessidade da criação de um novo cargo, Gerente de Relações Industriais sendo utilizada pela primeira vez em meados dos anos 1960, função essa a qual tem sua atenção voltada para parte administrativa, mas agora também devendo se dedicar a gerenciar os recursos humanos do quadro das empresas. (CRUZ; SANTANA, 2015).

A Administração de Recursos Humanos é dividida em seis fases, sendo a primeira, a fase contábil, em que são calculadas as arrecadações (vendas e lucros) e os gastos como melhorias em geral e mão de obra, tendo como único objetivo o lucro em primeiro lugar, tendo sua duração até meados de 1930. Iniciando se assim

a fase legal, marcada com início das primeiras leis trabalhistas e organizações sindicais, gerando assim uma série de normas e regras as empresas, fase que vai dos anos 1930 até os anos 1950. (BITTENCOURT 2008)

O autor cita a fase seguinte, denominada tecnicista, mencionando a introdução do Gerente de Relações Industriais, os trabalhadores tinham mais dos seus direitos reconhecidos, capacitação e treinamentos de mão de obra, preocupações com bem-estar, condições de higiene de seus ambientes de trabalho e vários outros benefícios gerados pela criação do setor próprio para os recursos humanos, fase que se passa de 1950 a 1960. (BITTENCOURT 2008)

Segue-se a fase administrativa, marcada pela inserção do Gerente de Recursos Humanos, em substituição ao termo Gerente de Relações Industriais, a mudança trouxe atenção integral ao material humano, com uma relação mais humanizada por parte das empresas, com seu início em 1960 estendendo-se a meados de 1985.

Finaliza, descrevendo a fase estrategista, iniciada em meados da década de 1980, o Gerente de Recursos Humanos, que passa agora a ter mais reconhecimento e autonomia de suas funções e atribuições desenvolvidas dentro das empresas, tendo poder de decisões e alcançando um lugar de alto comando das organizações, extinguindo a visão de cuidador dos funcionários. (BITTENCOURT 2008)

A Enfermagem, cujo exercício profissional foi regulamentado pela Lei nº 7.498, publicada no Diário Oficial da União (DOU), de 26 de junho de 1986, apresenta funções de caracteres distintos, que englobam o âmbito administrativo, à docência e a assistência, entre outras (COFEN,1986).

De acordo com Coelho (2014), de todas as funções regulamentadas para o profissional enfermeiro, as funções administrativas e/ou gerenciais podem ser consideradas as mais complexas, tendo em vista que o serviço de Enfermagem constitui mais da metade do contingente hospitalar, produtor de serviços em saúde.

A autora afirma, ainda, que uma visão holística sobre a assistência ao usuário, advinda do Sistema Único de Saúde (SUS) ou do atendimento privado, permite evidenciar que a qualidade do atendimento se encontra diretamente vinculada ao enfermeiro como gestor. (COELHO, 2014)

Esse fato se deve ao exercício da função de liderança e de gerenciamento, de uma gama de profissionais, cujos comportamentos distintos demandam uma coordenação eficaz e voltada para alcance da prestação de serviços com qualidade para a população (COELHO, 2014).

Visando garantir a qualidade da assistência, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 293 de 21 de setembro de 2004, estabeleceu parâmetros, como atribuição do enfermeiro, para melhor dimensionar o quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, estabelecendo o quadro quanti-qualitativo de profissionais necessários à prestação da assistência de enfermagem, nos mais diversos níveis de complexidade (COFEN, 2004).

A implementação da referida resolução oportunizou o olhar mais sensível às particularidades de cada profissional, selecionando o perfil mais apropriado a cada setor e tipo de serviço, analisando, simultaneamente, as necessidades e o grau de complexidade de cuidados aos usuários em primeiro plano, fatores diretamente relacionados à qualidade de trabalho de uma instituição de saúde. (MAYA; SIMÕES, 2011).

Para Souza e Paiano (2011), um dos maiores desafios do enfermeiro é a falta de capacitação durante a graduação, enfatizando a administração hospitalar e/ou gestão de material humano no ambiente de trabalho e sob sua responsabilidade.

De acordo com as autoras, 80% dos enfermeiros enfrentam essa dificuldade durante o primeiro emprego, pela base de conhecimento insuficiente e que, somado à inexperiência, refletem diretamente em sua liderança, gerando rejeição por parte da equipe (SOUZA; PAIANO, 2011).

