

Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras

Participative management in permanent health education: view of the nurses

Gestión participativa en la educación permanente en salud: visión de las enfermeras

**Adriane Calveti de Medeiros^I, Queli Lisiane Castro Pereira^{II},
Hedi Crencencia Heckler de Siqueira^I, Diana Cecagno^{III}, Cristiane Lima Moraes^{IV}**

^IUniversidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-graduação.

Núcleo de Pesquisa Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde. Rio Grande, RS

^{II}Universidade Federal do Mato Grosso. Instituto Universitário do Araguaia. Curso de Graduação em Enfermagem. Pontal do Araguaia, MT

^{III}Universidade Federal de Pelotas. Curso de Graduação em Enfermagem. Pelotas, RS

^{IV}Universidade Católica de Pelotas. Curso de Graduação em Enfermagem. Pelotas, RS

Submissão: 12/12/2008

Aprovação: 10/08/2009

RESUMO

Este estudo de abordagem qualitativa teve como objetivo conhecer as estratégias de gestão, com base na Educação Permanente em Saúde (EPS). Os participantes da pesquisa foram seis enfermeiras assistenciais de uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o Método de Círculo de Cultura de Freire. Os dados foram coletados nos meses de junho a agosto/2007. Os resultados apontam para o planejamento participativo e tomada de decisão como estratégias da EPS que promovem a autonomia, a valorização, a competência técnica e a construção do trabalho em equipe, em seu próprio percurso de aprendizagem.

Descritores: Educação em enfermagem; Aprendizagem; Gestão em saúde; Cuidado.

ABSTRACT

This study is of qualitative approach, and aimed at knowing the management strategies, on the basis of the Permanent Education in Health (PEH). The participants of the research had been six nurses of an intensive care unit from an university hospital in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. The Method Circle of Culture of Freire was used like as instrument for collection of data. The data were collected in the period from June to august, 2007. Results point out participative planning and decision making as strategies of the PEH that promotes the autonomy, the valuation, the technical ability and the work construction in team, in its proper passage of learning.

Key words: Education, nursing; Learning; Health management; Care.

RESUMEN

Este estudio de abordaje cualitativa tuvo como objetivo conocer las estrategias de gestión, con base en la Educación Permanente en Salud (EPS). Los participantes de la investigación fueron seis enfermeras asistenciales de una unidad de terapia intensiva de un hospital universitario del Estado de Rio Grande do Sul. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el Método de Círculo de Cultura de Freire. Los datos fueron recogidos en los meses de junio a agosto/2007. Los resultados apuntan para la planificación participativo y toma de decisión como estrategias de la EPS que promueven la autonomía, la valorización, la competencia técnica y la construcción del trabajo en equipo, en su propio recorrido de aprendizaje

Descritores: Educación en enfermería; Aprendizaje; Gestión en salud; Cuidado.

AUTOR CORRESPONDENTE

Adriane Calveti de Medeiros. Fundação Universidade Rio Grande. Campus Saúde.

Rua Visconde de Paranaguá 102 Centro. CEP 96.201-900. Rio Grande, RS. E-mail: adrianealveti@gmail.com

INTRODUÇÃO

Com a necessidade de reconstrução dos modelos de gestão, estão surgindo novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade que preconizam, dentre outras, a descentralização das decisões e aproximação de todos os integrantes da equipe de trabalho. Essa abordagem oferece oportunidades de participação do trabalhador na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho, tendo como base norteadora a Educação Permanente em Saúde (EPS).

As organizações/instituições precisam capacitar-se para acompanhar a evolução, traçando estratégias que irão orientar o caminho a ser seguido⁽¹⁾. É necessário investir nos trabalhadores/clientes internos, maior bem da organização, oportunizando uma aprendizagem contínua, para que possam satisfazer as suas necessidades pessoais e profissionais, traçando as melhores estratégias no coletivo para encontrar as soluções que venham ao encontro das necessidades dos usuários/clientes e trabalhadores⁽¹⁾.

