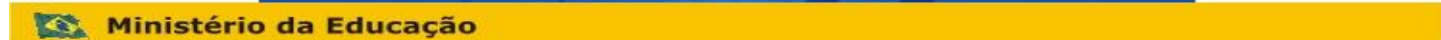


ISSN 2175-5361

DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n1p3403

Borges MCLA, Silva LMS.

(Dis)connections between...

PESQUISA

(DIS) CONNECTIONS BETWEEN MANAGEMENT AND CARE IN A SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT*

(DES) ARTICULAÇÕES ENTRE GERÊNCIA E CUIDADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CIRÚRGICA

(DES) ARTICULACIONES ENTRE GESTIÓN Y ATENCIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS QUIRÚRGICOS

Maria Cristina Leite Araujo Borges¹, Lucilane Maria Sales da Silva²

ABSTRACT

Objective: The objective was to understand the perception of the nursing team on the (dis)connections between management actions and care performed by nurses in a surgical intensive care unit. **Method:** Exploratory research with qualitative approach carried out in a surgical intensive care unit of a hospital in the public net of Fortaleza-CE, Brazil. Data was collected between March and July 2011, through semi-structured interviews and systematic observations, with 20 nursing professionals working in the sector. **Results:** The results were subjected to content analysis and two categories emerged: perceptions of nurses on management and care, perception of the nursing technicians on the relationship between management and care. **Conclusion:** It was found that nurses had different views on the connections between management and care, while nursing technicians considered them inseparable and necessary and, therefore, should be the focus of nurses' performance. **Descriptors:** Nursing, Nursing care, Practice management.

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre as (des) articulações entre ações de gerência e de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro numa unidade de terapia intensiva cirúrgica. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica de um hospital da rede pública de Fortaleza-CE, Brasil. Os dados foram coletados entre março e julho de 2011, através de entrevistas semiestruturadas e observações sistemáticas, com 20 trabalhadores de enfermagem atuantes no setor. **Resultados:** Os achados foram submetidos à análise de conteúdo, da qual emergiram duas categorias: percepção das enfermeiras sobre gerência e cuidado; percepção dos técnicos de enfermagem sobre a articulação entre a gerência e o cuidado. **Conclusões:** Constatou-se que enfermeiros divergiam de opiniões acerca das articulações entre gerência e cuidado, enquanto os técnicos de enfermagem as consideravam indissociáveis e necessárias e, portanto, deveriam ser foco de atuação do enfermeiro. **Descritores:** Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Gerenciamento da prática profissional.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue conocer la percepción del equipo de enfermería acerca de las (des) articulaciones entre acciones de gestión y atención realizada por personal de enfermería en una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos. **Métodos:** Investigación exploratoria, con enfoque cualitativo, desarrollada en una unidad quirúrgica de cuidados intensivos de un hospital público de Fortaleza-CE, Brasil. Los datos fueron recolectados entre marzo y julio/2011, a través de entrevistas semiestructuradas y observaciones sistemáticas, con 20 trabajadores de enfermería. **Resultados:** Los resultados fueron sometidos a análisis de contenido, y se dividieron en dos categorías: percepción de las enfermeras sobre gestión y atención; percepción del personal de enfermería acerca de la relación entre administración y cuidado. **Conclusión:** Se encontró que las enfermeras difirieron puntos de vista sobre los vínculos entre gestión y atención, mientras que el personal de enfermería consideró inseparable y necesario y, por lo tanto, debe ser el foco de actuación del enfermero. **Descriptor:** Enfermería, Atención de enfermería, Gestión de la práctica profesional.

¹Mestre em cuidados Clínicos em saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Membro do Laboratório de Práticas Coletivas em Enfermagem e Saúde (LAPRACES). E-mail: mcristinaborges@hotmail.com. ² Pos-Doutora em enfermagem. Coordenadora do programa de pós-graduação em cuidados clínicos em saúde da Universidade Estadual do Ceará. Líder do LAPRACES. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br. * Recorte de dissertação: Gerência do cuidado em Unidade de Terapia Intensiva Pós-cirúrgica: enfoque no transplante hepático, apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE, 2011

INTRODUÇÃO

A enfermagem, pela própria formação profissional, destaca-se pelo olhar diferenciado, tendo em vista que a sua atuação é ampla e incorpora tanto as necessidades do paciente quanto os sistemas de produção deste cuidado.¹