De acordo com Vituri et al. (2011) dimensionamento e a distribuição dos recursos humanos disponíveis podem ser consideradas atribuições primordiais, sendo a quantidade de mão de obra exata um fator fundamental para um bom funcionamento das instituições, notadamente as instituições de saúde, pois o número insuficiente de profissionais acarreta sobrecarga de trabalho, culminando em consequências graves tais como: esgotamento físico, fadiga e estresse, além de baixa produtividade e aumento no índice de absenteísmo.

O autor cita ainda que por outro lado, o número excessivo de mão de obra poderá acarretar má distribuição de tarefas, conflitos pessoais e ociosidade. Portanto, quando se trata de administrar recursos humanos, deve-se evitar o empirismo para definir o quantitativo de pessoas e respectivas funções, aplicando estratégias para esse cálculo. (BITTENCOURT 2008)

É evidente para uma gestão com excelência, a necessidade do cálculo de quantitativo mínimo de horas por setor, cálculo de funcionários de acordo com perfil de cada paciente, contribuindo assim para maximização de riscos e qualidade prejudicada no atendimento. (SILVA et al.,2014; COFEN, 2004c).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um relato de experiência durante o estágio extracurricular, subsidiado pelo Instituto Euvaldo Lodi (IEL-RN), em uma instituição voltada para intermediação de estágios, em iniciativas privadas e públicas, que englobam estudantes de nível técnico e superior, está atuando no estado do Rio Grande do Norte desde meados dos anos 1970.

Enquadrando-se neste programa por ser graduando no curso de bacharelado em enfermagem na época no 5º período no estendendo-se até pouco antes do fim do 8º e último período no Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), no turno matutino.

Lotado na Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN, no período de Junho/2015 a setembro/2016 em horário vespertino, a SMS tem sua sede localizada na Rua Fabrício Pedroza, nº 915, bairro Areia Preta.

Desenvolvendo atividades diárias, no horário vespertino, de cunho fiscalizatório, administrativo e de coordenação, vinculados ao Setor de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (SGRTS), gerenciados pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Educação na Saúde (DGTES).

Neste cenário, atividades multidisciplinares são desenvolvidas com profissionais de diversas áreas da saúde, tais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, assistentes sociais, bioquímicos e, ainda, profissionais de áreas não assistenciais diretas: administradores, contadores, marketing e outros.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de melhor expressar a ideia deste relato de experiência e o aprendizado adquirido durante o processo, será descrito o cenário encontrado anterior às ações da implementação da padronização das escalas e dos mapas de plantão como ferramentas de gestão em enfermagem e recursos humanos, mostrando a necessidade de tais mudanças, e descrito de que forma vivenciar essas experiências proporcionou o resgate e valorização de matérias pagas durante o processo letivo de graduando em enfermagem ao longo de toda graduação, com uma valorização incontestável da administração em enfermagem, que antes das experiências deste estágio não recebiam o devido valor e reconhecimento.

Inicialmente na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) não havia um setor específico ou uma forma padrão de recebimento de informações como quantidade de plantões trabalhados em um mês a serem pagos, quantidades de horas mínimas a serem trabalhadas de acordo com a carga horária de cada servidor, efetivo, temporário com duração de contrato até dois anos ou cedidos de outras secretarias, e se tais servidores recebiam devidamente.

Uma vez que toda gratificação seja ela de plantão, urgência e emergência, para saúde mental ou obstetrícia devem ser solicitadas em um processo interno, aguardando sua publicação em Diário Oficial do Município (DOM), tal lacuna acarretava em prejuízo aos cofres públicos com pagamentos errôneos e não fiscalizados, contratações desordenadas.

Alguns dos servidores existentes não trabalhavam efetivamente pela carga horária paga em vencimento e por gratificação. E conseqüentemente um número menor de profissionais para atender a população que o valor real pago, e uma má distribuição de profissionais, sem o controle de dimensionamento e quantitativo até em tão inexistentes, havia profissionais demais em uns dias e profissionais a menos em outros.

Levando a uma revisão sobre as técnicas em administração em enfermagem obtidas durante o curso de enfermagem cursada no Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), aplicando-as nas problemáticas encontradas no ambiente de estágio levando-me a perceber que havia a necessidade de desenvolver e implementar uma nova ferramenta para o preenchimento desta lacuna, com o objetivo de proporcionar controle e fiscalização.