Desta forma, as organizações/instituições, cada vez mais conscientes de que seu sucesso é determinado pela capacitação e qualificação de seus trabalhadores, passaram a atribuir maior relevância à gestão participativa como estratégias de aprendizagem. Essa forma gerencial busca promover não somente a atualização e transmissão de novos conhecimentos, mas orienta a sua ação em direção à mobilização do potencial criativo dos sujeitos à busca de um fazer diferente, criativo e inovador/transformador, capaz de operar novos saberes/conhecimentos no cotidiano de trabalho elaborados no coletivo.

Nesta linha de pensamento, a mudança é capaz de acontecer quando o homem capta e compreende a realidade e não está reduzido a um mero espectador ou transformado em objeto, cumpridor de ordens pré-determinadas. Na concepção problematizadora, os sujeitos são parte do processo de aprendizagem⁽²⁾. Desta maneira, os gerentes/líderes não têm o papel de conduzir as pessoas para a mudança, mas sim de criar ambientes organizacionais que inspirem, suportem e alavanquem a imaginação e a iniciativa que existe em todos os níveis e, assim, incentivar o processo de mudança através dos trabalhadores envolvidos no trabalho⁽³⁾.

As novas competências gerenciais, integradas à gestão participativa, necessitam ser construídas no coletivo, no e pelo trabalho possibilitando a criação de estratégias para gerir a competitividade, a complexidade, a adaptabilidade, o trabalho em equipe, a incerteza e o aprendizado permanente levando à co-gestão.

Para produzir democracia na organização do trabalho em saúde, o processo de co-gestão "cria espaços de poder compartilhado e possibilita a ampliação significativa da aprendizagem no trabalho, podendo contribuir para estimular o compromisso e a responsabilização pelo processo e por seus resultados"⁽⁴⁾. Portanto, o compartilhar é uma estratégia potente do crescimento coletivo. Esses conceitos são intrinsecamente vinculados à idéia de descentralização e de autonomia que, juntamente, com a participação, constituem as estratégias da gestão democrática compartilhada/participativa⁽¹⁾.

Por estratégia, entende-se o conjunto de ações, decisões e atitudes obtidas através da reflexão dialógica dos trabalhadores da

organização/instituição que visa o alcance de seus propósitos. Daí a necessidade de se desenvolver alternativas ou ações potenciais que direcionem e possibilitem o redimensionamento constante dos objetivos e dos caminhos da organização⁽¹⁾.

Portanto, o pensar, o planejar e o gerenciar resultam de um processo interativo e, as estratégias de gestão são ações que criam possibilidades de gerenciar os processos de trabalho em saúde em novas direções, inovadoras e democráticas, num todo interdependente, interconectado. Assim, a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerada, simplesmente, uma questão técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

Para rever e recompor os modelos de gestão, bem como, as competências inerentes à formação dos profissionais/gestores, é importante a participação da academia, juntamente com as organizações/instituições no sentido de repensar as práticas e teorias relacionadas aos processos de trabalho e educação em saúde⁽⁵⁾.

Olhando nesta perspectiva a EPS deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, possibilitando o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores⁽⁴⁾. E, por ser uma estratégia para a aprendizagem coletiva, a partir das práticas e do trabalho, é que a EPS é parte constitutiva da gestão democrática, ou seja, ela é uma estratégia para a gestão participativa.

A partir dessas concepções, no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para gerenciar o trabalho/cuidado, as enfermeiras necessitam criar possibilidades de um fazer diferente, que pode ser partilhado, co-responsabilizado e descentralizado. Do mesmo modo, a forma participativa de gerenciar, requer das mesmas, uma visão ampliada e flexível, constituindo-se, assim, em um estilo dinâmico, interativo e aberto que gera oportunidades, libera potencialidades, cria iniciativa pessoal e coletiva do grupo de trabalho nas ações do cuidado.

