

PARTICIPAÇÃO DA ENFERMEIRA NA IMPLANTAÇÃO DE UMA CENTRAL DE VENTILADORES MECÂNICOS

PARTICIPATION OF A NURSE IN THE IMPLEMENTATION OF A CENTRAL VENTILATION SYSTEM

PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA IMPLANTACIÓN DE UNA CENTRAL DE VENTILADORES MECÁNICOS

Jucelaine Arend Birrer¹

Letice Dália Lana²

Sadja Cristina Tassinari de Souza Moştardeiro³

Rhea Sílvia de Avila Soares⁴

Josi Arend⁵

A central de ventiladores mecânicos é a unidade do hospital com finalidade de organizar recursos de ventilação, promovendo controle e manutenção preventiva e organizacional desses equipamentos. O objetivo deste estudo é relatar o planejamento, a organização, a implantação e a operacionalização de uma central de ventiladores mecânicos em um hospital de ensino. Trata-se de um estudo de caso de natureza descritiva do tipo relato de experiência com foco nas etapas necessárias à centralização dos equipamentos. Os resultados revelaram ser possível implantar uma central de ventiladores mecânicos em uma organização pública, gerenciada pelo profissional enfermeiro, assim como enfatiza o papel deste profissional como articulador de novos modelos de gerência, atenuado pelo fato de ser este um dos responsáveis pela articulação de novos processos de trabalho nas organizações de saúde. O processo de implantação denota a importância de centralizar os equipamentos, apontando para melhorias na assistência, na formação de recursos humanos e na produção do conhecimento. Concluiu-se que o processo de centralização exige novas reflexões acerca dos modelos gerenciais tradicionais para o contexto hospitalar, levando-se em consideração implicações sociopolíticas, econômicas e culturais que compõem um cenário no qual a gerência no trabalho é uma característica essencial no enfrentamento dos desafios colocados por novas propostas no panorama do sistema público de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ventiladores mecânicos. Profissional enfermeiro. Gestão em saúde.

¹ Universidade Federal de Santa Maria. juarend@ibest.com.br

² Enfermeira. Especialista Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar com ênfase na Área de Concentração Crônico-Degenerativo, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Grupo Mãe de Deus, Porto Alegre. Mestranda Bolsista do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PUCRS). leticedl@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestra em Educação pelo Centro Universitário Franciscano (Unifra). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora adjunta da UFSM. sadjasm@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Especialização em Saúde Pública. Aperfeiçoamento em Enfermagem Materno Infantil e Enfermagem na Clínica Médica e Cirúrgica. Preceptora da Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da UFSM. Professora da Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Clara (FISMA/SM). Membro do Grupo de Pesquisa Gestão em Enfermagem e Saúde, integrante do Grupo de Estudos em Lesões de Pele (GELP/HUSM). rheasilviasoares@yahoo.com.br

⁵ Graduação em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Especialista em Saúde Coletiva pelo Centro Universitário Franciscano (Unifra). josirbarend@ibest.com.br

Central ventilation system is the unit of the hospital with the purpose of organizing ventilation resources promoting control and preventive maintenance and organization of equipment. The aim of this study is to report planning, organization, deployment and operation of a central ventilation system in a teaching hospital. This is a study of descriptive nature, a report of experience type focusing on the necessary steps to the equipment centralization. The results show that it is possible to implement a central ventilation system unit with the management of a nurse. This study also emphasizes the role of this professional as an articulator of new models of management, mitigated by the fact that the nurse is one of the professionals responsible for articulating new work processes in healthcare organizations. The implementation process shows the importance of centralizing equipment, pointing to improvements in care, training of human resources and production of knowledge. It is concluded that the centralization process requires new considerations about traditional management models in the hospital setting, taking into account socio-political, cultural and economic implications that make up a scenario in which the management at work is an essential feature in confronting the challenges proposed by new suggestions in the public health system scope.

