

IDEALIZAÇÃO E REALIDADE NO TRABALHO DA ENFERMEIRA EM UNIDADES ESPECIALIZADAS

Andréia da Silva Gustavo*
Maria Alice Dias da Silva Lima**

Resumo

O estudo buscou conhecer a concepção de enfermeiras sobre as atividades que desenvolvem no processo de trabalho em setores especializados, no modelo clínico de atenção à saúde. Através de entrevistas semi-estruturadas, constatou-se que as atividades modificam-se conforme a complexidade do cuidado. A enfermeira possui liberdade de ação, construída na relação de interdependência com os profissionais de saúde. Identificou-se o papel articulador da enfermeira em relação ao trabalho do médico e, também, aos demais serviços da instituição. Confirma-se que cuidar e gerenciar são dimensões do trabalho da enfermeira, que se modificam conforme a especificidade das atividades em diferentes unidades especializadas.

Descritores: enfermagem; papel do profissional de enfermagem; serviços de enfermagem

Abstract

The research aimed at analyzing the nurse's work organization in specialized hospital sectors, and at knowing her conception about the activities in the clinical model of the health care. Through semi-structured interviews, it was found that activities change according to care complexity. The nurse has freedom of action in her routine, which is made in the interdependence relationship of health professionals. The articulating role developed by the nurse related to the physician's work and also to the other institution services was identified. It was confirmed that caring and managing are the nurse's work dimensions, which change according to the activities specification in the different specialized units.

Descriptors: nursing; nurse's role; nursing services

Title: Idealization and reality at the nurse's work in specialized hospital sectors

Resumen

El estudio buscó analizar la organización del trabajo de la enfermera en sectores hospitalarios especializados y conocer su concepción sobre las actividades en el modelo clínico de atención a la salud. A través de entrevistas semiestructuradas, se constató que las actividades se modifican conforme la complejidad del cuidado. La enfermera posee libertad de acción, construída en la relación de interdependencia con los profesionales de salud. Se identificó el papel articulante de la enfermera con relación al trabajo del médico y, también, a los demás servicios de la institución. Se confirma que cuidar y administrar son dimensiones del trabajo de la enfermera, que se modifican conforme la especialidad de las actividades en distintas unidades especializadas.

Descritores: enfermería; rol de la enfermera; servicios de enfermería

Título: Idealización y realidad en el trabajo de la enfermera en unidades especializadas

1 Introdução

O trabalho da enfermeira em unidades especializadas, no modelo clínico de atenção à saúde, é permeado por indagações e controvérsias. Há uma visão dicotômica em relação ao cuidado e ao gerenciamento, que tem perpassado o ensino e a prática de enfermagem. Muitas enfermeiras queixam-se que não conseguem prestar cuidados aos pacientes como gostariam, ou seja, priorizando em suas atividades a assistência aos pacientes. Essa é uma idealização, contrária à realidade expressa no âmbito hospitalar, que requer dessas profissionais a resolução de problemas referentes a pessoal, ao serviço e ainda à articulação dos demais profissionais que estão envolvidos na assistência do paciente. Todas essas atividades são em benefício do paciente, portanto, no trabalho da enfermeira se interpenetram dimensões pertinentes ao cuidar e ao administrar.

Historicamente são identificados dois campos de atividades no trabalho da enfermagem⁽¹⁾: o dos cuidados e procedimentos assistenciais e o da administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial. Alguns autores⁽²⁾ consideram o trabalho da enfermeira como multifacetado, atendendo a diferentes finalidades, pois o seu interesse está voltado para todo o ambiente de trabalho. Outros⁽³⁾, também associam a multidimensionalidade ao trabalho da enfermeira, acrescentando a necessidade de atenção para a complementaridade e interpenetração das diferentes dimensões.

A partir da concepção de enfermeiras sobre seu trabalho em unidades de internação de um hospital universitário foi evidenciado uma predominância das atividades vinculadas ao gerenciamento da assistência. Porém, as enfermeiras têm

uma concepção que denota pouca aceitação dessa função, atribuindo ao cuidado direto o ideal da profissão. Os resultados identificaram uma contradição entre o que as enfermeiras pensam sobre o seu trabalho e o que realmente fazem. Entretanto, a análise do material referente à descrição das atividades desenvolvidas em uma jornada diária sugeriu que a relação entre o cuidar e o gerenciar não é excludente e que o gerenciamento constitui-se em uma das dimensões do cuidado de enfermagem. Surgiram, ainda, outros papéis que a enfermeira desenvolve no seu cotidiano de trabalho, enfatizando-se seu papel de articulação dos profissionais no trabalho coletivo em saúde⁽⁴⁾.