O trabalho do enfermeiro caracteriza-se por apresentar duas dimensões: gerencial e assistencial. Embora muitas vezes consideradas como atividades dicotômicas, compreende-se que elas são indissociáveis, pois resultam em uma dinâmica de relações entre sistemas e subsistemas num processo contínuo, cuja finalidade maior é atender às necessidades de saúde do cliente.²⁻³

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cirúrgica caracteriza-se por ser um setor crítico de um hospital, que se destina a recepção de pacientes graves, dentre eles, os pós-operatórios de alta complexidade, para vigilância contínua e suporte especializado.⁴ O cuidado de enfermagem, nesta unidade, realiza-se em meio a ações de cuidado direto e indireto que necessitam ser coordenadas pelo enfermeiro com vistas ao atendimento integral e humanizado, considerando a gravidade dos pacientes atendidos e a necessidade de qualificação do trabalho da enfermagem.

O cuidado direto (assistência) e o indireto (gerência) não acontecem de forma desarticulada, já que a gerência do cuidado é uma ferramenta que o enfermeiro utiliza para coordenar e sistematizar a produção do cuidado de qualidade e que, portanto, necessita ser planejado, analisado e avaliado, considerando-se, neste processo, a interação humana constante.⁵ Para tanto, faz-se necessário investir na gerência dos cuidados de enfermagem, como um foco possível de ser realizado pelo enfermeiro.

O gerenciamento do cuidado é uma tentativa de fornecer visibilidade e integração as duas faces do trabalho do enfermeiro, gerência e cuidado, que se complementam e devem caminhar juntas. Compreende-se que, para que haja esta integração, o enfermeiro deve refletir sobre os modelos de assistência que deseja programar, pois a gerência articula a realidade do serviço ao processo de cuidar, fornecendo condições para que este trabalho se realize.⁶⁻⁷

Frente a isso, na UTI cirúrgica do Hospital Universitário do Ceará, observou-se uma elevada demanda de trabalho gerencial e assistencial do enfermeiro, devido ao acúmulo de atividades desenvolvidas por estes profissionais e à complexidade dos pacientes atendidos no setor. Assim, questionou-se acerca da percepção da equipe de enfermagem sobre a articulação entre o trabalho gerencial e o cuidado, na referida unidade.

Desse modo, este artigo contribui para discussão sobre a prática do enfermeiro no ambiente hospitalar, especialmente, em unidades de tratamento intensivo, cuja a gerência do cuidado de enfermagem deve estar articulada.

Assim, objetivou-se compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre as (des) articulações entre ações de gerência e de cuidado implementadas pelo enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e exploratória. No campo das pesquisas em enfermagem, essa modalidade de pesquisa contribui para o desenvolvimento científico da profissão, já que, enquanto ciência de cuidado, preocupa-se com as experiências dos seres humanos em questões relacionadas ao processo

Borges MCLA, Silva LMS.

(Dis)connections between...

saúde-doença e as melhores formas de assistir, tendo como foco principal o cuidado humano, processo interpessoal e interacional, que requer um conhecimento subjetivo, melhor revelado pela abordagem qualitativa.⁸

O estudo foi realizado na UTI cirúrgica de um hospital público federal de ensino de Fortaleza-CE. A unidade era composta de 15 leitos que recebe pacientes cirúrgicos de diversas especialidades médicas, incluindo cirurgia de pequeno, médio e grande porte, com destaque para as cirurgias cardiovasculares e transplantes renais e hepáticos.

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na unidade de pós-operatório. Utilizaram-se como critérios de inclusão: atuar no setor há pelo menos dois anos, estar presente durante o período de coleta de dados, ter disponibilidade para responder às entrevistas. Foi utilizado como critério de exclusão: estar de licença médica no período da coleta dos dados.

A equipe de enfermagem da unidade era composta de onze enfermeiras e quinze técnicos de enfermagem, distribuídos conforme a escala do serviço. Aceitaram participar da pesquisa, nove enfermeiras, identificadas na pesquisa pela letra E, onze técnicos de enfermagem, identificados por TE.

A coleta de dados ocorreu de março a julho de 2011 através das técnicas: entrevista semiestruturada e observação sistemática. As entrevistas foram gravadas, após solicitar permissão dos sujeitos, em um dispositivo de mídia digital e, posteriormente, transcritas literalmente a fim de serem analisadas. A observação foi realizada com registros em um diário de campo, seguindo um roteiro de observação, em que se priorizou a obtenção de situações importantes para responder ao objetivo proposto por esta pesquisa.

