



UNDERSTANDING OF THE SURGICAL CENTER NURSES ABOUT THE WORK PROCESS

COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO A RESPEITO DO SEU PROCESSO DE TRABALHO

COMPRESIÓN DE LOS ENFERMEROS DE CENTRO DE CIRUGÍA EN CUANTO SU PROCESO DE TRABAJO

Fábio Claudiney da Costa Pereira¹, Diego Bonfada², Cecília Nogueira Valença³, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda⁴, Raimunda Medeiros Germano⁵

ABSTRACT

Objective: To examine nurses' understanding of the surgery center about his work process in a maternity ward in Parnamirim / RN. **Method:** This is a qualitative, descriptive and exploratory interview and observation used the descriptive and technical information-gathering. Data collected between the months of January and February 2010 were analyzed through content analysis, thematic modality. **Results:** The patients were classified into five categories that point in the process of nursing work: the many insights into the management process, the implications of power relations, even as the understanding of the nursing process, continuing education and technology last seen as a necessity for the development of said process. **Conclusion:** Given the above, it is considered that there is an understanding of the process of nursing work in an unclear way, making them somewhat scattered and systematic components of the same, although some components of this process are recognized by the interviewees. **Descriptors:** Work, Health, Nursing, Surgery Department Hospital.

RESUMO

Objetivo: Analisar a compreensão dos enfermeiros do centro cirúrgico a respeito do seu processo de trabalho em uma maternidade de Parnamirim/RN. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória que utilizou a entrevista e observação descritiva como técnicas de coleta de informações. Os dados coletados entre os meses de janeiro e fevereiro de 2010 foram analisados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Foram classificados em cinco categorias que apontam no processo de trabalho da enfermagem: as múltiplas compreensões sobre o processo gerencial; as implicações das relações de poder; a compreensão do mesmo como processo de enfermagem, a educação permanente e a tecnologia dura vista como uma necessidade para o desenvolvimento do referido processo. **Conclusão:** Diante do exposto, considera-se que há uma compreensão do processo de trabalho da enfermagem de forma pouco clara, tornando-os dispersos e pouco sistematizados dos componentes do mesmo, embora, alguns componentes do referido processo sejam reconhecidos pelos depoentes. **Descritores:** Trabalho, Saúde, Enfermagem, Centro Cirúrgico Hospitalar.

RESUMEN

Objetivo: Fue examinar la comprensión de los enfermeros del centro de cirugía de su proceso de trabajo en una sala de maternidad en Parnamirim / RN. **Método:** Se trata de una entrevista cualitativa, descriptiva, exploratoria y observación descriptiva y utilizó la técnica de recopilación de información. Los datos recogidos entre los meses de enero y febrero de 2010 se analizaron mediante análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** Los pacientes fueron clasificados en cinco categorías que apuntan en el proceso de trabajo de la enfermería: los muchos datos para conocer el proceso de gestión, las implicaciones de las relaciones de poder, incluso como la comprensión del proceso de enfermería, educación continua y la tecnología vistos por última vez como una necesidad para el desarrollo de dicho procedimiento. **Conclusión:** Dado lo anterior, se considera que existe una comprensión del proceso de trabajo de enfermería en una forma clara, haciéndolos algo dispersa y componentes sistemáticos de la misma, aunque algunos componentes de este proceso son reconocidos por los entrevistados. **Descriptor:** Trabajo, Salud, Enfermería, Servicio de Cirugía en Hospital.

¹ Enfermeiro. Pós-graduando em Formação Docente para o Ensino Superior pela Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte (FACEX). Professor do Curso de Enfermagem da FACEX. Natal (RN), Brasil. E-mail: fclaudineycosta@hotmail.com. ² Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ). Caicó (RN), Brasil. E-mail: diegobonfada@hotmail.com. ³ Doutoranda do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Campus Caicó. E-mail: cecilia_valenca@yahoo.com.br. ⁴ Doutor em Enfermagem. Docente da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: farnoldo@gmail.com. ⁵ Doutora em Educação pela Unicamp. Docente dos cursos de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: rgermano@natal.digi.com.br. Artigo oriundo do trabalho de

Pereira FCC, Bonfada D, Valença CN *et al.*

Understanding of the...

conclusão de curso intitulado “Compreensão de enfermeiras de centro cirúrgico a respeito do seu processo de trabalho”, defendida no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, em 2011.