Temos identificado que as atividades da enfermeira se modificam conforme a diversidade dos inúmeros cenários que compõem o ambiente hospitalar. Esses cenários são distintos entre si, dependendo do tipo de serviço que prestam, a quem prestam, de que forma, quais as tecnologias empregadas, enfim, retratam realidades singulares.

Esta investigação leva em consideração algumas interrogações que permeiam o exercício profissional, visando a compreensão das dimensões do trabalho da enfermeira no âmbito hospitalar, podendo contribuir para reposicionar seus papéis tanto de cuidar como de gerenciar. Através das concepções de enfermeiras podemos trazer à tona características inerentes ao processo de trabalho no modelo clínico de atenção à saúde, propiciando a apreensão de singularidades existentes no desempenho de suas atividades cotidianas, instigando-nos a buscar possibilidades de fortalecer uma formação polivalente para o exercício profissional no âmbito hospitalar.

Partindo de nossas indagações, o **objetivo** deste artigo é conhecer a concepção de enfermeiras sobre as atividades

* Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

** Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

E-mail do autor: malice@enf.ufrgs.br

que desenvolvem no processo de trabalho em setores especializados, no modelo clínico de atenção à saúde.

2 Trajetória metodológica

É um estudo qualitativo, utilizando o referencial dialético, que permite contemplar o material empírico com suas particularidades, sem perder de vista a correlação com a perspectiva histórica e social.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2000, através de entrevistas semi-estruturadas com 24 enfermeiras de diversos serviços especializados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que prestam assistência a pacientes: Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA); Unidade de Bloco Cirúrgico (BC); Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA); Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO); Unidade de Centro Obstétrico (CO); Unidade de Neonatologia (Neo); Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP); Centro de Terapia Intensiva de Adultos (CTI - Área Cardíaca, Área 1 e Área 2); Emergência de Adultos; Emergência Pediátrica. Para constituição da amostra sorteamos duas enfermeiras entre aquelas que compõem o quadro funcional de cada unidade.

Obteve-se autorização da Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde da instituição. Procuramos proteger os direitos dos indivíduos envolvidos, levando em consideração as questões éticas para pesquisas com seres humanos e em saúde⁽⁵⁾. O consentimento do entrevistado foi obtido através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato, as entrevistadas foram identificadas por um código por ordem cronológica de realização da entrevista.

A análise dos dados⁽⁶⁾ constituiu-se operacionalmente dos seguintes passos: ordenação, classificação dos dados e análise final. A fase de ordenação constou de transcrição das fitas e releitura das entrevistas, com a utilização de códigos para cada entrevista. Após, procedemos à classificação, através de leitura flutuante do conjunto das entrevistas, identificando estruturas de relevância. A discussão dos resultados foi realizada em cinco núcleos: a organização do trabalho da enfermeira; o espaço social do trabalho da enfermeira; a articulação do trabalho coletivo; coordenação, supervisão e controle do trabalho; idealização e realidade. São apresentados, neste artigo, os resultados referentes a esse último núcleo.

3 Idealização e realidade

No cotidiano de muitas enfermeiras existe a idealização do seu trabalho como sendo, estritamente, relacionado com a assistência direta ao paciente, questionando outras dimensões existentes. Frente às concepções das enfermeiras, apreendidas a partir da descrição das suas atividades no processo de trabalho no modelo clínico, pudemos perceber que há uma diversidade no seu trabalho, até mesmo, quando trabalham em uma mesma unidade.

Os mitos da profissão estão presentes no cotidiano de algumas enfermeiras. Três delas concebem que ser enfermeira significa doação, ser mãe, irmã, tudo:

(...)ela [enfermeira] tem que acalmar o familiar do paciente, tem que dar uma assistência direta para o paciente e ainda tem que ter tempo disponível pra ouvir o grupo de trabalho quando tem algum problema. Eu acho que tu tem que ser tudo, tem que ser mãe, irmã, tudo aqui dentro. (E12 – SRPA)

Pesquisadora: Se te perguntassem: - O que é ser enfermeira? O que dirias?