Neste contexto de transformações, entende-se que a EPS é uma estratégia de gestão participativa no trabalho/cuidado na UTI. Ela oportuniza ações educativas desencadeadas pelo diálogo, reflexão-crítica, problematização⁽²⁾, construção e integração de novos conhecimentos às realidades vivenciadas no trabalho. Como estratégia de aprendizagem coletiva, a partir das práticas no, pelo e para o trabalho, pois oferece às enfermeiras da UTI elementos, recursos e estratégias de aprendizagem para a produção de mudanças no seu pensar e agir.

Neste sentido, a EPS é capaz de desenvolver novas idéias para se processar as transformações necessárias na adaptação e implementação do trabalho/cuidado na UTI. Assim, as estratégias de aprendizagem podem servir para desenvolver o pensamento crítico e dialógico⁽²⁾, afim de possibilitar um espaço de participação coletiva e fazer, compreender a realidade do trabalho e promover estratégias adequadas para a produção de novos conhecimentos em busca da mudança⁽²⁾.

Com base no acima exposto, este estudo teve como objetivo conhecer as estratégias de gestão, construídas pelas enfermeiras de uma UTI, com base na Educação Permanente em Saúde.

METODOLOGIA

Para a realização desse estudo, utilizou-se uma metodologia

descritiva e exploratória à luz de uma abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram seis enfermeiras assistenciais da UTI. Para assegurar o anonimato, os participantes foram identificados por pseudônimos, utilizando a letra da categoria profissional seguida do algarismo de um a seis, ficando assim constituídos: E1, E2 E3, E4, E5 e E6. Os sujeitos foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo, garantia de seu anonimato, liberdade de participar e de desistir em qualquer momento, sem prejuízo individual.

O estudo foi realizado na UTI, de um Hospital Escola do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Este estudo atendeu aos preceitos do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem e da Resolução 196/96, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde. E, recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal de Pelotas, em 15 de junho de 2007, sob protocolo nº 066/07

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o Método do Círculo de Cultura de Freire⁽²⁾, que é uma técnica grupal, na qual todas as pessoas que integram participam através do diálogo, lêem, escrevem, discutem e constroem o mundo em que vivem. Este método educativo, fundamentado na proposta pedagógica libertadora e problematizadora de Freire, enfocou a importância do trabalho em grupo a partir dos temas geradores propostos com e pelo grupo, frente aos objetivos do estudo que se propôs alcançar.

Este método consiste de três momentos interdisciplinarmente entrelaçados: a investigação temática, a codificação/tematização e a decodificação/problematização, seguindo-se um roteiro de operacionalização dos encontros. A coleta de dados deu-se durante os meses de junho a agosto de 2007, totalizando dez encontros. Ao longo dos encontros, foi possível dar visibilidade ao objetivo deste estudo.

Os dados foram operacionalizados seguindo as três etapas da análise temática: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁶⁾. A fase de pré-análise, que se subdividiu em leitura flutuante e preparação do material, consistiu na organização dos dados, sistematizando as idéias iniciais, através da visualização individual de cada diálogo, onde destacou-se os aspectos considerados relevantes.

Após a ordenação dos diálogos através da transcrição dos conteúdos das fitas cassetes, foram feitas exaustivas leituras dos textos, organizando os relatos de modo a possibilitar o mapeamento das falas, agrupando-as por similaridade de idéias, assinalando as que tinham o mesmo significado ou semelhança, identificando as unidades significativas das falas a fim de que pudessem ser compreendidas e conscientemente exploradas. Esta forma de organização permitiu visualizar as seguintes temáticas: planejamento participativo e tomada de decisão, apresentadas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Planejamento participativo

Em relação à transformação, das práticas do cuidado, concernentes a proposta da EPS e ao trabalho/cuidado das enfermeiras na UTI, à reflexão dialógica do grupo, identificou o planejamento participativo como estratégia que promove a autonomia, a valorização, a competência técnica e a construção do trabalho em equipe, em seu próprio percurso de aprendizagem,

conforme pode ser constatado nos discursos:

[...] valorizar as iniciativas individuais e coletivas [...] estimular a participação do grupo no planejamento das ações, na aplicabilidade e avaliação das normas, procedimentos, condutas e protocolos assistências (E6).

