



## Desempenhos acadêmicos para realização do estágio curricular supervisionado em enfermagem na atenção hospitalar

Academic performances in the nursing supervised curricular internship in hospital care

Actuaciones académicas de la práctica curricular supervisada en enfermería en la atención hospitalaria

Marcelo Alexandre Albino Filho<sup>1</sup>, Elen Aparecida da Silva<sup>1</sup>, Isabela Rodrigues Alonso<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Discutir os desempenhos necessários para a formação dos enfermeiros durante o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) na atenção hospitalar. **Revisão bibliográfica:** As competências a serem desenvolvidas no ECS na atenção hospitalar podem ser organizadas em clínicas, cujos desempenhos se dirigem aos aspectos do cuidado individual, coletivo, gestão e organização do processo de trabalho e não clínicas, cujos desempenhos se dirigem as relações interpessoais. Portanto, os desempenhos educacionais a serem desenvolvidos precisam expressar os conteúdos e as necessidades de aprendizado que o futuro enfermeiro precisa desenvolver pautados em referenciais pedagógicos, em especial, aqueles que consideram que o ponto de partida para o ensino seja a prática social. **Considerações finais:** A conjuntura competências e desempenhos devem ser acompanhadas de um processo de avaliação e referenciais de supervisão robustos, uma vez que, as verificações do desempenho, bem como a metodologia e referencial de supervisão são de responsabilidade do docente e da instituição de ensino.

**Palavras-chave:** Competência Profissional, Desempenho Profissional, Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** We aimed to discuss the necessary performances for the training of nurses during the Supervised Curricular Internship (SCI) in hospital care. **Bibliographic review:** The competences to be developed in SCI in hospital care can be organized into clinics, whose performances are directed to aspects of individual and collective care, management and organization of the work process, and non-clinics, whose performances are directed to interpersonal relationships. Therefore, the educational performances to be developed need to express the contents and learning needs that the future nurse needs to develop based on pedagogical references, especially those that consider that the starting point for teaching is social practice. **Final considerations:** The skills and performance situation must be accompanied by an evaluation process and robust supervision benchmarks, since performance checks, as well as the supervision methodology and framework are the responsibility of the teacher and the teaching institution.

**Keywords:** Professional Competence, Work Performance, Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Discutir los desempeños necesarios para la formación de enfermeros durante la Práctica Curricular Supervisada (ECS) en la atención hospitalaria. **Revisión bibliográfica:** Las competencias a desarrollar en ECS en la atención hospitalaria se pueden organizar en clínicas, cuyas actuaciones están dirigidas a aspectos

<sup>1</sup>Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente – SP.

de atención individual y colectiva, gestión y organización del proceso de trabajo, y no clínicas, cuyas actuaciones están dirigidas a aspectos interpersonales. relaciones. Por lo tanto, las actuaciones educativas a desarrollar necesitan expresar los contenidos y necesidades de aprendizaje que el futuro enfermero necesita desarrollar a partir de referentes pedagógicos, especialmente aquellos que consideran que el punto de partida de la enseñanza es la práctica social. **Consideraciones finales:** La situación de habilidades y desempeño debe ir acompañada de un proceso de evaluación y puntos de referencia de supervisión sólidos, ya que los controles de desempeño, así como la metodología y el marco de supervisión son responsabilidad del docente y de la institución docente.

**Palabras clave:** Competencia Profesional, Desempeño Profesional, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) é parte obrigatória da formação do enfermeiro com participação assegurada e efetiva dos docentes e dos enfermeiros dos serviços de saúde dos diferentes níveis de atenção, nos dois últimos semestres do curso. Possui como objetivo proporcionar um processo de ensino-aprendizagem que possibilite a interação das competências cognitivas, afetivas e psicomotoras, a partir de uma abordagem que reconheça a história das pessoas e das sociedades nos seus processos de reprodução e transformação dos saberes e valores (BRASIL, 2001). Desta forma, é imprescindível que o processo de ensino e aprendizagem esteja pautado em referenciais pedagógicos, em especial, aqueles que consideram que o ponto de partida para o ensino seja a prática social, uma vez que a valorização do contexto no qual o usuário se encontra é um dos aspectos a ser considerado no cuidado de enfermagem em saúde (SAVIANI D, 2017).