KEY WORDS: *Central Ventilation system. Nurse. Health management.*

La central de ventiladores mecánicos es la unidad del hospital con el fin de organizar los recursos de la ventilación, promoviendo el control, la mantención preventiva y la organización de esos equipos. El objetivo de este estudio es relatar sobre la planificación, organización, implementación y operación de una central de ventiladores mecánicos en un hospital universitario. Es un estudio de caso de enfoque descriptivo de tipo relato de experiencia centrado en las etapas necesarias a la centralización de los equipos. Los resultados demostraron que es posible implementar una central de ventiladores central mecánicos en una organización pública, gestionada por profesionales de enfermería, y enfatiza el papel de este profesional como un articulador de nuevos modelos de gestión, minorado por el hecho de que este es el responsable por articular nuevos modelos de gestión en las organizaciones sanitarias. El proceso de implementación muestra la importancia de centralizar los equipos, apuntando mejoras en la atención, en la formación de recursos humanos y en la producción de conocimiento. Se concluye que el proceso de centralización exige nuevas reflexiones sobre los modelos de gestión tradicional en el ámbito hospitalario, teniendo en cuenta las implicaciones sociopolíticas, económicas y culturales que constituyen un escenario, en el cual, la gestión en el trabajo es una característica esencial para enfrentar los desafíos surgidos en función de las nuevas propuestas en el panorama de la salud pública.

PALABRAS-CLAVE: *Ventiladores mecánicos. Profesional de enfermería. Gestión de la salud.*

INTRODUÇÃO

As organizações hospitalares estão assumindo um papel incontestável frente à sociedade, não apenas pelo seu papel assistencial, mas, principalmente, pelo avanço de tecnologias que tornam a sua gerência complexa. Frente a este contexto, torna-se desafiador compreender os novos processos de gestão, criando e recriando, de forma permanente e dinâmica, modelos, práticas, fluxos, relações, reconstruindo sempre, em alguma medida, a realidade dessas estruturas.

Os hospitais de ensino, além do papel inerente a qualquer organização, assumem um desafio ainda maior, por estarem inseridos no papel educacional voltado à formação, tornando-se responsáveis por ofertar serviços assistenciais com qualidade, formando trabalhadores qualificados para o mercado de trabalho (CECÍLIO; MENDES, 2004; FEUERWERKER; MERHY, 2011; GOULART et al., 2012).

O custo da prestação de serviços hospitalares, especialmente no caso desses hospitais, cresce assustadoramente a cada ano, do mesmo modo que as novas tecnologias médico-hospitalares tornam-se cada vez mais indispensáveis, a fim de atender às necessidades de saúde de uma determinada população. De acordo com Cecílio e Feuerwerker (2007), as instituições de trabalho foram intensamente afetadas pelo desenvolvimento tecnológico, principalmente as tecnologias duras, classificadas por Merhy (1997) como o uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais. Além disso, devido à racionalização de custos, essas instituições devem primar por uma reorganização de atenção à saúde baseada na complexidade vivenciada (CECÍLIO; FEUERWERKER, 2007).

Considerando os hospitais como organizações inseridas em um contexto de mudanças

contínuas, em face do permanente avanço tecnológico e da ciência, os desafios que se apresentam para a compreensão de sua funcionalidade são fundamentais. Desse modo, Morin (2008) evidencia que a complexidade é um misto de acontecimentos, interações, ações, retroações, determinações e acasos que fazem parte do cotidiano atual. É um cenário que não se pode ignorar, pois apresenta a sua intensidade e as reflexões dos indivíduos e da organização. Nesta ótica, só um sistema caótico pode adequar-se ao caos. Sendo assim, “[...] para uma organização se renovar, ela deve se considerar em não equilíbrio, o tempo todo” (WOOD JR., 1995, p. 68).

Manter-se em equilíbrio, no contexto dos hospitais universitários ou de ensino, é um ponto tangenciador de muitos processos de trabalho. Um deles diz respeito ao gerenciamento de recursos materiais, referindo-se ao seu produto final ou atividade fim, que, na visão de Kurcgant e Massarollo (2011), se relaciona à assistência aos clientes, por meio de ações que não podem sofrer interrupções. Segundo os autores, uma organização hospitalar de ensino, de grande porte, com cerca de 300 leitos, trabalha, aproximadamente, com 2.500 itens referentes a materiais de consumo. Frente a isso, fica evidente a necessidade de compilar estratégias que possam dar suporte ao gerenciamento desses materiais com o intuito de melhorar a eficácia administrativa e, conseqüentemente, a qualidade na assistência prestada.

Considerando os elementos que constituem a organização hospitalar, destaca-se o profissional enfermeiro, que representa a “espinha dorsal” da organização hospitalar, pois tem seu papel delimitado, contribuindo com o gerenciamento dos serviços de enfermagem. Em uma retrospectiva breve, a enfermagem teve início na metade do século XIX, com Florence Nightingale, passando pela era da industrialização com uma contribuição significativa da administração científica de Taylor e da administração industrial e geral de Fayol, no final do século XIX. Essas mudanças são consideradas importantes até os dias de hoje, demandando um olhar diferenciado sobre o papel do enfermeiro, incluindo o modelo

de preparo assistencial ao doente, a assistência propriamente dita, as técnicas de enfermagem, acrescentando-lhes o gerenciamento de processos de trabalho dentro do que tange às suas competências (KURCGANT; MASSAROLLO, 2011).