Que por sua vez seria uma padronização de modelos de escalas de plantões, esta percepção se deu através de um raio-X feito pela atual gestão da Secretaria de Saúde de Natal, após ser detectado que não havia nenhum modo de serem fiscalizados, quantos plantões cada servidor realmente dava, se cumpria seu total de carga horária exigida, de acordo com seu vínculo junto à secretaria, tais informações em muitas unidades não eram informadas ou não existia essa comunicação com a secretaria de saúde em seu nível central.

Toda comunicação existente era não obrigatória, conseqüentemente, informadas por um número mínimo de unidades, e sem real sentindo, eram entregues apenas informes que chegavam meses após já ter sido realizado o pagamento dos vencimentos mensais, de plantões e outras gratificações, sem nenhuma forma de controle, ou tempo para correção já que os pagamentos já tinham sido efetuados.

Ficou determinado aos distritos sanitários do município e as unidades de saúde, que deveriam enviar este modelo de escala de plantão, e agora uma ferramenta da gestão, com o total de plantões, profissionais, quais os dias a se trabalhar, o total da carga horária, sua matrícula junto à prefeitura, sua profissão e se houvesse o número de registro profissional junto ao órgão regulamentador, sempre até o dia 25 do mês corrente as escalas do mês que estava por vir.

Vendo que ainda havia uma lacuna quanto ao cumprimento de tais informações, ficou determinado que fosse feito um informe do mês, também dia 25 de cada mês, com as informações de quantos plantões e quantas horas trabalhadas, das propostas foram efetivadas, ficando sempre, até o dia 25 de cada mês as informações atrás das escalas de plantões do mês a se cumprir e as informações através da nova ferramenta o mapa de plantão, contendo as informações realizadas até o dia 25 daquele mês, sendo criado assim o núcleo de escalas de plantão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com ele, um controle e uma economia financeira relevante para os cofres públicos, já que inicialmente foi detectado que muitos eram os servidores que não exerciam o total de plantões e que realmente deveriam cumprir conseqüentemente não trabalhavam a totalidade da carga horária que recebem deste município.

Dispomos de servidores de 20 horas que devem exercer no mínimo de 6 plantões de 12 horas totalizando 72 horas totais, há também servidores de 30 horas que devem exercer no mínimo 10 plantões totalizando 120 horas totais assim como também os de 40 horas, contudo deve ser alertar para as exceções como os profissionais da enfermagem que tem a sua própria lei de acordo com a portaria do Município de Natal, que diz que os servidores da enfermagem que exercem 30 horas só devem exercer no mínimo 9 plantões totalizando assim 108 horas, o Município de Natal também dispõem de servidores que são contrato temporário, os mesmos são contratados com a carga horária de 40 horas e devem exercer o total de 12 plantões/mês que resultam em 144 horas totais.

Com o núcleo de escalas instalado e as informações de prazos e modelos enviados a todos os cinco distritos sanitários e as unidades plantonistas de cada um deles deu-se início à espera das escalas nos prazos junto aos mapas de plantões, prazo que infelizmente não era respeitado, como eu era o responsável pelo núcleo de escalas, entrava em contato com cada distrito sanitário e logo após com cada unidade que não havia enviado suas escalas e mapas, objetivando o cumprimento dos prazos e normas estabelecidas pela secretaria de saúde e passadas para o núcleo de escalas.

Sendo determinado que o pagamento, ou seja, as informações deveriam ser recebidas pela secretaria, refinadas e checadas pelo núcleo de escalas e se errôneas, serem enviadas a unidades para correção e implementação, como exemplo em unidades que poderiam ter quatro profissionais sendo dois deste de plantão durante o dia e dois em plantão noturno, tinha dias com os quatro profissionais no mesmo dia.

Profissionais que deveriam trabalhar no mínimo dez e no máximo quatorze plantões, recebiam por dez e trabalhavam sete, e com o atraso no envio das escalas ficava impossível o corrigir dos erros, mudando assim somente em dados nas escalas, mas não realmente cumpridos, ficou acordado junto ao secretário adjunto da SMS, que o pagamento das gratificações de todas as unidades só seriam efetivamente enviados para gozo após a autorização do núcleo de escalas, gerando assim mais força as fiscalizações e cumprimento das normas.