INTRODUÇÃO

Para se compreender um fenômeno sabe-se da importância em entender o contexto que o circunscreve, assim sendo, para pensar o Processo de Trabalho da Enfermagem (PTE) no centro cirúrgico, embora particularizado, torna-se imprescindível discutir sobre o mundo do trabalho de forma global, a inserção do trabalho no modo de produção capitalista, o setor saúde, os modos de produção e serviços e a divisão técnica do trabalho na saúde e na enfermagem.

O processo de trabalho envolve alguns componentes específicos para sua realização, tais como: objeto, agentes, instrumentos, finalidade, métodos de trabalho e produtos, porém, o agente necessariamente tem a intenção de transformar o objeto trabalhado em algo com um significado específico.¹

O PTE compartilha essas características com o processo de trabalho em geral, porém, encontra-se na modalidade dos serviços e como tal, apresenta a participação direta do consumidor nas atividades laborais como um diferencial.²

Enfatiza-se que parte-se da compreensão de que o PTE constituído por um grupo integrado de subprocessos dizem respeito as ações de cuidar, gerenciar, pesquisar e educar.^{1,3} No que se refere ao espaço do centro cirúrgico observa-se um diferencial comumente encontrado na prática, isso Significa dizer que o trabalho gerencial do enfermeiro constitui a base das atividades realizadas neste setor em detrimento das demais facetas desse processo de trabalho.⁴⁻⁵

Historicamente os enfermeiros têm adotado princípios da administração clássica, preconizados por Taylor e Fayol em meados do século XIX, no seu processo gerencial e assim utiliza a supervisão como dispositivo de controle do processo de trabalho e comportamento dos

trabalhadores. Assim, as relações hierárquicas são rígidas e o poder decisório centraliza-se na figura do enfermeiro “chefe” que dá ordens aos seus “subordinados”.⁶

O contexto atual aponta para a necessidade da administração participativa, na perspectiva de compreender a equipe de enfermagem como um coletivo de sujeitos sociais, criando espaços coletivos e democráticos que possam permitir uma redução das linhas hierárquicas e intensa comunicação horizontal visando ao planejamento de uma assistência integral, prestada de forma segura e livre de riscos, ao indivíduo, à família e à comunidade.⁶

Diante do exposto objetivou-se analisar as concepções dos enfermeiros acerca do processo de trabalho em enfermagem no centro cirurgico do Hospital Maternidade Divino Amor em Parnamirim/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória que teve como cenário o Centro Cirúrgico do Hospital Maternidade Divino Amor, no município de Parnamirim no Rio Grande do Norte.

As participantes do estudo foram todas as três enfermeiras que trabalhavam no setor, cujas quais, são categorizadas como entrevistada 1 (E1), entrevistada 2 (E2) e entrevistada 3 (E3) na perspectiva de manter o sigilo a respeito da identidade das mesmas. A coleta das informações ocorreu, de um lado por meio de entrevista semi-estruturada, por esta possibilitar uma melhor abordagem do universo pesquisado e permitir uma maior segurança de que os pressupostos sejam cobertos na conversa, tendo em vista a combinação de perguntas fechadas e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de

Pereira FCC, Bonfada D, Valença CN *et al.*

discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.⁷ Do outro, através de observação descritiva, realizadas entre os meses de janeiro e fevereiro de 2010, após esclarecimento dos objetivos da pesquisa e assinatura da declaração consentida.

Nesse sentido realizaram-se quatro perguntas para o alcance do objetivo: O que você compreende como processo de trabalho do enfermeiro? Como é realizado esse processo de trabalho no âmbito do centro cirúrgico? Descreva sua rotina de trabalho durante um plantão. Quais as potencialidades e/ou dificuldades para a execução do seu processo de trabalho no centro cirúrgico?

Respeitou-se os preceitos éticos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sob o protocolo nº 057/2009.