As funções desempenhadas por este profissional nas organizações de saúde são específicas, interagem entre si e se complementam com o restante da equipe multiprofissional. Adiciona-se a esta representação o processo de gerenciar o trabalho, de forma a contemplar uma assistência de qualidade, com um grau de maturação que dê conta da complexidade dos serviços. Sendo assim, uma das competências gerenciais desse profissional está pautada no cuidado ao paciente em ventilação mecânica. Esta é uma atividade que exige da equipe de enfermagem: domínio de técnicas relativas ao sistema respiratório, medidas preventivas de infecção associada à ventilação mecânica e manejo do paciente no leito, com supervisão direta do enfermeiro (SOARES et al., 2012).

Neste sentido, a instituição da qual este relato foi extraído buscou adequar-se à complexidade da gerência de recursos materiais, principalmente dos equipamentos de ventilação mecânica, com o auxílio de um enfermeiro, visando a centralização desses materiais.

Diante desta expectativa, ao desempenhar seu papel, o enfermeiro tem a função de coordenar os processos de trabalho, sendo comparado a uma “peça mestra” no planejamento, coordenação e execução das atividades que envolvem ventilação mecânica.

Frente ao exposto, o presente estudo tem o objetivo de relatar a implantação de uma central de ventiladores mecânicos em um hospital de ensino.

MÉTODOS

O presente estudo constitui-se em um estudo de caso, descritivo, do tipo relato de experiência. O estudo de caso pode ser caracterizado como o estudo de um programa, organização, pessoa ou unidade social. Trata-se de uma investigação que assume como particularidade uma situação específica, bem delimitada, contextualizada em

tempo e lugar, para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações (YIN, 2010).

Esta vivência ocorreu entre os meses de outubro de 2008 a janeiro de 2010. O local foi um hospital de ensino da região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul considerado geral, de ensino público, centro de referência regional no atendimento a urgência e emergência, na assistência a pacientes em situações críticas de vida.

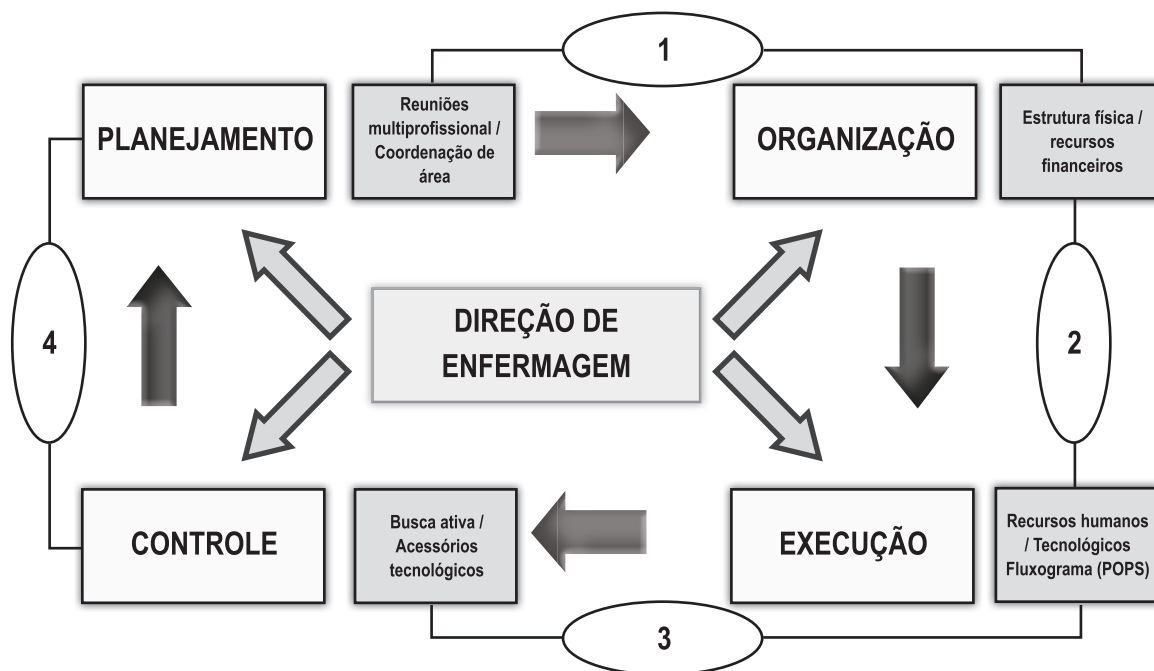
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O planejamento para a construção da Central de ventiladores mecânicos foi baseado na concepção de Lacerda e Valla (2005). Para estes autores, deve traduzir as necessidades e demandas dos sujeitos envolvidos, visto ser uma estratégia para organizar as práticas de integralidade em saúde nos serviços públicos. Isto significa que a ação dos sujeitos na busca de melhorias e enfrentamento dos problemas individuais e coletivos merece uma atenção especial por parte dos profissionais e gestores. Na concepção de Cecílio