Era prestada uma assistência a cada unidade de saúde e seus responsáveis técnicos, aquelas os quais eram responsáveis pela elaboração das escalas mensais em caso de qualquer dúvida ou troca de responsável técnico, gerando assim capacitação aos profissionais das mais diversas áreas, como odontólogos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, após implementação e trabalho em andamento e com contato com cada profissional.

Foi vista uma dificuldade em comum a todos, a parte de cálculo de horas e preenchimento das escalas, já que as escalas deveriam conter informações da quantidade de plantões por dia e noite e o número total de horas trabalhadas por cada profissional, gerando muitas vezes um erro de cálculo e/ou preenchimento errado das escalas, com isso eram detectados carga horaria a mais para poucos plantões trabalhados, quando não retirados plantões daqueles de efetivamente os exerceram, fazendo assim que as escalas fossem atualizadas, para forma de planilhas eletrônicas com formulas, para somatória automatizada de quantidade de plantões e carga horária mensal trabalhada, essas planilhas foram repassadas a todas as unidades atualizadas e com a fórmula com chave.

Assegurando assim contra qualquer tentativa de mudança na formula padrão inserido na escala, com isso foi resolvido também à fórmula de vínculo, já que como era de livre informação anteriormente cada unidade informava, por exemplo, o servidor de contrato temporário da sua forma, Exemplo de: Contrato, Temporário, Contrato T, e outras formas, sendo estes assim também como a carga horaria semanal fixa informadas como 20, 30 e 40 horas, escolhidas em abas seccionais e não mais de livre digitação, padronizando também este quesito.

Com o evoluir do trabalho e autonomia das unidades na elaboração das suas escalas e seus envios, foi possível ao núcleo de escalas, fazer uma checagem aos profissionais pagos em mapas de plantão, se realmente todos estes estavam recebendo como deveriam, ou seja, se cada um recebia de acordo com seu vínculo original junto à secretaria, e aqueles cedidos por outros órgãos e secretaria, se estavam na sua função correta, estas sendo de Níveis Fundamentais(NF), Médios(NM) e Superiores(NS), se tinham realmente processos abertos, tramitados, autorizados e publicados em diário oficial, para então haver o devido recebimento.

Assim também como se não recebiam gratificações duplicadas ou triplicadas, ou até mesmo por funções que mais exerciam, ou em desvio de função sendo estes contratados como, por exemplo, o detectado: para Auxiliar de Serviços Gerais (ASG) profissional de NF e exercendo função de Odontólogo profissional de NS, ou aqueles que não exerciam as funções mais mesmo assim recebiam Exemplo: Agente Administrativos (NM), recebendo como Enfermeiro (NS), sendo este passo de grande marco para o núcleo de escalas, fazendo com que mensalmente.

Após o corte das gratificações indevidas, duplicadas, correção de níveis de recebimento o município pudesse economizar desde o primeiro mês uma quantia de mais de 58 Mil reais mensais, possibilitando o enxugamento da folha salarial e possibilitando a nomeação de novos processos de gratificação outrora parados pela não possibilidade de pagamento aos mesmos pelo “inchaço” da folha, como também correção e relocação de profissionais em suas funções corretas e pelas quais foram contratados.

Valor este que proporcionou a implementação aos servidores lotados em unidades de saúde de urgência e emergência, maternidades, que trabalham com saúde mental, dependência química e outros, que poderiam receber GEAUE, GEAPON, GEAMS, adicionais noturnos e outras gratificações que estavam com paradas por falta de verba em folha, e agora é possível sua implantação, sem nenhum gasto a mais, evidenciando mais ainda a.

Um dos últimos processos possibilitados durante a permanência no núcleo de escalas foi à determinação para que as unidades respeitassem o descanso mínimo dos profissionais plantonistas, como determina a lei trabalhista, que a cada plantão, ou seja, uma jornada de trabalho de 12 horas ininterruptas seja proporcionada ao profissional, 36 horas de descanso mínimo antes da próxima jornada, caso não fosse respeitada pela unidade esta escala não seria aceita pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). (TRABALHO, 2012).