As observações ocorreram no período diurno pela maior facilidade de acesso, já que este é considerado o período que reflete com maior fidedignidade a dinâmica do trabalho da enfermagem em suas diversas interlocuções.⁹

A entrevista como fonte de informação é uma forma privilegiada de interação social, pois permite a obtenção de dados secundários e primários de duas naturezas, os objetivos que poderiam ser adquiridos por outras fontes e os subjetivos que se referem diretamente ao entrevistado e apenas podem ser conseguidos com a contribuição da pessoa.¹⁰

A análise dos dados ocorreu pela análise de conteúdo, que diz respeito às técnicas de pesquisa que permitem a replicação e validade de inferências de dados de um contexto, por meio de procedimentos científicos.¹⁰ A análise de conteúdo ocorreu pela análise categorial.¹¹

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde¹², tendo sido submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo número 013.02.11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização da amostra

A média de idade das enfermeiras participantes da pesquisa, num total de nove, foi de 40,2 anos, a maioria casada e com filhos. Todas possuíam especialização em enfermagem, duas eram mestres e três eram mestrandas. Quanto ao tempo de trabalho no setor, a média foi de 8,5 anos. No tocante ao vínculo empregatício, todas eram funcionárias públicas e oito (08) delas trabalhavam em duas ou mais instituições hospitalares.

Em relação aos técnicos de enfermagem, num total de onze, a média de idade foi de 37,8

Borges MCLA, Silva LMS.

(Dis)connections between...

anos, com tempo médio de trabalho na UTI de 9,1 anos. Oito eram casados e seis possuíam filhos. Todos eram funcionários públicos e seis possuíam mais de um vínculo empregatício. A apresentação da análise do conteúdo será visualizada a seguir:

Percepção das enfermeiras sobre gerência e cuidado

A categoria temática intentou demonstrar a visão das enfermeiras sobre as articulações entre as ações de gerência e de cuidado desempenhadas na UTI cirúrgica.

Eu percebo que a gente tem, muitas dificuldades de prestar só o cuidado... quando eu estou gerenciando eu estou, indiretamente, pensando no cuidado ao paciente (E4).

...com relação à parte administrativa, cabe a nós resolvermos. Primeiro, porque não tem ninguém para resolver, ninguém de apoio, e segundo, faz parte da assistência, se não desenrolarmos tudo isso, não atendemos o paciente, porque tudo o que fazemos, mesmo sendo administrativo, é em função de atender o paciente... (E7)

...para cuidar nós temos que gerenciar, traçar uma rotina de como vai cuidar do paciente... é um ato de planejar..... e planejar é um ato de gerenciar!(E2).

Por meio dos discursos, observou-se que as enfermeiras compreendiam o processo gerencial e de cuidado como algo indissociável, já que o cuidado necessita ser planejado, com o intuito de se prestar assistência de enfermagem satisfatória. Entretanto, essa visão não foi unânime, já que para outras enfermeiras não existia articulação entre a gerência e o cuidado e, até consideraram que, ao gerenciar, havia um afastamento do paciente, implicando em conflitos com o restante da equipe.

...às vezes eu entendo assim... quando você assume muito a parte gerencial, administrativa, burocrática, você se distancia um pouco do cuidado e eu acho que isso gera uma coisa conflitante com a equipe e se você não tiver uma flexibilidade, uma boa comunicação, se não for uma pessoa de atitude, você compromete muito... porque o nível médio, às vezes, não entende, questiona

que a gente se afasta e gera uma relação conflitante (E6).

Eu acho que a gente aqui é muito braçal... até porque a gerência aqui não funciona, por conta da mentalidade do nível médio... eu acho que a coisa de gerência não funciona não... no meu plantão, no plantão noturno não... (E8).

Para estas enfermeiras, a gerência do enfermeiro inexistia no setor pela priorização do cuidado direto e até pelo receio de conflitos com os profissionais de enfermagem de nível médio.

Percepção dos técnicos de enfermagem sobre as articulações entre a gerência e o cuidado

A categoria aduz a percepção dos técnicos de enfermagem sobre as ações de gerência e cuidado implementadas pelas enfermeiras na UTI cirúrgica.

...toda ação de gerência do enfermeiro está ligada ao cuidado do paciente, são condutas que o serviço exige para que seja prestada uma assistência de qualidade (TE9).