e Feuerwerker (2007) e também de Feuerwerker e Merhy (2011), o hospital é de ordem burocrática, lugar de reprodução, com graus marcantes de liberdade para implantação de novas ações com perspectivas de mudanças.

A liberdade de implantação é corroborada por Merhy e Onocko (2007), ao afirmarem que é possível “ousar”, mesmo diante das dificuldades no âmbito hospitalar, mas, para isso, é necessário planejamento, parceria, corresponsabilização, lembrando sempre que os hospitais são importantes instrumentos de garantia da equidade, integralidade da defesa da vida e da assistência, conforme princípios do SUS. Indo ao encontro de Maximiliano (2009), afirma-se que o planejamento está pautado em três etapas: aquisição de dados de entrada, contemplando as possibilidades, alternativas e riscos; processamento dos dados de entrada, que consiste em transformar as informações colhidas na aquisição de dados para produzir novas informações e decisões; preparo de um plano pautado no resultado do processo de planejamento e a preparação dos planos.

Figura 1 – Processo de organização da centralização dos ventiladores mecânicos



Fonte: Elaboração própria.

Conforme demonstrado na Figura 1, o planejamento foi pautado em reuniões com as gerências de enfermagem e coordenações de área da equipe multiprofissional. Optou-se, em um primeiro momento, por realizar reuniões com os gerentes de enfermagem, fisioterapia e médicos das unidades assistenciais, a fim de ouvir seus relatos e opiniões acerca do planejamento da centralização dos ventiladores e transformá-los em novas informações e decisões.

Após exaustivas discussões, passou-se a reuniões com os coordenadores de área da enfermagem, buscando compilar as discussões do primeiro momento e iniciar o planejamento das questões operacionais do processo de implantação. À medida que novas tecnologias foram sendo implantadas, desencadeavam-se processos para atender exigências administrativas, instrumentos de trabalho e, em especial, modelos de gestão e gerência (CAMPOS, 1992, 2000). A substituição de estruturas administrativas verticalizadas, cedendo espaço para o alargamento horizontal, visa a tornar os desenhos de gestão e gerência mais flexíveis e, como decorrência, menos centralizados (KURCGANT; MASSAROLLO, 2011). Após a finalização da primeira parte do processo, a atenção direcionou-se à organização dos recursos, contemplando os financeiros e humanos.

Na concepção de Maximiliano (2009), a organização dos processos de trabalho está pautada nos seguintes critérios: análise dos objetivos e do trabalho a ser realizado; divisão do trabalho, de acordo com critérios mais apropriados para a realização dos objetivos; definição de responsabilidades pela realização do trabalho; definição dos níveis de autoridade; e desenho da estrutura organizacional.

Desta forma, a etapa de organização envolveu questões relacionadas a modificações na estrutura física da planta física do hospital, ou seja, escolha do local, esboço do projeto e desativação de um quarto que servia de depósito em uma unidade assistencial. O processo teve duração de oito meses, incluindo reforma e confecção de móveis.

Definida a organização, partiu-se para o processo de execução, que, segundo Maximiliano (2009), consiste em realizar atividades planejadas, envolvendo dispêndio de energia física e intelectual. O autor ressalta que, muitas vezes, o planejamento e a execução sobrepõem-se, visto serem pontos que estão interligados, podendo ocorrer de forma simultânea.