O ECS na atenção hospitalar é referência no atendimento às condições agudas e crônicas. Entende-se por condições agudas aquelas que se iniciam repentinamente, de causa simples, de fácil diagnóstico, de curta duração e que respondem bem a tratamentos específicos. Entretanto, as condições agudas podem evoluir para condições crônicas que, por sua vez, iniciam e evoluem lentamente, apresentam múltiplas causas podendo levar a mais sintomas e à perda de capacidade funcional (MENDES EV, 2018). Assim, o cuidado de enfermagem hospitalar deve considerar o usuário de forma integral, bem como a agudização de suas condições de saúde, a fim de promover, prevenir e reabilitar a saúde. Além disso, é importante frisar que o modelo de atenção à saúde deve estar articulado com as relações entre população e suas subpopulações, em consonância com as situações demográficas e epidemiológicas vigentes, bem como o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde que interferem no processo de saúde/doença da população (MENDES EV, 2018).

A unidade hospitalar é considerada um território sanitário, que pode estar articulado e compor a Rede de Atenção à Saúde, definida como uma forma de organização social, intensivas em tecnologia de informação e baseadas na cooperação entre unidades dotadas de autonomia, compondo, assim, a atenção terciária à saúde que possui maior densidade tecnológica para realizar atendimentos de alta complexidade (MENDES EV, 2018). Portanto, os desempenhos educacionais a serem desenvolvidos durante o ECS na atenção hospitalar precisam expressar os conteúdos e as necessidades de aprendizado que o futuro enfermeiro precisa desenvolver. Tais desempenhos podem ser organizados em cuidado individual, cuidado coletivo, gestão e organização do processo de trabalho e relações interpessoais.

A descrição dos desempenhos a serem alcançados contribui para melhor clareza dos critérios de avaliação. O processo de avaliação dos desempenhos possui sempre aspectos objetivos e subjetivos e, portanto, cumpre uma etapa importante na formação, uma vez que, pode ser empregada em caráter diagnóstico, prognóstico, regulador, formativo e somativo, devendo sempre ocorrer de modo contínuo durante toda a graduação (OLIVEIRA RAS, 2023).

Neste sentido, é crucial que os desempenhos e as competências estejam bem descritos e sejam alcançáveis pelos estudantes. Assim, o objetivo desta revisão foi discutir os desempenhos necessários para a formação dos enfermeiros durante o ECS na atenção hospitalar.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Competências clínicas: cuidado individual

O cuidado individual é aquele prestado diretamente à pessoa hospitalizada. Sendo assim, é preciso que o graduando compreenda as causas que levaram àquela hospitalização por meio da Teoria dos Determinantes Sociais da Saúde e pela compreensão do Processo Saúde-Doença ali estabelecido (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011). Para isso, é necessário que, durante a primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), esses elementos sejam identificados, além dos fatores que Cecílio LCO, Matsumoto NF (2006) elencaram em sua Taxonomia das Necessidades de Saúde.

A revisão apontou que os desempenhos esperados para o alcance das competências clínicas do cuidado individual são o desenvolvimento de todas as etapas do Processo de Enfermagem (PE) embasadas na Lei do Exercício Profissional e no Código de Ética; compreensão e desenvolvimento do raciocínio clínico; assistência de enfermagem humanizada e segura e a realização dos procedimentos de enfermagem.

A Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem no país, estabelece normas específicas para o exercício da profissão de enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Dentre os principais pontos abordadas na lei, ela definiu as competências e atribuições de cada categoria profissional da enfermagem, juntamente o registro profissional ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e para o exercício legal da profissão (BRASIL, 1986).