[...] vejo a EPS como estratégia para a participação e sensibilização dos profissionais de saúde envolvidos nas ações e práticas do cuidado [...] valorizando e qualificando o trabalho profissional (E5).

Penso que, ao trabalhar a especificidade e complexidade do trabalho na UTI, é necessário maior autonomia, competência técnica e valorização da profissão [...] o envolvimento do grupo na discussão e no planejamento das atividades desenvolvidas (E2).

[...] dinamizar estratégias viáveis a nossa realidade de trabalho [...] pensar, fazer e criar possibilidades para um trabalho integrado, cooperativo, participativo, possibilitando qualificar o resultado do trabalho na UTI – o cuidado (E5).

No que diz respeito ao planejamento participativo, identifica-se alguns elementos, presentes nos diálogos das enfermeiras, que direcionam para um cuidar/assistir mais cooperativo e integral, rompendo, ainda que, timidamente, com o modelo tradicional centrado na fragmentação, na individualização e nas formas hierarquizadas, lineares e verticalizadas da organização do trabalho. O estilo do gerenciamento participativo prioriza a tomada de decisões por consenso, procura contemplar todas as opiniões e pontos de vista dos integrantes de uma equipe de trabalho. “É desta forma que o poder vertical sede lugar para a horizontalização, deslocando as decisões centralizadas no topo para a descentralização com atuação de todos os integrantes da organização/instituição”⁽¹⁾.

Com base na EPS, para produzir mudanças no gerenciamento do processo de trabalho, é necessário refletir coletivamente sobre a prática, permitindo a abertura de novos espaços aos trabalhadores na organização. Essa maneira estruturante envolve o trabalho em equipe, a tomada de decisões por consenso e a comunicação, como a principal ferramenta para a implementação/aplicação do cuidado.

A comunicação pode ser visualizada como ferramenta de mudança e melhoria do cuidado, conforme os discursos:

[...] a comunicação como estratégia de mudanças e melhorias no trabalho realizado na UTI [...] o papel do enfermeiro consiste em facilitar esse processo (E4).

[...] a comunicação com a equipe de trabalho deve ser objetiva, salientando as mudanças de condutas terapêuticas, bem como a necessidade de adequar novas diretrizes para o cuidado (E3).

A comunicação objetiva e clara é um fator importante de informações e orientações a serem seguidas pelo grupo de trabalho (E1).

A enfermagem atua no centro do fluxo de informações e rotinas da unidade, potencializando ações entre si. Um fator importante no desenvolvimento de nossas atividades é a comunicação (E4).

Neste sentido, avaliar, planejar e comunicar são processos presentes no cotidiano de trabalho na UTI, necessários para qualquer ação ou decisão. Por conseguinte, a informação, além de ser uma ferramenta para o planejamento e avaliação em saúde, é também considerada uma estratégia para a análise das ações, na busca da abertura de novas possibilidades do pensar e agir em saúde. Para planejar, é necessário desenvolver ou potencializar habilidades, tais como a capacidade de discutir e compreender o contexto, dialogar, negociar, produzir acordos e realizar a pactuação. É também importante para mediar conflitos, assegurar a articulação entre os objetivos e as metas, bem como avaliar, sistematicamente, as ações e os resultados alcançados.

Deste modo, o grande compromisso e o desafio a enfrentar, de quem gerencia atualmente o cuidado numa UTI, é o de valorizar e habilitar-se para utilizar as relações interpessoais como estratégia, no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos.