Para a execução final da centralização, o processo foi dividido em quatro momentos:

a) primeira etapa – levantamento do número de equipamentos e condições de manutenção;

b) segunda etapa – recrutamento dos indivíduos integrantes da equipe. Definido o número de quatro pessoas (pertencentes ao quadro de servidores), optou-se por recrutar funcionários com tempo de serviço superior a 15 anos e com experiência nos setores de intensivismo e central de esterilização de materiais. A experiência prévia de cada pessoa facilitou a dinâmica do serviço no tocante à criação de rotinas;

c) terceira etapa – os equipamentos foram recolhidos gradativamente, devido aos modelos variados de ventiladores, e fez-se uma avaliação prévia das suas condições gerais. Optou-se pelo recolhimento à medida que a equipe ia sendo treinada para aprender a manusear cada equipamento, assim como para conhecer o processamento dos acessórios e a sua montagem;

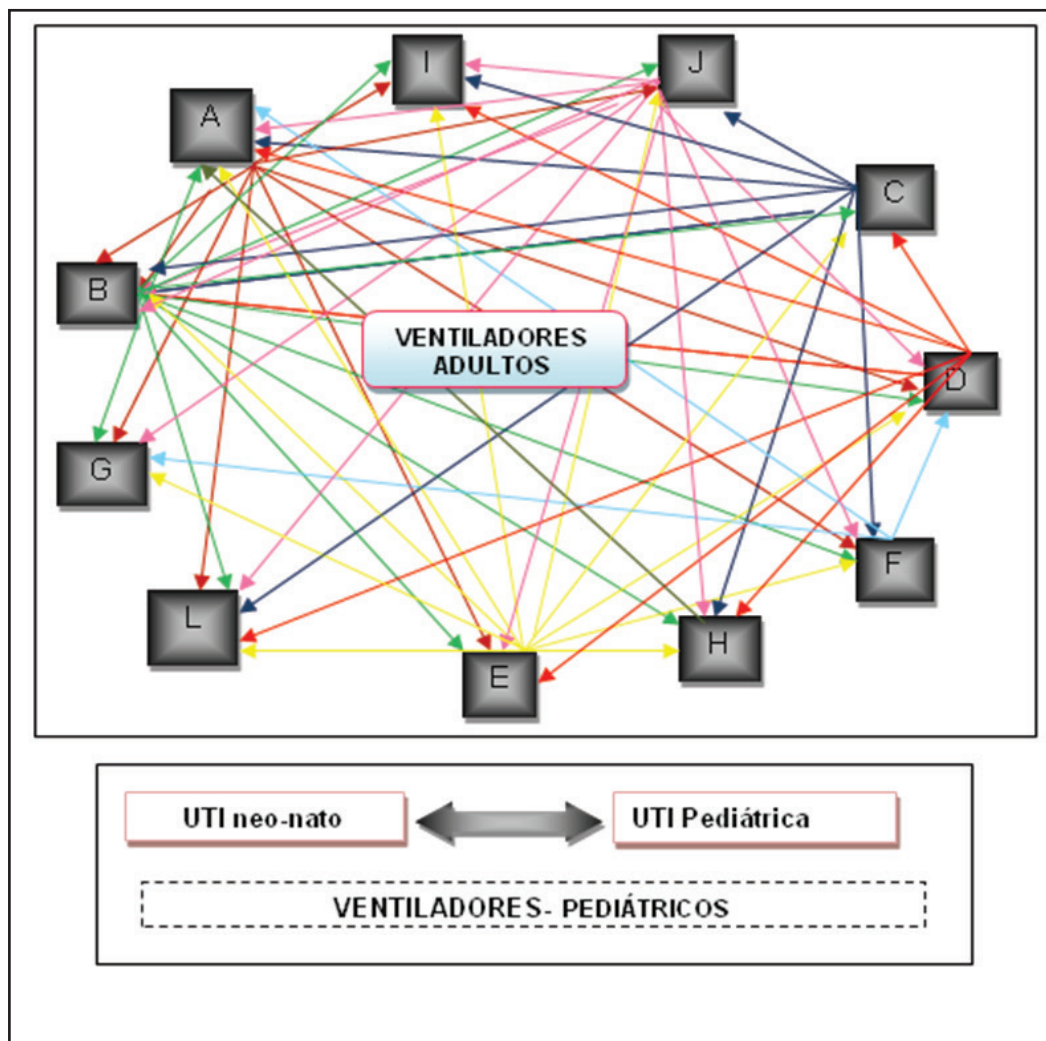
d) quarta etapa – após alocação de todos os equipamentos na central, realizou-se uma busca ativa, nos diversos setores onde ficavam estocados os equipamentos antes da centralização, para localizar acessórios ociosos nos distintos ambientes de cada unidade. Para a efetivação desta etapa foi realizado um trabalho de sensibilização junto aos gerentes de unidade, com o propósito de conscientizar a equipe, para não manter acessórios dos ventiladores para uso exclusivo nas unidades, pois esta situação poderia acarretar problemas no momento em que a equipe da Central de Ventiladores fosse proceder à montagem dos equipamentos.