As informações coletadas foram gravadas, transcritas e os dados ordenados e submetidos a análise de conteúdos, mais especificamente a análise temática.⁸

Do ponto de vista operacional, parte-se da literatura para atingir um nível mais aprofundado de compreensões sobre o fenômeno, pois a partir dos depoimentos são identificadas categorias de análise discutidas à luz do referencial teórico. Esta técnica relaciona a estrutura textual captada, analisando-a juntamente com os fatores que determinam suas características.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise das informações coletadas apontou cinco categorias que mostram a compreensão dos enfermeiros a respeito do seu processo de trabalho no Centro Cirúrgico do Hospital Maternidade do Divino Amor,

Understanding of the...

categorizadas como: Categoria 1 - Compreensões sobre gerência; Categoria 2 - A implicação da relação de poder; Categoria 3 - Reconhecendo o processo de trabalho da enfermagem; Categoria 4 - Centralidade na tecnologia dura; Categoria 5 - Educação permanente como necessidade do enfermeiro. Discute-se cada uma dessas categorias a seguir.

Categoria 1 - Compreensões sobre gerência

A compreensão dos enfermeiros apontam, a priori, para o PTE limitado ao gerenciar/administrar. Não obstante, essa compreensão é vista por duas vertentes que diz respeito a uma geral e outra particularizada ou situacional. A primeira voltada para a gerência da instituição, enquanto a segunda sobre a gerência do centro cirúrgico e da equipe de enfermagem.

Na minha concepção, eu acho que o enfermeiro, ele tem um trabalho como um todo na instituição, de forma que ele passa a coordenar todo serviço hospitalar para que com isso, ele faça que o serviço funcione. (E2)

O enfermeiro aqui do centro cirúrgico ele gerencia, então ele fica um pouco afastado da assistência em relação a gerenciamento. Dá para se perceber isso. (E3)

A compreensão do PTE sob a perspectiva da gerência da instituição, como função do enfermeiro, remete aos substratos fundantes da profissão ao final do século XIX, quando Florence Nightingale, apontou a ciência da administração como responsabilidade da enfermagem para melhoria no atendimento do trabalho hospitalar.⁹

Destaca-se que, hodiernamente, o avanço no conhecimento e experiência profissional não tem impedido que a perpetuação da ideologia do trabalho administrativo do enfermeiro, permaneça ligada a profissão, denotando preocupação e carência nas áreas em que o profissional deveria fortalecer como próprias da categoria.¹⁰

Pereira FCC, Bonfada D, Valença CN *et al.*

Essa discussão torna-se importante, pois a transformação dessa realidade poderia contribuir para a conquista da autonomia dos saberes e das práticas da enfermagem diante de outras profissões na área de saúde. As entrevistadas apontam também a compreensão do processo gerencial com uma percepção voltada para administração do setor e da equipe de enfermagem.

A função do enfermeiro para mim, dentro do centro cirúrgico, está muito mais relacionada a parte administrativa, não é? Tem a parte prática, mas para mim, aqui dentro dessa maternidade, é muito mais administrativa, de coordenar o serviço, a equipe, para que seja desenvolvido um bom trabalho. (E1)

Ratificando essa ideia destaca-se que a prática do enfermeiro em centro cirúrgico está mais centrada nos aspectos de gerenciamento e administração do setor, para garantir o funcionamento das cirurgias.⁵ Entretanto, deve-se ressaltar que o enfermeiro ao focalizar a administração do setor, prioriza o controle de recursos ambientais, materiais, equipamentos e humanos através da escala de atividades e procedimentos. Dessa forma, equivale preterir o planejamento, coordenação e avaliação do gerenciamento do cuidado, funções decisivas para uma assistência efetiva e com qualidade ao usuário.⁸

Ressalta-se a importância do gerenciamento do setor pelo enfermeiro, porém, na função deve ponderar entre a administração das questões burocráticas que lhe são atribuídas e aquelas inerentes ao processo de cuidados ao paciente.¹¹ Nesse sentido, a atuação do enfermeiro requer competências e habilidades capazes de pôr em prática outras facetas/nuances do gerenciamento a partir da análise do processo de trabalho e de cuidados com ênfase no diálogo, na participação, no envolvimento e na motivação constante da equipe multiprofissional e avaliação dos processos envolvidos. Estes recursos são meios

Understanding of the...

eficazes de contribuição e construção da melhoria da assistência pré, trans e pós-operatória numa perspectiva humanística, na medida em que se compromete com as subjetividades envolvidas, menos com as tecnologias e inovações corriqueiras na alta complexidade, características deste serviço.