O Código de Ética da Enfermagem é regido pela Resolução COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 564/2017, estabelece os princípios éticos e as normas de conduta para os profissionais de enfermagem, que incluem enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Ele visa orientar a atuação desses profissionais, garantindo uma assistência segura, ética e humanizada aos pacientes (COFEN, 2017).

Segundo Dorneles FC, et al. (2020) é necessário que o enfermeiro tenha a compressão da aplicação do Processo de Enfermagem (PE) para realizar a assistência enfermagem. Para desempenhar o PE é indispensável que se realize coleta de dados, estabeleça diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. O desenvolvimento do PE permite a concretude da autonomia do enfermeiro, sendo instrumento facilitador para sua prática clínica. Além disso, o PE precisa estar fundamentado em conhecimentos científicos, a partir das necessidades de saúde da pessoa.

A Resolução COFEN 358/2009 diz respeito à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Esta resolução estabelece as diretrizes e os princípios para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no âmbito das instituições de saúde. Método utilizado pelos profissionais de enfermagem para planejar, implementar, avaliar e documentar a assistência prestada ao paciente, visando garantir a qualidade, segurança da assistência de enfermagem, promovendo uma abordagem sistemática e individualizada ao cuidado, na qual deve ser realizada de forma completa e organizada, considerando etapas necessárias das quais são: a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento das ações, a implementação das intervenções e a avaliação dos resultados. Além disso, a resolução determina que a SAE deve ser registrada e documentada de forma adequada, utilizando linguagem padronizada e compreensível, para facilitar a comunicação (COFEN, 2009).

Quaresma A, et al. (2019) enfatizam que a estruturação do raciocínio clínico se baseia no raciocínio intuitivo ou lógico, nas habilidades desenvolvidas ao longo do tempo, pelas vivências na formação do e por intermédio de estudo de casos, simulações clínicas e metodologias ativas de aprendizagem. Através dos dados coletados e da relação enfermeiro/paciente, obtém-se uma comunicação terapêutica e avaliação técnica do processamento cognitivo de informações, das quais necessitam de embasamento técnico-científicos. Por sua vez, o pensamento clínico acontece pela atenção a informações obtidas, rapidamente interpretadas e compreendidas, permitindo que o futuro profissional tome decisões e realize intervenções condizentes com as necessidades de saúde da pessoa atendida.

Os procedimentos técnicos da profissão devem ser realizados de forma segura e humanizada, de forma que o discente reconheça e organize o processo de trabalho, tendo como base a humanização do cuidado.

Assim, é possível estimular a independência, acolhimento e comunicação clara e efetiva no discente, de forma que, por meio do papel do docente como mediador na transformação do olhar integral de modo humanizado e reflexivo, as habilidades obtidas se configuram em avaliar o grau de complexidade de cada indivíduo, aplicação de escalas e instrumentos específicos, realização de cuidados seguros, com sentimentos de empatia e doação acerca das necessidades da pessoa de forma singular (MÉLO CB, et al., 2022).

### **Competências clínicas: cuidado coletivo**

Quando se pensa em reconstrução das práticas de saúde, deve-se considerar, também, a importância de enxergar o cuidado não somente individualizado, mas também coletivo. Desta forma, o cuidado coletivo diz respeito ao reconhecimento das principais políticas que norteiam a assistência hospitalar, em especial, a Política Nacional de Atenção Hospitalar como diretriz para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde. A revisão apontou que os desempenhos esperados para o alcance das competências clínicas do cuidado coletivo são o reconhecimento do perfil epidemiológico e de morbimortalidade do serviço/unidade de saúde; indicadores hospitalares, educação em saúde, cuidado interprofissional e multiprofissional e medidas de biossegurança.