A Figura 2 demonstra o fluxo dos equipamentos antes da centralização dos ventiladores. Pode-se perceber as desconexões geradas pelo processo de descentralização, as quais podem

por em risco a vida do paciente e da própria equipe multiprofissional. Ressalta-se que o adequado funcionamento do ventilador depende da correta montagem do circuito e posterior teste de sua comprovação de programação e leitura

(DAVID, 2001). Tais procedimentos são de responsabilidade do enfermeiro, em seu contexto diário, em unidades que abrigam estes equipamentos (SOARES et al., 2012).

Figura 2 – Descentralização dos ventiladores



Fonte: Elaboração própria.

A=UTI Adulto; B=Pronto Atendimento; C=Unidade de Internação Cirúrgica; D=Unidade de Internação Médica I; E=Unidade de Internação Médica II; F=Unidade de Hematologia I; G=Unidade de Hematologia II; H=Unidade Pediátrica; I=Unidade Ginecológica; J=Sala de Recuperação; L=Centro Obstétrico.

Diante da centralização dos equipamentos, introduziu-se uma nova lógica gerencial, que, segundo Cecílio (1997), pode ser denominada de “desmonte” dos organogramas tradicionais e quebra das linhas de mando hierárquicas, tradicionalmente centradas na direção clínica, de enfermagem e administrativa. Mostra-se que o desafio está em utilizar essas unidades produtivas como espaços de negociações, de novas

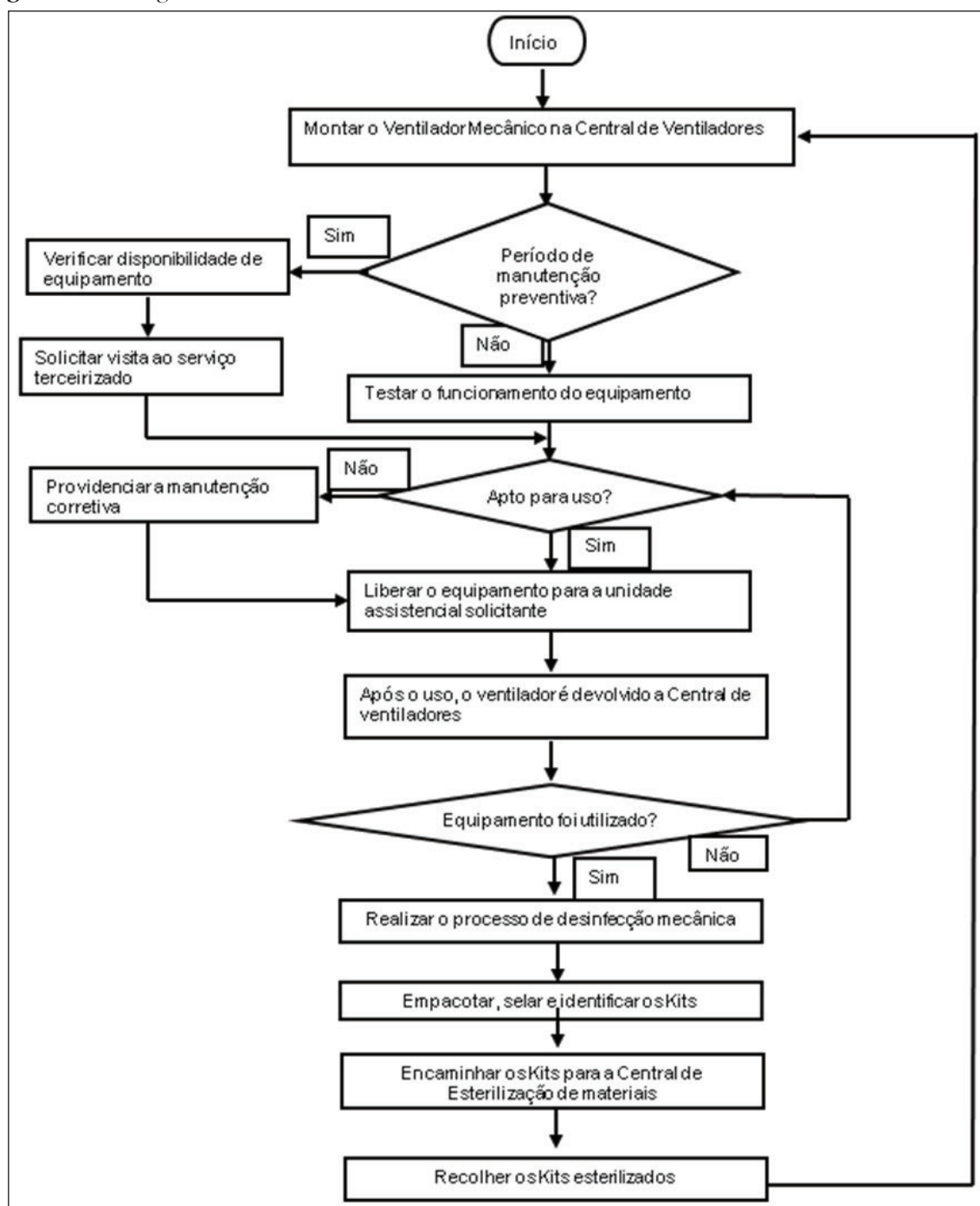
pactuações, sempre considerando a possibilidade de construir novos modelos de gestão e de gerência radicalmente dialógicos (CECÍLIO; FEUERWERKER, 2007).