Categoria 2 - A implicação da relação de poder

Reconhece-se que, tradicionalmente, a instituição hospitalar desponta como um amplo campo de disputas entre profissionais qualificados, verticalizado, de relações assimétricas entre os profissionais e com uma certa autonomia de trabalho. Na organização das instituições hospitalares do Brasil, podem ser encontrados três grupos principais: os médicos, a enfermagem e o corpo administrativo, os quais geram espaços micropolíticos de poder e decisão demarcando os cenários de práticas e saberes.¹²

Sabe-se que a busca pela autonomia do enfermeiro no contexto hospitalar, proporciona a possibilidade de reconstruir a histórica da enfermagem enquanto profissão histórica e social. Nessa lógica, rompe com a imagem do profissional devoto e obediente. Esse afastamento reflete a crise no paradigma hegemônico, permitindo a construção de princípios de um novo modo de pensar/fazer no setor saúde.¹³ Apenas uma entrevistada compreende o PTE sobre a autonomia do enfermeiro.

No Centro Cirúrgico, como é um setor fechado, um setor que a gente tem de certa forma, em toda instituição você tem uma autonomia para fazer a coisa funcionar (...). É muito bom ser enfermeiro de centro cirúrgico, porque você tem esta autonomia entendeu? (E2)

Compreende-se a autonomia como necessária para o desenvolvimento do PTE, porém, no cenário hospitalar, mesmo com o advento da gestão participativa - doutrina que valoriza a participação das pessoas no processo de tomar

Pereira FCC, Bonfada D, Valença CN *et al.*

decisões sobre a administração das organizações, essa ainda encontra-se submetida a instâncias historicamente verticalizadas e segmentadas no exemplo a seguir.¹⁴

Tem que mostrar para as pessoas como é que a coisa deve funcionar e aí respeitar também o espaço do médico que é outro profissional não é? Com muita delicadeza. A gente sabe que existem pessoas que fazem a coisa correta, e outras que não fazem. (E2)

Com relação a última afirmativa, ressalta-se a importância do respeito mútuo entre os diversos profissionais, do estabelecimento, das relações interpessoais que circunscrevem um espaço de trabalho. Questiona-se, portanto, o termo delicadeza, uma vez que traz implícito a ideia de submissão da enfermagem à hegemonia médica. Nesse sentido, mesmo reconhecendo certa autonomia coexiste resquícios de concepções religiosas, com ênfase na docilidade e o espírito de subserviência.¹⁵

Na medida em que se submete a imposição de outras categorias, no meio da categoria de pertença, o enfermeiro impõe-se de forma autoritária.

A gente tem que continuar sempre se reciclando, sempre trazendo coisas novas (...) fazendo com que as pessoas possam compreender as diferenças, o que causa muito impacto muitas vezes entre os subordinados. (E2)

Infere-se que apesar da mudança paradigmática proposta pelas teorias contemporâneas da administração, que focalizam o trabalho em equipe, redução das linhas hierárquicas e na comunicação horizontal, a enfermagem tende a reproduzir a herança do estilo tradicional de gerência, onde o poder decisório cabe a um chefe autoritário que dá ordens aos subordinados.¹⁶

Categoria III - Reconhecendo o processo de trabalho da enfermagem

O processo de enfermagem está imbricado em um dos processos de trabalho da enfermagem,

Understanding of the...

o cuidado, entretanto observa-se uma relação incoerente entre ambos os conceitos.¹⁷

O processo de trabalho do enfermeiro, acho que ele é realizado através de quê? De uma investigação para ver a necessidade de cada paciente para a gente traçar metas e plano de assistência (...). Então assim, a investigação, a avaliação do paciente em si que é dificultado no setor e para o processo de enfermagem completo. (E3)

A compreensão clara sobre o processo de enfermagem, que contempla a sistematização da assistência se faz necessária para avaliação crítica da pertinência e relevância do trabalho frente ao atendimento das necessidades de saúde.¹⁸ Todavia, o equívoco quando se fala de processo de enfermagem e PTE parece apontar, entre outras coisas, para a necessidade de revisão das estratégias teóricas e metodológicas envolvidas durante a formação profissional e o compromisso e a responsabilidade do profissional enfermeiro em se manter qualificado e capacitado.