O perfil epidemiológico e de morbimortalidade é o que permite ao discente caracterizar o perfil de atendimento do local onde serão prestados os cuidados de enfermagem. Assim, é a partir dele que serão interpretados os principais indicadores hospitalares, uma vez que, esses surgem com o objetivo de mensurar e monitorar ações relacionadas a qualidade da assistência prestada e estratégias de um serviço de saúde e seus setores, utilizando de seus resultados para promover melhoria no atendimento e gestão da unidade de saúde. Tal ferramenta é de extrema importância na rotina de serviço do profissional de enfermagem, que a partir dos resultados busca redefinir condutas e avaliar novas estratégias (AMARAL JAB, et al., 2017).

Os indicadores hospitalares apontados foram a taxa de ocupação, tempo médio de permanência e a rotatividade de leitos. Esses indicadores estão interligados ao planejamento da capacidade hospitalar, que atua no gerenciamento de produtividade do hospital de acordo com suas demandas de saúde, com o intuito de promover uma melhor qualidade nos serviços, para evitar o número crescente de internações em instituições ou setores desprovidas de leitos para os pacientes (RAVAGHI H, et al., 2020 e HE L, et al., 2019).

Outro aspecto a ser considerado no cuidado coletivo, é a educação em saúde, que enfatiza o aspecto político de educação como promotora da cidadania e transformação social. Enquanto uma nova concepção do educar propõe uma práxis baseada em níveis de integração de dimensões múltiplas do ser humano. A educação em saúde, sob o olhar atual, valoriza os saberes e as práticas dos sujeitos, preconizando a diversidade e heterogeneidade dos grupos sociais, priorizando o diálogo entre o saber popular e o saber científico (MAUÉS VMS, et al., 2023).

A equipe interprofissional engloba diferentes áreas em sua prática, que atuam de maneira interdependente com o conceito de integralidade e resolutividade para atender as necessidades de saúde de um usuário ou comunidade. Esse método ocorre devido a processos de muita aprendizagem entre os membros da equipe, que juntos integram suas profissões permitindo que as habilidades e competências dos diferentes profissionais atuem proporcionando uma assistência em saúde mais abrangente (FIGUEREDO RC, et al., 2022 e CECCIM RB, 2018).

As medidas de biossegurança estão presentes na jornada de trabalho dos profissionais da saúde na qual o risco biológico representa uma ameaça em potencial. A biossegurança é um conjunto de procedimentos técnicos com o intuito de prevenir, reduzir, controlar ou eliminar agentes e materiais biológicos que possam fornecer riscos e comprometer a saúde ou meio ambiente. Desta forma, a conscientização e aplicabilidade dessas medidas constituem um desempenho fundamental a ser alcançado pelos futuros enfermeiros (BRASIL, 2017).

### **Competências clínicas: gestão do cuidado e processo de trabalho**

No que tange as competências clínicas de gestão do cuidado e processo de trabalho, a revisão apontou que os desempenhos esperados para o alcance dessas são: políticas hospitalares, qualidade em saúde e



segurança do paciente, cogestão, liderança e supervisão, planejamento em saúde, fluxo de atendimento, recursos humanos, recursos materiais, sistemas de informação e tomada de decisão.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) regulamenta o papel do hospital nas diferentes Redes de Atenção à Saúde (RAS). O Sistema Único de Saúde (SUS) busca articular uma rede integrada de serviços de saúde, incluindo todos os níveis de atenção para garantir assistência contínua e coordenada aos pacientes em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 2013a). Em busca de melhorias na gestão de leitos, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) atua para garantir o acesso justo aos serviços de saúde e evitar a superlotação e o desperdício de recursos. A regulação pode ser feita por meio de sistemas de marcação de consultas e procedimentos, central de regulação de leitos, entre outros (BRASIL, 2017).

De acordo com as necessidades imediatas de cada pessoa, foi criada a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) como sistema intermediador do NIR, garantindo a funcionalidade do sistema de saúde público, de forma universal e gratuita, que tem como princípios fundamentais a universalidade, integralidade, equidade e participação social. Dessa forma, a atenção hospitalar faz parte de um conjunto maior de ações e serviços de saúde oferecidos à população brasileira (BRASIL, 2013b).