A Figura 3 apresenta o fluxograma proposto de centralização dos ventiladores mecânicos. Para Wood Jr. (1995, p. 190), a mudança é entendida para o ambiente organizacional como “[...] qualquer transformação de natureza

estrutural, estratégica, cultural, tecnológica, humana ou de qualquer outro componente, capaz

de gerar impacto em partes ou no conjunto da organização”.

Figura 3 – Fluxograma: Gerenciamento dos ventiladores mecânicos



Fonte: Elaboração própria.

Importante ressaltar que somente os ventiladores adultos foram centralizados, o que possibilitou estruturar o serviço e padronizar as rotinas, por meio da elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP). A centralização dos

equipamentos neonatais e pediátricos somente foi possível no final do ano 2010, após solicitação dos gerentes das respectivas unidades, ao compreenderem a importância do processo e, ademais, por não estarem conseguindo um

controle efetivo dos acessórios nas suas unidades. À medida que as mudanças vão ocorrendo, vai se moldando a *performance* da organização. Sendo assim, quando a mudança é percebida, sentida, a organização entra numa espécie de flutuação, para adequar-se às novas estruturas introduzidas, e, finalmente, ocorre a quebra de paradigma e uma mudança radical tem lugar (WOOD JR., 1995).

Atualmente, há 100% de centralização dos equipamentos de ventilação mecânica, os quais são disponibilizados para as unidades assistenciais montados e revisados. Após o seu uso, as unidades deslocam o equipamento até a central em que é realizado o processo de desinfecção, secagem, empacotamento e selagem dos pacotes. A seguir, os pacotes são encaminhados para o Centro de Material de Esterilização (CME), retornando para armazenamento na Central de Ventiladores após conclusão do processo de esterilização.

Considerando a complexidade dos cuidados com os ventiladores mecânicos, o adequado processo de gerenciamento desses equipamentos contribui não só para a boa *performance* e interação com o paciente, evitando as possíveis lesões causadas pelo uso inadequado, como também e principalmente para o entendimento de que a tecnologia dura possibilita a qualidade da assistência prestada aos usuários de saúde.

O processo de controle caracteriza-se pelo gerenciamento dos recursos materiais, a fim de garantir uma assistência contínua e de qualidade a um menor custo e assegurar a qualidade e quantidade de materiais necessários para a realização das tarefas sem riscos para a equipe e para os pacientes. Os hospitais de ensino, devido a orçamentos restritos, precisam de maior controle do consumo e dos custos, para que não privem funcionários e pacientes de materiais necessários à integridade da assistência. Desta forma, o controle dos materiais envolve a totalidade de fluxos de materiais necessários a uma organização, compreendendo programação, compra, recepção, armazenamento, movimentação do material, transporte interno, bem como o armazenamento no depósito de produtos não aproveitados.

Frente a isso, o objetivo do gerenciamento de materiais na área de saúde, em especial neste relato, que tem como ponto de convergência uma central de ventiladores, não difere de outras organizações de igual complexidade, mas compreende uma proposta inovadora frente às inúmeras demandas existentes. Desta forma, percebe-se sua importância, uma vez que prima pela qualidade dos serviços, visando uma assistência de primeira linha e a disponibilidade dos recursos necessários ao processo produtivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, o rompimento de paradigmas institucionais provocado por atitudes inovadoras, gerenciadas pelo profissional enfermeiro, reforça o seu papel profissional, por meio das competências gerenciais subsidiadas pelo conhecimento técnico-científico acerca do tema ventilação mecânica. A centralização dos equipamentos foi realizada por um profissional enfermeiro, o que não impede outros profissionais de serem os tutores desta proposta em suas instituições.