Enfermeira: É doação, não tem como não te doar. (E4 – Emergência Adultos)

A presença desses mitos também foi evidenciada em outro estudo⁽⁴⁾. Isso nos reporta para as qualidades que eram consideradas importantes no início da profissão e que, ainda, estão presentes na mentalidade de muitas profissionais. A idealização das enfermeiras pode ser decorrente dos mitos da profissão, relacionando o seu trabalho à vocação, inserindo-o, assim, num modelo caritativo. Essa idealização choca-se com a concretude exigida pelo modelo clínico, no qual seus elementos estruturais inviabilizam essa associação.

Houve enfermeiras que se conceberam como elemento fundamental na equipe de saúde, cujo trabalho é diferenciado com conhecimento especializado. Dessa forma, a enfermeira ora atua como cuidador direto, no qual assiste o paciente desenvolvendo um cuidado científico, ora como cuidador indireto, no qual supervisiona o trabalho dos técnicos, desempenha funções gerenciais com o intuito de corresponder à lógica da instituição e à finalidade a que essa visa atender.

A interface com outras profissões é reconhecida pela enfermeira como parte do processo de trabalho, no qual ela atende ao papel educativo, administrativo e assistencial, visando a manutenção da dinâmica do serviço e prestação da assistência conforme as necessidades do paciente: *Olha, eu acho que é um profissional, (...) acaba se constituindo assim como um elo, (...) com relação às outras equipes, então atender esse papel assim de educação, esse papel administrativo, assistencial, tá tudo na mesma figura, tá tudo incluído (...)(E23 – CTI Área 1)*

Por outro lado, outras enfermeiras relacionam somente o cuidar e o assistir ao paciente como formas de ser enfermeira: *(...) ser enfermeira é poder cuidar das outras pessoas, né? Aqui no caso poder cuidar das mães, cuidar dos nenês. É, é o cuidado, é o cuidado com o outro. (E17 – CO)*

A enfermeira do CTI se reconhece mais como coordenadora dos processos. Confronta a sua idealização com a realidade, pois para ela o ideal é a assistência integral do paciente. A vantagem que vê é que o setor fechado dá uma tranquilidade referente ao controle da assistência, visto que se está mais perto do paciente, portanto facilitando a verificação da efetividade dos cuidados prestados pelos técnicos de enfermagem. Justifica que o reconhecimento social da enfermeira depende de sua dedicação no âmbito da assistência.

O número de enfermeiras em unidades de terapia intensiva em um hospital escola foi evidenciado como não sendo suficiente para prestar assistência, então, delegam-na para outros elementos da equipe de enfermagem. Dessa forma, apreendem outro papel, o de coordenador da equipe de enfermagem, incluindo a responsabilidade de capacitar a equipe para o cuidar. Relatam, também, que devido à gravidade dos pacientes há a exigência da realização de cuidados freqüentes e complexos pela enfermeira, considerados por elas como fator de satisfação no trabalho⁽⁷⁾.

Na concepção das enfermeiras do CTI sobre a ênfase de suas atividades prevaleceu a função assistencial, mas houve algumas variações, como o caso da enfermeira que desenvolve mais a coordenação do grupo de enfermagem e do processo de trabalho, chegando a estipular que suas atividades se dividem num percentual de 30% para a assistência e 70% para a coordenação. Outra refere que desempenha a assistência e a supervisão e que a prevalência modifica-se conforme o plantão, ou seja, o número de pacientes e as características do paciente. Dessa forma, confirma-se que o trabalho da enfermeira modifica-se conforme a especificidade do cenário:

No BC a enfermeira menciona que enfatiza o paciente, sugerindo que o seu ideal é a assistência, mas não é o que realmente ela mais faz. Nesse sentido revela, então, a supervisão, seguida da orientação do paciente.

Essas enfermeiras idealizam a assistência direta em menor grau do que identificado com enfermeiras de unidade

de internação⁽⁴⁾. Isso pode ser atribuído à necessidade de especialização das profissionais, onde suas atividades se centralizam em determinados âmbitos. Pode-se depreender que as enfermeiras das unidades especializadas exercem atividades assistenciais diretas em maior proporção do que as enfermeiras das unidades de internação.