Com o presenciar, e também ser como autor neste processo, foi possível aprender na prática proporcionado pelo estágio, que boa gestão não está ligada a altos custos uma intervenção tecnológica radical, ou outras ações desta mesma proporção, que a visão holística que tanto é nos falada durante a graduação é isto, ver além do que nossos olhos podem nos mostrar não criarmos barreiras ou dificuldade no inovar.

Ficou como principal lição que fazer a diferença não está ligada ao cargo que exercemos a função que temos, mas ao exercer com ética profissional e empenho, com o aprender permanente, reciclando-se e condensando o aprendizado novo ao antigo, o literário com o prático, é colocar em prática o conhecimento obtido durante as aulas da graduação e dedicar-se ao máximo é garantia de sucesso na profissão e porque não, também na vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A jornada de aprendizado proporcionada pela oportunidade de ser bolsista IEL na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em Natal trouxe uma plêiade de experiências únicas e inestimáveis, proporcionando conhecimento do ambiente de trabalho, a vivência diária, com profissionais capacitados e experientes, exibindo horizontes e deslumbre antes inimagináveis, ou insociáveis com minha futura profissão, somente com boas referências, seja copiando as boas práticas e essas foram diversas, e aprendendo a nunca imitar as coisas ruins, mostrando que em um ambiente de trabalho, se todos buscam um só objetivo independente de sua área de atuação, a consequência é o sucesso.

A conclusão que iniciativas eficazes são em sua maioria de baixo custo e com muita dedicação, podendo um bolsista da IEL junto a uma agente administrativa, e a um gestor comprometido como no caso do secretário adjunto de saúde fazer a diferença na vida de muitos usuários do Sistema Único de Saúde.

E ao término desta experiência contemplar que os objetivos foram alcançados, ao trazer um pensamento de mudança e novos horizontes no papel do enfermeiro, quando ao relatar a experiência, o resultado é perceber uma evolução com os ensinamentos obtidos, levando ao um novo olhar, holístico e abrangente, mudando a percepção, que ao iniciar-se uma vida acadêmica como estudante de bacharelado em enfermagem, estritamente, poder ser participe no processo saúde e doença, no bem estar, no cuidar e no reabilitar, está unicamente ligado às ações diretas, e só assim, é realmente fazer a diferença, que se dedicar a gestão em enfermagem, a administração em enfermagem, no lesionar, no capacitar, não interfere de nenhuma forma nos reais processos de um profissional enfermeiro.

E como resultado deste relato, percebo que quando se age no processo como principal autor, ao executar suas atividades profissionais aplicando as técnicas obtidas durante a graduação a cada paciente é uma parte importante e nobre da profissão, mas quando, ao agir em áreas consideradas não alusivas como de um profissional enfermeiro, é ser capaz de atingir uma parte mais significativa da população, e ter êxito que vão proporcionar o prevenir ao tratar, capacitar ao remediar, impactar mais pessoas, famílias, regiões e municípios.

Sinto-me grato pela oportunidade de obter tal conhecimento nesta etapa necessária que é o estágio. Isso me dará um norte quando estiver atuando na prática em minha profissão. Saberei então desenvolver parâmetros necessários para a melhoria no atendimento daquelas pessoas que buscam as unidades de saúde, como o único recurso para cura de seus males. Como profissional me sinto na obrigação de dar a estas pessoas o melhor, seja no atendimento ou nas etapas administrativas que compõe todo o processo no Sistema da Saúde.

ABSTRACT

THE NURSE AS A HEALTH MANAGER: A report of experience

This is an experience report about the Euvaldo Lodi Institute (IEL), an institution focused on the intermediation of internships in private and public initiatives, which includes students of technical and higher level, is working in the state of Rio de Grande do Norte since the mid-1970's, and since then it has been an opportunity for students to learn and earning for students and is included in this program because is graduating of bachelor's degree in nursing, which began when he was in the 5th period and ending just before the end of the 8th and last period at the University of Rio Grande do Norte (UNI-RN), entering for the Municipal Health Secretariat of Natal-RN, from June / 2015 to September / 2016, participating in the development and implementation of new management optimization tools In health, which provided an experience that allowed to improve the knowledge obtained during the nursing course, aiming to report these experiences and extracurricular learning in this process, to enable a new view on nursing management and administration, giving them due importance, so that with the techniques and knowledge obtained in the classroom, combining the reported experiences can provide an innovative and resolute look, the issues of nursing management that will come about nursing professionals.