Neste espaço interativo/relacional a potência da equipe está justamente no crescimento coletivo as possibilidades de expressar as diferenças de opiniões, sentimentos, idéias, são processos de democratização⁽⁴⁾. Assim, possibilitar espaços coletivos para a troca de saberes, para a reflexão, a análise e avaliação dos referenciais que orientam as práticas, são alguns caminhos para a construção de novos modos de produção do cuidado e de processos de EPS que devem ser elaborados através de atitudes e comportamentos dialógicos.

A gestão participativa em UTI constitui-se numa prática gerencial mais dialógica, voltada para a busca incessante de aprendizagens comunicativas entre gerentes e trabalhadores, aproximando o enfermeiro ao usuário, utilizando-se mais da interação profissional, estabelecendo vínculos e o resgate do potencial cuidador. Portanto, compete aos enfermeiros buscar novas alternativas para organizar o trabalho, abrindo novos espaços de interação pessoal e o desenvolvimento da criatividade, valorização pessoal e profissional, bem como a humanização nas relações.

A partir dessas concepções, a EPS como estratégia de gestão participativa, possibilita a conformação dos diferentes desenhos organizativos da gestão, bem como a sua democratização, construção de novos conhecimentos e transformação, pelo coletivo, das práticas de gestão em saúde.

O desafio, portanto, reside em identificar estratégias, e modelos gerenciais que promovam a participação dos trabalhadores no seu próprio percurso de aprendizagem, contextualizados e sintonizados com as experiências/vivências do seu dia-a-dia de trabalho. Esta (re)construção coletiva implica que os profissionais devem ser capazes de criar/innovar e construir, continuamente, sua visão de futuro, de forma a planejar e implementar novas estratégias de gestão, possibilitando o desenvolvimento de sua iniciativa e criatividade transformadora.

Tomada de decisão

Ao configurar o trabalho/cuidado das enfermeiras na UTI, como um agir comunicativo, gerenciando e guiando as ações e práticas

do cuidado, surge a necessidade de uma nova concepção de aprendizagem em equipe, ou seja, permitir a participação dos sujeitos na tomada de decisões e, assim promover a EPS, conforme expresso nos discursos:

[...] reconhecer a importância do trabalho em equipe e estimular a participação do grupo na tomada de decisões, ampliando a nossa capacidade de ação [...] socializando informações, orientações e condutas a serem seguidas pela equipe de trabalho (E2).

A tomada de decisões, como estratégia integrativa, capaz de despertar a criatividade, motivação e interesse o grupo de enfermagem, visando maior envolvimento, apoio e cooperação (E5).

Nesta ótica, a tomada de decisão nas organizações vai exigir cada vez mais trabalhos em equipe e maior participação das pessoas. Essas atividades evidenciam o diálogo baseado na idéia de que, em uma organização, a comunicação deve ser estimulada visando ao estabelecimento de um pensamento comum⁽⁷⁾. Cada enfermeiro(a) tem potencialidades de pensar, refletir, aprender, reaprender, analisar, comunicar-se tornando-o mais apto e criativo nas tomadas de decisão, as quais, no enfermeiro, são expressas em ações no seu cotidiano⁽¹⁾.

No cotidiano de trabalho, as enfermeiras, planejam a assistência, coordenam o cuidado, executam e avaliam as ações implementadas, configurando-se em atividades administrativas, assim expressas no discurso:

A enfermeira deve ter competência técnica para planejar, implementar e avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem e de coordenar a equipe (E4).

Nesta lógica, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, define que entre as atividades privativas do enfermeiro está à prestação de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões⁽⁸⁾. O processo de decisão estratégica deve envolver todos os trabalhadores, oportunizando uma participação democrática, e não ser uma imposição vertical e hierarquizada⁽¹⁾. Desta forma, "a cooperação e a participação podem ser entendidas como a valorização do potencial que as pessoas apresentam, podendo conduzi-las a uma maior competência e autonomia"⁽¹⁾.