Uma enfermeira da SRPA idealiza para o seu trabalho um maior tempo para conversar com o paciente, pois alega que se envolve muito com atividades burocráticas. Mas, na realidade, essas atividades estão relacionadas com a assistência, englobando a evolução do paciente no momento da baixa e da alta. Para nós, essas atividades fazem parte do processo de trabalho da enfermeira, mais especificamente, da parte assistencial. Portanto, mesmo verificando-se que a enfermeira realiza muitas atividades assistenciais, ela não as valoriza como tal. Parece que, em sua concepção, a assistência se configura por um contato mais próximo na relação com o paciente.

Algumas enfermeiras questionaram que despendem muito tempo para a execução dos registros, ocasionando a diminuição do tempo para estar junto ao paciente. Muitas delas reconhecem a necessidade da realização dos registros do processo de enfermagem como primordiais no reconhecimento da profissão e do trabalho da enfermeira. A avaliação do paciente, o diagnóstico e a prescrição de enfermagem são etapas preconizadas no processo de enfermagem e realizadas pelas enfermeiras do estudo:

(...) aqui é mais voltado para o processo de enfermagem, então tu escreve mais, agora, porque antigamente tu não te preocupava assim muito com isso. Agora que tu fazes diagnóstico, avaliação, então tu tem uma lista de problemas e em cima disso, a prescrição de enfermagem. E tu confere se isso tá sendo seguido, o que melhorou, o que pode ser modificado. (E19 – CTI Área Cardíaca)

O processo de enfermagem é um instrumento para a realização do cuidado e constitui-se, ao mesmo tempo, numa forma de organizá-lo. Nessa direção, o processo de enfermagem é uma atividade singular e concretiza a afirmação de um saber específico vivido pela enfermagem⁵. Portanto, a enfermeira reúne esforços para construir a legitimidade da profissão em torno de sua prática. Busca-se o reconhecimento da enfermagem como um campo de conhecimento complementar à prática médica, deixando de ser vista como auxiliar do médico, visão essa ainda existente no modelo clínico de atenção à saúde, tanto por médicos como por enfermeiras.

Ao imergirmos nas falas dos sujeitos, verificamos que as enfermeiras possuem uma concepção acerca da predominância de determinadas atividades em seu trabalho. Numa mesma unidade, o CCA, pudemos identificar essa afirmação, pois a ênfase do trabalho da enfermeira na sala de admissão e SR é distinta da sala cirúrgica. Na primeira, a enfermeira fica mais em contato com o paciente, concentrando mais suas atividades na assistência direta; na segunda, volta-se mais para a manutenção da infra-estrutura e do andamento da cirurgia.

No BC, cuja característica da unidade assemelha-se às salas cirúrgicas do CCA, evidenciamos que a sua ênfase, também, é similar. Mas, a enfermeira expõe que fica o tempo todo em função do paciente, seja com atividades assistenciais, ou de supervisão e controle do andamento das salas e dos funcionários. Dessa forma, fica difícil para essa profissional identificar uma ênfase no seu trabalho, pois todas essas atividades estão interligadas e ocorrem de forma repetitiva em um turno de trabalho.

Já a enfermeira da SRPA envolve-se na maior parte do seu turno de trabalho com a assistência direta ao paciente,

desempenhando um trabalho técnico através dos procedimentos, avaliação e prevenção de complicações. Nessa unidade, o tipo de atendimento é parecido com a sala de recuperação existente no CCA, porém a intervenção cirúrgica que o paciente sofreu possui um grau de complexidade maior do que o paciente da SR do CCA.

No TMO, sobressai a assistência direta ao paciente nas atividades da enfermeira, das quais faz parte a profilaxia de infecções através da educação para saúde do paciente e da família. O predomínio do cuidado direto deve-se, também, pela própria proposta de organização do cuidado que está sendo utilizada, que é o cuidado integral.

Pudemos perceber que a assistência não é só idealização, ela ocorre concretamente em certas situações, tornado-se imprescindível no trabalho da enfermeira. As atividades assistenciais no cotidiano da enfermeira englobam os procedimentos técnicos de acordo com a especialização preconizada em cada unidade estudada, a avaliação do paciente, a orientação para saúde do paciente e familiar e a realização do processo de enfermagem. No CO há o predomínio, também, do atendimento direto aos pacientes. A enfermeira desenvolve as técnicas e o processo de enfermagem. Da mesma forma na UTIP a ênfase do trabalho é na assistência direta ao paciente e, ainda, a enfermeira desenvolve grupos com pais de pacientes agudos.