Keywords: Manager. Nurse. New Tools. Health Management.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. F.; BOING, Jaci Simão; GRANDO, Simone Regina; VIECELLI, Ana Maria Santos; SOUZA, Jeane Barros de. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: A criação de uma ferramenta informatizada. In: 2º Seminário Internacional sobre o Trabalho na Enfermagem, 2008, Curitiba. 2º Seminário Internacional sobre o Trabalho na Enfermagem. Curitiba: Aben, 2008.

BITTENCOURT, Dênia F. **Gestão estratégica de Pessoas nas Organizações Públicas**: livro didático/Dênia Falcão de Bittencourt; design institucional Lucésia Pereira. Palhoça: UnisulVirtual, 2008.

CASTILHO, Nadia Cecília; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. **A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 18, n.2, p. 280-289, June 2009 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 jun. 2016 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200011>.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 610p.

COELHO, Maria Alice. **A Enfermagem**: principais dificuldades na prática e o caminho a ser seguido. In: **Conselho Regional de Enfermagem de Goiás**: Goiás. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/a-enfermagem-principais-dificuldades-na-pratica-e-o-caminho-a-ser-seguido_1844.html> acesso em 18 abril 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei n. 7.498/86**. DF, jun. 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> acesso em 22 abril 2016.

_____. **Resolução COFEN – n. 293/2004**. Brasília - DF, set. 2004. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html acesso em 22 abril 2016.

CRUZ, Tamires Assis da; SANTANA, Lídia Chagas de. **Recursos humanos**: presente nas organizações mas desconhecido. Revista de Iniciação Científica – RIC Cairu. Barris, Salvador – BA, Vol 02, nº 01, p. 33-56, jan 2015. Disponível em: <http://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/1/3_RECursos_HUMANOS_PRESENTE_ORGANIZACOES.pdf> acesso em 07 jun. 2016

INSTITUTO EUVALDO LODI, **O que é IEL**, Natal. Disponível em: <<http://www.rn.iel.org.br/index.php/o-que-e-o-iel/institucional>>. Acesso em: 01 dez. 2016.

LIMA, Ana Cláudia de Santana Pereira. **Análise sobre os fatores motivacionais do trabalho em uma instituição financeira:** visão sobre agência voltada para clientes com maior renda. 2011. 57 f., il. Monografia (Bacharelado em Administração) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2459/3/2011_AnaClaudiadeSantanaPereiraLima.pdf> acesso em 06 jun. 2016

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de Recursos Humanos:** do operacional ao estratégico. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2012-4. 336p.

MAYA, Camila Mequi; SIMÕES, Ana Lúcia de Assis. **Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro.** REBEN. Uberaba-MG. Ed.64.5, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> acesso em 22 abril 2016.

SILVA, Franciele Rodrigues et al. **Implementação da sistematização da assistência de enfermagem:** Dificuldades e potencialidades. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 580-590, ago./dez. 2014. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4901289.pdf>> acesso em 24 maio 2016.

SOUZA, Flávia Aparecida de; PAIANO, Marcelle. **Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira.** REME rev. min. enferm. Belo Horizonte – MG. v. 15 n. 2, p. 267-273, abr./jun., 2011. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v15n2a16.pdf>> acesso em 05 maio 2016.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Súmula nº 444:** Jornada de trabalho. NORMA COLETIVA. LEI. Escala de 12 por 36. Validade. - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012 - republicada em decorrência do despacho proferido no processo TST-PA-504.280/2012.2 - DEJT divulgado em 26.11.2012. Disponível em: <http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_401_450.html#SUM-444>. acesso em: 01 dez. 2016.

VISCAINO, Cassiana Cristina Lorenzon; ESTORK, Leandro Augusto. **Gestão de pessoas:** um olhar sobre a evolução histórica do principal ativo das organizações empresariais. Revista científica eletrônica de administração. Garça-SP. Ano VII, Número 13, dez. 2007. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/5RcsPI2dJI8KVgB_2013-4-30-10-54-58.pdf> acesso em 24 abril 2016.

VITURI, Dagmar Willamowius et al. **Dimensionamento de enfermagem hospitalar:** modelo OPAS/OMS. Texto contexto - enferm. Florianópolis. v. 20, n. 3, p. 547-556, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300017&lng=pt&nrm=iso> acesso em 18 abril 2016.