Na mesma linha de pensamento, as tomadas de decisão, nesse processo, não se dão de cima para baixo, mas em linha horizontal, com participação, do grupo, no poder decisório. Esta forma de agir envolve, além das idéias criativas, a discussão e o diálogo. É através do diálogo, da ousadia, do aproveitamento das idéias emergidas, da intuição e da criatividade, que é possível alcançar novas visões, impossíveis de serem alcançadas individualmente⁽¹⁾.

Frente ao exposto, percebe-se a importância da participação e aproximação de todos os elementos da equipe de trabalho na discussão, no planejamento e nas decisões das ações do cuidado na UTI. Desta forma, considera-se que a redução da hierarquia, a descentralização das decisões, a comunicação e o trabalho em equipe, contribuem para a implementação de novas estratégias em

consonância ao marco conceitual da EPS. Assim, as possibilidades de inovação e mudança das concepções e práticas dentro das organizações dependem da ruptura com a alienação do trabalho, do resgate da possibilidade de produzir conhecimento a partir das práticas, do desenvolvimento de recursos estratégicos que contribuem para o trabalho em equipe e da democratização da gestão dos processos de trabalho em saúde⁽⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar as estratégias de gestão que podem orientar o processo de trabalho das enfermeiras na UTI. Essa forma gerencial evidenciou a importância da aprendizagem de novos conhecimentos e a mudança na forma de pensar e agir dos sujeitos. Assim, a gestão participativa, como recurso estratégico, é capaz de permitir a adaptação às mudanças e às novas exigências do mercado de trabalho.

Entende-se que o planejamento participativo e a tomada de decisão, no trabalho/cuidado das enfermeiras na UTI, representam o eixo norteador que pode impulsionar/mobilizar a busca da formação, capacitação, atualização e melhoria contínua das práticas do cuidado. Neste sentido, o cuidar/assistir ao ser realizado de forma integrativa, promove a autonomia profissional, a valorização, a competência técnica e a construção do trabalho em equipe,

ampliando e potencializando ações para enfrentar, resolver e atender as necessidades do usuário.

A EPS como estratégia de transformação do processo de trabalho, envolve o gerenciar, cuidar, educar, e utiliza a reflexão crítica sobre a prática cotidiana de trabalho para produzir mudanças no pensar e agir da equipe de saúde. Desse modo, para promover a EPS, como estratégia de gestão participativa, as enfermeiras devem estimular e conduzir mudanças no seu processo de trabalho, buscando soluções criativas e resolutivas junto ao grupo e assim, impulsionar o processo de inovação e aprendizagem.

A análise das estratégias do planejamento participativo e a tomada de decisão, no trabalho/cuidado na UTI, sob a óptica das enfermeiras, leva a concluir que as estratégias evidenciadas estão articuladas à proposta da EPS. A articulação obtida pelo diálogo/discussão e problematização das práticas ratifica a EPS como estratégia a ser utilizada para o desenvolvimento de ações voltadas as necessidades da clientela e do trabalho em equipe.

Em suma, a gestão participativa e a tomada de decisão, com base na EPS: fortalece e valoriza o trabalho em equipe; viabiliza a participação dos profissionais no planejamento e ações do cuidado; estimula o compromisso com a democratização das relações de trabalho; cria e facilita espaços de trocas e produção do conhecimento no coletivo; amplia o diálogo entre a equipe da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira HCH. As interconexões do serviço no trabalho hospitalar – um modo de pensar e agir [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
2. Freire P. Pedagogia do oprimido. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
3. Senge PM. A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende. São Paulo: Best Seller; 1998.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em práticas de saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRZ; 2005.
5. Ciampone MHT, Kurcgant P. O ensino de administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(4): 401-7.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucite; 2000.
7. Angeloni MT. Elementos intervenientes na tomada de decisão. *In: Ciên Inf* 2003; 32(1): 17-22.
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Lei 7498 de 25 de junho de 1986 do Conselho Federal de Enfermagem (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *In: COREN/SP. Documentos básicos de enfermagem: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares.* São Paulo: COREN/SP; 2001. p. 36-41.