...não é uma coisa independente, mas também não é direta, então para ele fazer estas atividades [gerenciais] tem que existir o paciente, então, se tem que existir o paciente,(...) ele tá realizando uma atividade de cuidado, embora distante, um cuidado indireto (TE4).

...eu acho que ele é mais assistencial porque, embora ele seja muito burocrático, eu não classifico isto como gerencial, eu classifico como burocrático mesmo... ele tem que escrever muito, tem que abrir todos os protocolos, tem que abrir prescrições, a sistematização da assistência de enfermagem e tudo, mas eu considero ele mais assistencial porque realmente ele fica mais próximo ao paciente (TE4).

Os discursos revelaram que, para os técnicos de enfermagem, a gerência e o cuidado integravam o trabalho do enfermeiro e que este foco era direcionado para o paciente. Percebeu-se que os participantes não citaram o afastamento do enfermeiro da assistência direta, mesmo ao gerenciar. Ao contrário, muitas vezes, os mesmos

Borges MCLA, Silva LMS.

(Dis)connections between...

até se ressentiam frente à ausência de coordenação e gerenciamento da equipe que deveria ser realizada pelo enfermeiro:

Eu acho que existe [gerenciamento], mas é uma coisa muito precária... (TE10).

Pouco... eu acho que deveria ser mais... em termos de organização, implantação de indicadores... Deveria ser um pouco mais... Acho que deveria ser implantado pela coordenadora e compartilhado pelas enfermeiras... (TE7).

A despeito dos discursos, o trabalho gerencial se relacionava as ações de cuidado, percepção considerada não unânime. Para outros técnicos de enfermagem, as ações gerenciais do enfermeiro eram apenas direcionadas ao ambiente físico, sem interlocução com a assistência direta.

...eu acho que ele [ao gerenciar] não está cuidando...porque a gerência burocrática ela é mais para o ambiente físico, eu acho que ela vai mais para o ambiente físico...(TE5).

Para essa técnica de enfermagem, as ações gerenciais da enfermeira estão voltadas para o ambiente físico e, portanto, não se relacionam ao cuidado direto.

A caracterização dos sujeitos da pesquisa demonstrou serem trabalhadores que acumularam tempo de serviço na UTI cirúrgica da instituição. Dentre as enfermeiras, observou-se a busca por uma melhor qualificação, já que todas eram especialistas em enfermagem e, a maioria, realizou ou estava realizando cursos de mestrados na área de saúde. Quanto aos vínculos empregatícios, todos eram funcionários públicos da instituição pesquisada, porém trabalhavam ainda em outros locais, característica dos trabalhadores de enfermagem inseridos no cenário brasileiro atual.

Na análise dos discursos das enfermeiras, verificou-se que, enquanto algumas compreendiam a gerência e o cuidado como indissociáveis, para outras, existia uma dicotomia entre as duas dimensões, pois não visualizavam a gerência como

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3403-10

uma atividade intrínseca ao trabalho do enfermeiro.

A dicotomia entre cuidar e gerenciar não deveria existir no discurso dos enfermeiros, pois estes dois aspectos do trabalho permeiam a profissão desde a sua institucionalização, por Florence Nighingale, no século XIX. Entretanto, até hoje, percebe-se nos enfermeiros assistenciais um conflito entre cuidar e gerenciar, com a tendência à supervalorização do cuidado direto, entretanto, a gerência do cuidado se concretiza em ações que instrumentalizam nestes dois âmbitos de cuidado.¹³

Compreende-se que apoderar-se deste campo de atuação, que é próprio do enfermeiro, torna-se urgente.¹⁴ Cuidar e gerenciar se complementam, pois a ciência da enfermagem envolve mais do que um simples fazer técnico, implica em avaliar e reavaliar continuamente o seu trabalho, construir melhores maneiras de realizá-lo, coordenando e qualificando a equipe para um cuidado de qualidade.

Muitas vezes, as ações do enfermeiro são percebidas a partir de dicotomias e conflitos. Isto ocorre porque as atividades gerenciais, voltadas para a organização, o planejamento, a coordenação de recursos humanos e institucionais não são compreendidas pelos outros profissionais como ações de cuidado. Em algumas instâncias, o enfermeiro é percebido como um “faz tudo”, o que poderia afastá-lo de sua função primordial que é o cuidado ao paciente.¹⁵

Assim, percebe-se que, frequentemente, o trabalho gerencial não é percebido e nem valorizado, tornando-se uma fonte de insatisfação para o enfermeiro.¹⁷ Acredita-se que para solucionar este problema, o profissional enfermeiro deva sempre trabalhar com foco no paciente e, mesmo ao realizar ações gerenciais, ter como prioridade a qualidade da assistência de enfermagem prestada pela equipe.