Categoria IV - Centralidade na tecnologia dura

Não menos diferente por seu legado histórico no modelo taylorista/fordista o reconhecimento das tecnologias envolvidas no PTE remete para aquelas denominadas de dura e leve-dura como potencialidades da enfermagem neste serviço, por ser parte desse contexto.

A nossa necessidade é investimento na estrutura física da instituição, investimento no quadro de funcionários entendeu? investimento em novos equipamentos. (E2)

O centro cirúrgico é um ambiente conturbado que, na maioria dos casos, gera para os usuários desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, perda da autonomia, isolamento social e efeitos ansiogênicos frente a um turbilhão de sentimentos e emoções, que frequentemente não são levados em conta pelos profissionais deste serviço. Por sua vez, os profissionais mostram-se dependentes da tecnologia dura (equipamentos

Pereira FCC, Bonfada D, Valença CN *et al.*

tecnológicos) e prestam um cuidado mecânico e carente de atenção aos sentimentos do usuário.²⁰

Diante do fascínio do aparato tecnológico e da alta complexidade, enfatiza-se que atrelado a resolutividade proporcionada pelas tecnologias duras faz-se necessário repensar na construção/efetivação das tecnologias leves, ou seja, aquelas ligadas a produção das relações entre os sujeitos, materializando-se em atos como acolhimento, produção de encontros e subjetividades durante a assistência prestada.¹⁹

A mudança de valores com relação ao uso das tecnologias da saúde em geral pode contribuir na transformação da compreensão de mundo dos trabalhadores, das normas da instituição, das relações de poder/saber e, acima de tudo, demonstra comprometimento com a defesa da vida e com a qualidade da assistência.

Categoria V - Educação permanente como necessidade do enfermeiro

Na educação permanente em saúde torna-se pertinente que se leve em consideração as necessidades de conhecimento e as demandas educativas geradas no próprio processo de trabalho, as quais devem apontar caminhos e fornecer pistas ao processo de formação. Ainda devem ser observadas, as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a gestão setorial e o controle social em saúde.

A gente tem que continuar sempre se reciclando, sempre estudando, mostrando, trazendo coisas novas, fazendo e ministrando cursos. Eu tenho que ter embasamento científico, eu tenho que fazer a coisa funcionar, eu tenho que fazer com que as pessoas compreendam como que deve ser feito isso e que eu possa administrar isso, mostrando, ensinando e também checando tudo aquilo que é feito. (E2)

Mesmo compreendendo a educação como uma necessidade do PTE, destaca-se a superação da conceituação biomédica de saúde para abranger objetivos mais amplos. Nesse sentido,

Understanding of the...

evita-se a passividade do educando para torná-lo um co-partícipe no processo educativo e ainda estabelecer uma relação dialógico-reflexiva entre a enfermagem e o cliente para que os sujeitos envolvidos percebam-se como atores de transformação em sua própria vida.²¹

A educação permanente em saúde torna-se um desafio ambicioso e necessário para congregar e articular diferentes categorias, na medida em que se tornam protagonistas do seu próprio processo de trabalho, como um meio da busca política e social capaz de favorecer a co-produção da autonomia entre os envolvidos no trabalho em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar a compreensão dos enfermeiros do centro cirúrgico da Maternidade Divino Amor - Parnamirim/RN possibilitou a reflexão sobre algumas questões problema que perpassam o saber/fazer da enfermagem.

A compreensão dicotômica da função do enfermeiro como um gerente responsável pela função burocrática e organizacional do centro cirúrgico, pode gerar neste profissional um afastamento do seu objeto de trabalho que é o cuidado ao usuário e a família, avaliação e coordenação da sua equipe, causando insatisfação e conflito interno na equipe de enfermagem e no próprio profissional enfermeiro, assim como uma assistência comprometida.

Nessa luta por autonomia, o enfermeiro amplia as possibilidades de reverter à relação de subserviência diante de outras categorias, fato identificado nas entrevistas. Além disso, é importante ressaltar que essa discussão envolve todos os protagonistas da enfermagem, na tentativa de gerenciar conflitos internos a classe, que foram construídos historicamente a partir da divisão, social e sexual do trabalho da enfermagem.