Já na Emergência de adultos emergiu uma contradição entre as enfermeiras entrevistadas, quanto à prevalência de certa atividade. Uma delas, refere o papel articulador que exerce entre o paciente, médico, funcionário, instituição, comunidade, como preponderante em suas atividades. Ainda menciona a função de avaliadora dos trabalhos e facilitadora das medidas de recuperação da vida como presentes, de forma diferenciada, no seu cotidiano. A atenção despendida, tanto para possíveis alterações do paciente, quanto para a manutenção das rotinas representa, também, uma preocupação da enfermeira. Ao passo que a outra enfermeira, situa a prevalência da função assistencial, caracterizada pela permanência ao lado do paciente com uma certa liberdade de ação e isso depende da experiência, sendo importante para o tipo de liberdade a que nos referimos. A administração de alguns medicamentos pela enfermeira em casos específicos, de acordo com sinais e sintomas do paciente pode acontecer conforme combinações com a equipe médica:

Na emergência especificamente o enfermeiro ele é muito assistencial. (...). A gente tem uma certa autonomia entre aspas assim, chega um paciente no box de parada se é uma hipotensão já punção, já coloca um soro. Se é uma hipoglicemia já vou fazendo a glicose a gente já tem isso dentro da equipe que a maioria são as enfermeiras muito antigas, então isso com as mais antigas a gente já tem essa autonomia. (E4 – Emergência Adultos)

Essa liberdade de ação é baseada num tipo de protocolo, no qual a avaliação da enfermeira é que determinará o uso dessa prerrogativa ou não. A confiabilidade da equipe médica está diretamente relacionada ao tempo de trabalho da enfermeira no local, a sua experiência na prestação da assistência a determinados pacientes com casos clínicos específicos. Sendo assim, a especialização do trabalho da enfermeira é fator preponderante na dinâmica desse serviço.

Ao indagarmos sobre qual a expectativa dos demais profissionais de saúde quanto ao seu trabalho, as enfermeiras apontaram que o papel articulador que desempenha no cotidiano é uma delas. Outro fator esperado por eles é o conhecimento científico e especializado, de acordo com a área de atuação. Inclui-se aqui o planejamento do cuidado adequado ao paciente, bem como o desempenho técnico necessário e os conhecimentos da tecnologia empregada no processo de

trabalho.

A competência técnica e o conhecimento científico, também, foram mencionados como exigência no trabalho de enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva⁽⁷⁾. As enfermeiras revelaram satisfação por trabalharem numa área que exige atualização de conhecimentos.

Também se espera da enfermeira a implementação do tratamento prescrito pelo médico, pois o modelo clínico se organiza em torno do ato médico. Logo, o médico é quem decide o diagnóstico do paciente e baseado nisso, prescreve a conduta terapêutica. A administração de medicações, a realização de curativos, a avaliação do paciente são atribuições da enfermeira e viabilizam a efetivação da prescrição médica.

Claro que nem sempre os profissionais da saúde, principalmente o médico, vêem no trabalho da enfermeira a interdependência com o seu e tampouco a complementaridade existente entre as práticas de saúde no hospital. Dessa forma, o trabalho da enfermeira é tido como auxiliar do trabalho médico. Uma das enfermeiras expõe que percebe que muitos profissionais ainda querem que a enfermeira desempenhe esse papel.

Da mesma forma que para os profissionais, para a instituição o desenvolvimento do conhecimento científico se faz necessário, bem como a parte assistencial, a coordenação da equipe e a organização dos trabalhos através do apoio, da viabilização da operacionalização e a manutenção da ordem nas unidades.

Pela forma como foi mencionada pelas enfermeiras sobre a expectativa da instituição em relação ao seu trabalho pudemos perceber que o esperado segue a lógica capitalista, que requer uma profissional com conhecimentos especializados, atualizados e que, além, da competência técnica, possua, também, habilidades gerenciais.

Então, as múltiplas dimensões do trabalho da enfermeira podem configurar-se em diferentes e, até mesmo, novas possibilidades de atuação. Esses novos caminhos⁽⁹⁾ necessitam ser visualizados como formas de intervir na assistência, como algo mais global e com maior facilidade de intervenção.