O sistema de cogestão procura articular o novo formato no atendimento em saúde, com a participação dos envolvidos no trabalho em equipe. Dessa maneira, acredita-se que a implementação das diretrizes do SUS estará assegurada e será possível, ao mesmo tempo, garantir motivação, estímulo à reflexão e aumento da autoestima dos profissionais, bem como o fortalecimento do empenho no trabalho, a criatividade na busca de soluções e o aumento da responsabilidade social. Pressupõe, também, interação com troca de saberes, poderes e afetos entre profissionais, usuários e gestores, por meio da utilização de dispositivos e arranjos (DORICCI GC e GUANAES-LORENZI C, 2021).

Tendo em vista as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, entende-se que as tomadas de decisões e liderança são habilidades fundamentais para o enfermeiro. A liderança envolve trabalho em equipe, autodesenvolvimento e capacidade gerencial, podendo ser desenvolvidas por meio de estratégias didáticas facilitadoras, como metodologias ativas, aulas dialogadas, discussões críticas e problematizadoras. O processo de decisão implica na capacidade de analisar a situação ocorrida a partir das características individuais do decisor. É composto por etapas a saber: percepção do problema, definição do problema, coleta de dados, análise de dados, redefinição dos problemas, procura de soluções alternativas, escolha da melhor alternativa, implantação e avaliação (VARANDA PAG, et al., 2023).

A Segurança do paciente, ou seja, redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde está fundamentada nos conceitos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Utiliza os 6 protocolos básicos de Segurança do paciente aprovados pela Portaria Nº 1.377, de 9 de julho de 2013 a saber, identificação do paciente, prevenção de úlcera por pressão, prevenção de quedas, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde (BRASIL, 2013b).

Quando se fala em Qualidade em saúde deve-se considerar, além dos desempenhos mencionados no cuidado coletivo, o conceito de Donabedian que define Qualidade como a obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o paciente. No modelo conhecido como a Tríade de Donabedian a avaliação da qualidade é realizada a partir da utilização de indicadores representativos de três aspectos principais: Estrutura, Processo e Resultado. Neste sentido, utiliza-se os indicadores propostos pelo Núcleo de Apoio da Gestão Hospitalar (NAGEH) – Núcleo do CQH que apresenta uma relação de indicadores de Qualidade de Enfermagem validados, sendo classificados em assistenciais e de gestão de pessoas (MENEHINI IN e RIBEIRO BMSS, 2023).

O planejamento em saúde permite organizar, direcionar as ações de cuidado de forma eficiente, eficaz, é um processo sistemático, contínuo e dinâmico com articulação de diversos serviços ofertados na rede, a fim de suprir as demandas e necessidades apresenta em relação a gestão do cuidado. Segundo considerações dos autores, pode se afirmar que para o planejamento em saúde acontecer, é necessária uma equipe

multiprofissional. Ao realizar a análise situacional serão estabelecidos um planejamento de metas a serem alcançadas, assim é necessário que estude um plano de ação para unidade de saúde/grupos/ indivíduo/famílias. Agir com base nas metas e realizar a implementação de campanhas, capacitações da equipe de saúde ou até mesmo da infraestrutura, avaliar os recursos disponíveis, que eles sejam suficientes para que o plano de ação aconteça conforme foi programado, avaliar e monitorar o processo ajuda a identificar o que está funcionando bem e o que precisa ser ajustado ou aprimorado (BARROS ACL, et al., 2023).