Pereira FCC, Bonfada D, Valença CN *et al.*

Outra questão pertinente apontada pelo estudo diz respeito a valorização das tecnologias duras em detrimento as tecnologias leves. Torna-se motivo de preocupação especial porque pode gerar o afastamento entre enfermeiro e usuário, conduzindo a um agir mecanicista, tecnicista e que não leva em consideração os demais aspectos que compõe uma ação integral.

Diante do exposto, a educação continuada voltada para os profissionais de saúde expressa a importância para (re)significar as práticas a partir da construção de novos saberes. Assim, se faz necessário pensar também em estratégias para inserir todos os familiares envolvidos no processo de educação em saúde como co-participes, inclusive o usuário.

Enfim, entende-se que o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem, desponta como uma importante estratégia integralizadora das ações desenvolvidas no setor saúde, juntamente com a criação de meios e instrumentos, no sentido de estreitar as distancias entre academia e serviços, alargar os horizontes da pesquisa e permitir uma assistência integral. Não obstante, este trabalho traz como limitação o fato de ter sido realizado em apenas um espaço de um hospital.

Reconhece-se as limitações do estudo, de um lado por não enfatizar aspectos contemporâneos da profissão, na medida em que não é incomum ao enfermeiro mais de um vínculo empregatício, traduzido em dupla ou tripla jornada de trabalho. Do outro, sabe-se que os cursos de graduação em enfermagem, atualmente, obedecem as Diretrizes Curriculares Nacionais. Portanto, a formação do enfermeiro sempre esteve atrelado as necessidades do país frente aos processos produtivos, desde o modelo agrícola, o industrial e o tecnológico. Tais constatações remetem para o aprofundamento da temática em estudos futuros, embora, os achados seja um ponto de reflexão do enfermeiro em sua

Understanding of the...

cotidianidade nos serviços de alta complexidade tecnológica e de inovação, como o centro cirúrgico e um caminho para a busca da autonomia no processo de trabalho da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(2): 221-4.
2. Shoeller SD. Processo de Trabalho e Organização Trabalhista. In: Geovanini T, et al. *História da Enfermagem: versões e interpretações*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2002. p. 131-249.
3. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehr MB, Milbrath VM, Porto AR. Enfermeiras refletindo sobre o seu processo de trabalho. *Cogitare enferm* 2010; 15(1):158-63.
4. Vieira MJ, Furegato ARF. Suspensão de cirurgias: atitudes e representações dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP* 2001; 35(2):135-40.
5. Rodrigues RAP, Souza FAEF. O trabalho da enfermagem em centro cirúrgico - análise de depoimentos. *Rev Latinoam Enferm* 1993; 1(2):21-34.
6. Spagnol, CA. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva. *Ciênc saúde coletiva* 2005; 10(1):119-27.
7. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.
8. Santos I, Oliveira SM, Castro CB. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. *Texto & Contexto Enferm* 2006; 15(3):393-400.
9. Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL, Trevizan MA. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do

Pereira FCC, Bonfada D, Valença CN *et al.*

Understanding of the...

- enfermeiro. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4):542-50.
10. Pereira PN, Aguiar BCG, Porto F, Felix FG, Costa RMF, Oliveira RZ. The intellectual production of administration/management of nursing in periods of brasilian international classification. Rev pesqui cuid fundam (Online). 2010 Jan/mar; 2(1):625-35.
11. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm 2006; 15(3):508-14.
12. Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. Rev Bras Enferm 2006; 59(2):222-7.
13. Maximiano ACA. Teoria geral da administração. São Paulo (SP): Atlas; 2006.
14. Faustino RLH; Egry, EY. A formação da enfermeira na perspectiva da educação: reflexões e desafios para o futuro. Rev esc enferm USP 2002; 36(4):332-7.
15. Spagnol CA. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10(1):119-27.
16. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto & Contexto Enferm 2009; 18(2):280-9.
17. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(esp):793-8.
18. Martins JJ, Nascimento ERP. Repensando a tecnologia para o cuidado do idoso em UTI. ACM Arq Catarin Med 2005; 34(2): 49-55.
19. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.
20. Souza LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. Rev Enferm UERJ 2010; 18(1):55-60.

Recebido em: 18/02/2012

Aprovado em: 20/08/2012