Evidenciamos que a diversidade de atividades que constituem o trabalho da enfermeira possui uma única finalidade, a assistência ao paciente, preconizada pelo modelo clínico de atenção à saúde. O predomínio de uma função ou outra, em seu cotidiano, é determinado pela especificidade do cenário no qual está inserida. A idealização, muitas vezes, de determinado papel no trabalho da enfermeira afasta-a da realidade expressa nas organizações de saúde, prejudicando uma visão mais panorâmica, impossibilitando-a de explorar novos caminhos que são importantes e necessários para a ampliação de seu espaço social.

4 Considerações finais

Dentre as dimensões identificadas no trabalho das enfermeiras, salientamos a assistencial e a gerencial, sendo que a ênfase de uma ou outra ficou condicionada a singularidade do cenário no qual se insere, ou até mesmo, a presença das duas dimensões, não sendo possível discernir qual delas é predominante. Dessa forma, os dados analisados permitiram-nos validar o pressuposto deste estudo: cuidar e gerenciar são dimensões do trabalho da enfermeira, que se modificam conforme a especificidade das atividades requeridas em diferentes unidades especializadas no âmbito hospitalar.

O papel articulador da enfermeira foi reconhecido pelas entrevistadas, mencionando, também, que os profissionais esperam dela a articulação em diversas situações, seja para comunicar alterações observadas com os pacientes ou outra

informação, tomada de algumas decisões, agilizar a organização da infra-estrutura, articulação de diversos setores, enfim, todo o tipo de resolutividade que solicitam à enfermeira. A liberdade de ação da enfermeira configura-se em diferentes graus, conforme o local em que trabalha, sendo obtida através de seu conhecimento especializado e experiência, despertando confiança aos demais profissionais.

Diante da realidade expressa no cotidiano do trabalho da enfermeira, sugerimos que repensemos a formação profissional, na qual, muitas vezes, inculcamos idealizações na futura enfermeira que não é a mesma necessidade requerida em determinados serviços. Tentarmos propiciar aos acadêmicos experiências diversificadas, no decorrer da formação acadêmica, de modo que consigam presenciar as múltiplas dimensões do trabalho da enfermeira como sendo complementares, torna-se imprescindível.

Faz-se necessário debater, com os professores das diferentes áreas que constituem o currículo de enfermagem nas escolas, sobre a importância de mantermos um discurso condizente com a prática, porém essa tarefa é árdua, visto o pensamento restrito de alguns profissionais do ensino quanto as múltiplas dimensões cabíveis ao trabalho da enfermeira.

Também faz-se necessário repensar a nossa prática profissional, procurando a sedimentação dos papéis de cuidar e gerenciar como não dissociáveis no trabalho da enfermeira. E com isso, buscar satisfação no seu trabalho, galgando outros espaços e explorando os campos de atuação que estão em expansão, neste início de século.

Referências

1. Pires DP. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. *In*: Leopardi MT (org.) O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, organizador: Ed. Papa-Livros; 1999. p.25-49.
2. Bellato R, Carvalho EC. Insignificâncias essenciais (a busca pelo reencantamento no cotidiano hospitalar). Cuiabá(MT): EdUFMT; 1998.
3. Pereira WR, Silva GB. Tão longe, tão perto: mulher, trabalho, afetividade e poder. Cuiabá(MT): EdUFMT; 1999.
4. Lima MADS, Gustavo AS, Coelho DF, Schmitz UV, Rosa RB. Concepções de enfermeiras sobre seu trabalho no modelo clínico de atenção à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) jul/set ; 53(3):343-354.
5. Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. 2ª ed revista e ampliada. Porto Alegre: Dacasa; 2000.
6. MINAYO, M.C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco; 1994.
7. Shimizu HE; Ciampone MHT. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. *Revista da Escola de Enfermagem da USP São Paulo* 1999 mar ;33(1):95-106.
8. Lopes MJM. Imagem e singularidade: reinventando o saber de enfermagem. *In*: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM, organizadoras. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas;1998. p.43-52.
9. Alves, M. A gerência do cuidado de enfermagem frente a novos modelos de gestão. *In*: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 set 20-5; Salvador(BA), Brasil. Salvador(BA): ABEn;1999. p.153-165.

Data de recebimento: 28/12/2002

Data de aprovação: 26/06/2003