Os recursos materiais estão ligados as metas, valores e visões da instituição de saúde, sendo responsabilidade dos profissionais da Enfermagem que atuam como gestores, realizar o monitoramento e planejamento destes recursos afim de tornar o espaço organizacional um local consciente, evitando desperdícios e controlando os custos. Durante a trajetória acadêmica o estudante de enfermagem necessita reconhecer os papéis de gerenciamento, para no futuro se tornar um profissional que atua com excelência, atrelando a gestão com a qualidade da assistência do serviço no qual está inserido (CARVALHO DS, et al., 2022). Os recursos humanos fazem parte do campo de trabalho dos enfermeiros que atuam com o propósito de promover melhores condições de trabalho no que tange ao gerenciamento e a qualidade assistencial dos serviços. Para tais feitos, é necessário um perfil de liderança eficaz e dinâmica, favorecendo o trabalho em equipe e possibilitando resultados positivos para a instituição e usuários (CARVALHO DS, et al., 2022).

Durante os últimos anos, o Sistema Único de Saúde vem avançando no que tange as Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS), com o intuito de aumentar a eficiência e a efetividade dos serviços de saúde e facilitar a intercomunicação entre os profissionais. A partir destas tecnologias e da necessidade de articulação intersetorial surge a necessidade da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNISS) que define os princípios e diretrizes que devem nortear as Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde de todo o SUS facilitando o cuidado. Para que a sistematização aconteça, a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) foi instituída pela portaria GM/MS nº 1.434 de maio de 2020, que tem por objetivo facilitar a troca de informações, dados e serviços prestados aos cidadãos em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A segurança das informações digitais tem padrão de confiabilidade e segurança, devendo seguir a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (COELHO NETO GC, CHIORO A, 2021).

### **Competências não-clínicas: relações interpessoais**

Compreende-se como relações interpessoais as habilidades a serem desenvolvidas no domínio da gestão de pessoas, tanto no que se refere as relações do enfermeiro com sua equipe de trabalho, quanto a relação enfermeiro-paciente. Assim, os desempenhos a serem alcançados envolvem os aspectos atitudinais necessários no ambiente de trabalho, responsabilidade e compromisso para com as atividades e com o processo de trabalho, a comunicação verbal e não-verbal e a assiduidade e pontualidade. Quanto a assiduidade e pontualidade, o estudante deve cumprir o horário pactuado com o grupo, professor e/ou enfermeiro e em caso de atrasos de até 30 min, pactua com o enfermeiro e professor sua reposição e apresentar 100% frequência, uma vez que, o ECS é obrigatório e, portanto, sua carga horária deve ser cumprida em sua totalidade (Brasil, 2001).

A revisão apontou que o desenvolvimento destas habilidades permite um melhor relacionamento interpessoal, além de promover autonomia e construção mútua dos objetivos comuns das equipes de saúde. Além disso, se faz necessária uma teoria que embase essas relações, sendo a mais mencionada a Teoria da Relações Interpessoais de Peplau, pois ela contribui para o reconhecimento da pessoa como possuidora de significados subjetivos com conseqüente promoção do cuidado de enfermagem mais humanizado e eficaz (COMARU NRC, et al., 2020). Outro aspecto importante é que as relações interpessoais evitam atos de violência no ambiente de trabalho, pois os atributos desenvolvidos permitem uma comunicação eficaz, de acordo com as prerrogativas do código de ética do profissional de enfermagem (SOUZA JSC, et al., 2020).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta revisão apontou que as competências a serem desenvolvidas no estágio curricular supervisionado na atenção hospitalar podem ser organizadas em clínicas, cujos desempenhos se dirigem aos aspectos do

cuidado individual, coletivo, gestão e organização do processo de trabalho e não clínicas, cujos desempenhos se dirigem as relações interpessoais. Importante salientar também que a conjuntura competências e desempenhos devem ser acompanhadas de um processo de avaliação e referenciais de supervisão robustos, uma vez que, as verificações do desempenho, bem como a metodologia e referencial de supervisão são de responsabilidade do docente e da instituição de ensino.