O processo de centralização ocorrido confirmou a necessidade de novas reflexões acerca dos modelos gerenciais tradicionais para o contexto hospitalar. O estudo evidenciou a importância de as equipes multiprofissionais avaliarem novos processos de trabalho, levando em consideração implicações sociopolíticas, econômicas e culturais que compõem um cenário no qual a gerência no trabalho é uma característica essencial para o enfrentamento dos desafios colocados por novas propostas no panorama do Sistema Público de Saúde. Estes desafios põem à prova competências, habilidades e atitudes, sinalizando para novas determinações da própria organização em prol de novos processos de trabalho.

Uma das limitações desta vivência é que a centralização dos ventiladores mecânicos encontra-se em funcionamento há dois anos e, desde então, não foi realizada nenhuma avaliação da sua efetividade para futuras melhorias no processo de trabalho, como capacitação com os funcionários do serviço, readequação do horário de funcionamento ou inserção de um profissional

enfermeiro que atenda às demandas necessárias da equipe no que se refere à orientação, supervisão e realização de testes dos equipamentos antes de serem liberados para as unidades. Além disto, não foi realizada nenhuma mensuração dos custos após a implementação deste serviço.

Frente a isso, o processo de centralização exige novas reflexões acerca dos modelos gerenciais tradicionais para o contexto hospitalar, levando-se em consideração implicações sociopolíticas, econômicas e culturais que compõem um cenário no qual a gerência do trabalho está pautada no enfrentamento dos desafios dos serviços públicos de saúde. Tendo como ponto de partida a proposta de centralização dos ventiladores mecânicos na instituição em estudo, conclui-se que as diversas áreas funcionais relacionam-se de forma interdependente nos contextos dos serviços hospitalares, em particular do serviço de gerenciamento de centralização, exigindo uma dinâmica de funcionamento e a compreensão dos envolvidos. Esta é caracterizada pelo trabalho em equipe, participação nos processos decisórios, pautada em mobilização de habilidades e esforços de um grande número de profissionais e implica numa alta concentração de especialização com formações distintas.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, Gastão W.S. *A reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- _____. *Um método para análise e gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CECÍLIO, Luís C.O. Inventando a mudança no hospital: o projeto “em defesa da vida” na Santa Casa do Pará. In: MERHY, Emerson; CAMPOS, Gastão W.S.; CECÍLIO Luís C.O. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1997. p.187-234.
- CECÍLIO, Luís C.O.; FEUERWERKER, Laura C.M. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, jul./ago. 2007.
- CECÍLIO, Luís C.O.; MENDES, Taniella C. Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 39-55, 2004.
- DAVID, Cid M. *Ventilação mecânica: da fisiologia à prática clínica*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- FEUERWERKER, Laura C.M.; MERHY, Emerson E. Como temos armado e efetivado nossos estudos, que fundamentalmente investigam políticas e práticas sociais de gestão e de saúde? In: MATTOS, Rubem A.; BAPTISTA, Tatiana W.F. *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Rio de Janeiro: CCAPS, 2011. p. 290-305.
- GOULART Carolina T. et al. Perfil sócio demográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 178-186, 2012.
- KURCGANT, Paula; MASSAROLLO, Maria C.K.B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, Paula (Coord.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 26-37.
- LACERDA, Alda; VALLA, Victor V. Um olhar sobre a construção social da demanda a partir da dádiva e das práticas de saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubem A. (Org.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ; Abrasco, 2005. p. 279-291.
- MAXIMILIANO, Antônio C.A. *Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MERHY, Emerson E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson E.; ONOCKO, Rosana (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 217-228.
- MERHY, Emerson E.; ONOCKO, Rosana. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MORIN, Edgar. *Introdução ao pensamento complexo*. 5. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008.
- SOARES, Francisco R.R. et al. Ventilação mecânica: conhecimentos técnico-científicos da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. *J. Nursing UFPE on line*, Recife, v. 6, n. 4, p. 735-741, 2012.
- WOOD JR., Thomaz. *Mudança organizacional: aprofundando temas atuais em administração de empresas*. São Paulo: Atlas, 1995.
- YIN, Roberto K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

Submetido: 18/9/2012

Aceito: 30/4/2013