Borges MCLA, Silva LMS.

(Dis)connections between...

Dessa forma, considera-se que não existem razões para que o enfermeiro afaste-se do gerenciamento, ao contrário, deve articular a gerência e o cuidado, sempre e em todas as suas ações. Assim, os enfermeiros precisam conceber o seu trabalho de forma menos empírica e mais científica e, para tanto, faz-se necessário conhecer e apropriar-se de ferramentas gerenciais, associando-as às ações de cuidado direto.

Para isto, o enfermeiro deve utilizar-se de ferramentas que o instrumentalizem, como: planejamento, avaliação de processos e habilidades de gerência do cuidado, cognitiva, analítica, comportamental e de ação.¹³

O planejamento envolve: gestão de custos da assistência de enfermagem; gestão de capital humano (quantitativo e qualitativo); de recursos materiais e de equipamentos (para ações de cuidado direto ao paciente); gestão de recursos físicos (planejamento e organização do ambiente terapêutico) e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).¹³⁻¹⁶

A avaliação de processos envolve aspectos assistenciais (indicadores gerenciais e assistenciais, com acompanhamento do resultado das ações de cuidado direto e indireto, implementadas junto ao paciente) e aspectos do trabalho da equipe de enfermagem (referente ao trabalho das equipes do setor).¹³

As habilidades envolvem a compreensão da missão da instituição e a inserção do serviço de enfermagem e do setor no contexto hospitalar (cognitiva), utilização de indicadores gerenciais e assistenciais (analítica), interação e articulação com os outros serviços hospitalares, bem como o poder de negociar, comunicar, liderar e delegar funções em equipe (comportamental) e capacidade de otimizar, implementar e avaliar o modelo de gerência do cuidado de enfermagem, avaliação do desempenho de cada membro da

equipe, coordenação do cuidado de enfermagem e supervisão da equipe (ação).¹³

Por conseguinte, o fazer do enfermeiro não pode se basear no empirismo, mas deve ser resultado de cientificidade, competência e compromisso com o cuidado de enfermagem direto e/ou indireto.

Ao contrário do que afirmaram os enfermeiros, que mencionaram não gerenciar por medo de conflitos, ou de serem mal interpretados pelo restante da equipe de enfermagem, os técnicos de enfermagem reconheceram o trabalho gerencial do enfermeiro como importante e imprescindível, inclusive, almejavam que houvesse maior ênfase neste aspecto, em termos de organização e avaliação dos serviços de enfermagem.

Observou-se divergência entre a compreensão da gerência para os enfermeiros e técnicos de enfermagem. Por um lado, os enfermeiros se justificaram por não a realizarem, e por outro, os técnicos consideraram que o enfermeiro deveria atuar mais nesse aspecto (gerencial), no sentido de promover assistência de enfermagem mais qualitativa.

Logo, os argumentos levantados pelas enfermeiras sobre a não realização de atividades gerenciais não se sustentaram e mostraram-se, apenas, como uma visão distorcida da realidade, ou como uma ideia pré-concebida. Demonstraram, ainda, descompasso de pensamentos e atitudes, o que sugeriu que a equipe precisava dialogar mais e compreender com clareza a visão de cada membro sobre o cuidado realizado.

Cabe ao enfermeiro, como coordenador da equipe de enfermagem, proporcionar um diálogo aberto entre a equipe de enfermagem. É importante que o enfermeiro, na sua prática, compreenda a visão dos diversos atores envolvidos no cuidado, já que este tem uma implicação individual, coletiva e institucional.¹⁸

CONCLUSÃO

A discussão sobre as dimensões gerenciais e de cuidado que compõem o processo de trabalho do enfermeiro não é recente, embora sempre pertinente. Desde que a enfermagem foi institucionalizada como profissão por Florence Nightingale, no século XIX, compreende-se que o trabalho do enfermeiro está pautado em dois pilares, a gerência e o cuidado de enfermagem, entretanto, até hoje, os enfermeiros apresentam dificuldades em assumir estes dois papéis, muitas vezes por considerarem que eles são excludentes e não complementares.