## REFERÊNCIAS

1. AMARAL JAB, et al. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: Revisão integrativa da literatura, Revista SOBECC, 2017; 22(1): 42-51.
2. BARROS ACL, et al. Conceitos de Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem: revisão de escopo. Rev Bras Enferm, 2023; 76(1): e20220020.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior nº 3. 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 15 julho 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Implantação e Implementação NIR. 2017. Disponível em: [https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual\\_NIR.pdf](https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_NIR.pdf). Acesso em: 10 agosto 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2349. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2349\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2349_22_09_2017.html). Acesso em: 05 junho 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.390. 2013a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acessado em: 27 julho 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529. 2013b. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 15 junho 2023.
8. BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 7.498. 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 14 junho 2023.
9. CARVALHO DS, et al. Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no Brasil: avanços e desafios. Saúde debate, 2022; 46(135): 1215-1237.
10. CECCIM RB. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation. Revista Interface, 2018; 22(2): 1739-49.
11. CECÍLIO LCO, MATSUMOTO NF. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO R, FERLA AA, MATTOS RA, (Org). Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio de Janeiro: EDUCS/IMS/UERJ, 2006; 37-50.
12. COELHO NETO GC, CHIORO A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? Cad. Saúde Pública, 2021; 37(7).
13. COFEN. Resolução nº 564. 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 04 junho 2023.
14. COFEN. Resolução nº 358. 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 04 junho 2023.
15. COMARU NRC, et al. Teoria do relacionamento interpessoal em enfermagem e Fenomenologia Social de Alfred Schütz: propondo um diálogo. Braz. J. of Develop, 2020; 6(9): 70132-70142.
16. DORICCI GC, GUANAES-LORENZI, C. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. Ciênc. saúde coletiva, 2021; 26(8): 2949-2959.
17. DORNELES FC, et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 13(2): 2-9.
18. FIGUEIREDO RC, et al. Olhar do enfermeiro sobre o processo de trabalho na atenção primária em saúde: desafios e perspectivas. Research, Society and Development, 2022; 11(7): e24511729744.

19. HE L, et al. A systematic review of research design and modeling techniques in inpatient bed management. *Comput Ind Eng*, 2019; 127(1):451-66.
20. MAUÉS VMS, et al. Discussões sobre a Aprendizagem Significativa e a Educação Em Saúde: Uma Revisão Integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2023; 27(5): 3183-3197.
21. MÉLO CB, et al. Humanização nos Cursos de Graduação de Saúde: Desafios para Implantação das Diretrizes Nacionais. *Research, Society and Development*, 2022; 11(6): e42311629325.
22. MENDES EV. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde colet*, 2018; 23(2).
23. MENEGHINI IN, RIBEIRO BMSS. Teorias Administrativas na Gestão de Qualidade em Serviços de Saúde. *R. Saúde Públ. Paraná*, 2023; 6(1): 1-12.
24. OLIVEIRA RAS. Currículo e Avaliação das Aprendizagens e Tendências Pedagógicas. *Revista Primeira Evolução*, 2023; 1(39): 75-84.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: WHO; 2011.
26. QUARESMA A, et al. Raciocínio clínico do enfermeiro: uma abordagem segundo a Teoria do Processo Dual. *Rev enferm UERJ*, 2019; 27: e37862.
27. RAVAGHI H, et al. Models and methods for determining the optimal number of beds in hospitals and regions: a systematic scoping review, *BMC Health Services Research*, 2020; 20: 186.
28. SAVIANI D. Democracia, educação e emancipação humana: desafios do atual momento brasileiro. *Psicol. Esc. Educ*, 2017; 21(3): 653-662.
29. SOUZA JSR, et al. Relações Interpessoais entre enfermeiro-paciente na perspectiva da violência atual. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*, 2020; 12: 648-653.
30. VARANDA PAG, et al. Perspectivas Docentes sobre Ensino da Liderança na Formação do Enfermeiro. *Cienc Cuid Saude*. 2023; 22: e65753.