Os enfermeiros que participaram desta pesquisa dividiram-se entre aqueles que consideraram o cuidado e a gerência como indissociáveis e os que analisaram que o gerenciar representava um afastamento do cuidado direto, implicando em conflitos com o restante da equipe.

Entretanto, a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a gerência e o cuidado mostrou-se diferente, evidenciando, que a maior parte deles compreendia essas duas dimensões como importantes e imprescindíveis ao trabalho do enfermeiro. Os técnicos perceberam que ao priorizar ações de cuidado direto, os enfermeiros vêm, ao longo do tempo, abandonando as ações de cuidado indireto, que envolvem a gerência da unidade hospitalar, a coordenação da equipe de enfermagem e a avaliação de indicadores sobre a assistência desempenhada no setor, que comprometia a qualidade da assistência de enfermagem na unidade em estudo.

Por outro lado, algumas ações de gerência foram relacionadas como ações voltadas apenas ao setor de trabalho e não como parte de um cuidado indireto ao paciente. Essa visão ainda permanece para alguns membros da equipe de enfermagem, ou até mesmo da equipe multiprofissional, o que implica que o trabalho gerencial do enfermeiro

nem sempre é compreendido e valorizado, sendo visto com uma atividade empírica e não como o resultado de cientificidade e do compromisso ético.

Faz-se necessário que os enfermeiros se apropriem da gerência e do cuidado como um foco possível de ser desempenhado em todos os âmbitos do seu trabalho e, para isso, necessitam se instrumentalizar, adquirir conhecimentos, e envolver a equipe de enfermagem numa construção coletiva, cujo foco seja um cuidado de enfermagem qualitativo, baseado em conhecimentos próprios que embasem a enfermagem enquanto ciência do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Forbes A, While A. The nursing contribution to chronic disease management: A discussion paper. *Int J Nurs Stud.* 2009; 46(1):120-31.
2. Lunard Filho WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. 2ª ed. Pelotas (RS): Universitária; 2004.
3. Silva MA, Erdmann AL, Cardoso RS. O sistema de enfermagem hospitalar: visualizando o cenário das políticas gerenciais. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet].* 2008; 10(2):448-59. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2_a16.htm
4. Balsanelli AP, Zanei SSS, Viski WIY. Carga de trabajo de enfermería y su relación con la gravedad de los pacientes quirúrgicos en uci. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(1):16-20.
5. Christovam BP, Porto IS. Habilidade na Gerência do Cuidado de Enfermagem: discutindo os nós na práxis. In: *Anais da XV Semana Científica e VII Semana de Gerenciamento em Enfermagem*; 2008. set 15-18; Rio de Janeiro, Brasil. RJ: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2008.

Borges MCLA, Silva LMS.

(Dis)connections between...

6. Manenti AS, Ciampone MHT. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. Campinas - UNICAMP, 94 e 05 de junho. In: IX Encontro dos Enfermeiros de Hospitais do Estado de São Paulo, 2009, São Paulo. Anais. São Paulo; 2009.
7. Cardoso MLAP, Ramos LA, D'inocenzo M. Liderança coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3):730-7.
8. Benjumea CC. La investigación cualitativa y desarrollo del conocimiento em enfermería. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(4):762-66.
9. Lima RCD. A enfermeira: uma protagonista que reproduz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde. Vitória: Edufes; 2001.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.
13. Oliveira CD, Silvino ZR, Christovam BP, Vidigal PD. Competências gerenciais do enfermeiro: a visão dos professores de administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. R Pesq: Cuid Fundam. 2010; 2(n. supl):1003-7.
14. Aguiar BGC, Barreto VPM, Tonini T. Abordagem das competências necessárias ao enfermeiro intensivista: estudo de revisão literatura. Rev Enfermagem UFPE on line. 2009; 3(3):238-45.
15. Backes DS, Backes MS, Sousa FGM, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão dos profissionais de saúde. Cienc Cuid Saúde. 2008; 7(3):319-26.
16. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):695-702.
17. Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL, Trevizan MA. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(4):542-50.
18. Sena RR, Silva, Kênia L, Gonçalves AM, Duarte ED, Coelho S. O cuidado do trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. Interface Comun Saude Educ. 2008; 12(24):23-34.

Recebido em: 25/06/2012

Aprovado em: 18/01/2013

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3403-10