

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA- FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SCHAIANE GOMES DOS SANTOS

**CUIDAR E GERENCIAR O CUIDADO: A dicotomia que envolve o
processo de trabalho do enfermeiro**

Itaituba – PA

2019

SCHAIANE GOMES DOS SANTOS

**CUIDAR E GERENCIAR O CUIDADO: A dicotomia que envolve o
processo de trabalho do enfermeiro**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Rosângela de Aguiar Rodrigues.

Itaituba – PA

2019

Santos, Schaiane Gomes dos
CUIDAR E GERENCIAR O CUIDADO: A dicotomia que envolve o processo de trabalho do enfermeiro/ Schaiane Gomes dos Santos. Itaituba: FAI, 2019.

44 f.: il.

Orientadora: Enf.^a Rosangela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2019.

1.Enfermagem. 2.Gerencia. I Rodrigues, Rosangela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba, BR – PA, 2019.

SCHAIANE GOMES DOS SANTOS

**CUIDAR E GERENCIAR O CUIDADO: A dicotomia que envolve o
processo de trabalho do enfermeiro**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Rosângela de Aguiar Rodrigues.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Rosângela de Aguiar Rodrigues.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação. Raimison Antonio de Abreu Santos

Resultado: _____ Média: _____

Data: 14 de março de 2019.

Dedico ao grandioso Deus por guia meus passos todos os momentos. A minha família pelo apoiar diante de todas as minhas decisões tomadas em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela vida e por ter-me confiado esta missão.

Agradeço à minha mãe **Irene**, que me ensinou a ter força e buscar meus sonhos, é sempre me colocou nas suas orações, por ser modelos em respeito, dignidade, seriedade.

Ao meu pai e **José**, por sempre se preocupar comigo, por ter me ensinado a perseverar, e me ensinou a nunca desistir.

As minhas irmãs **Cheila** e **Ana Luiza**, por fazerem parte da minha vida e por tantos momentos saudáveis que vivenciamos, exemplo de confiança e compreensão, e por estarem na torcida por minha jornada.

Ao **Zaqueu Menezes**, meu namorado, pela compreensão em tantos momentos, quando este trabalho lhe roubou o seu tempo e, em especial, por tudo que me ensina diariamente e, exemplo de responsabilidade e amor, pelo apoio e compreensão.

A minha tia **Irenilde**, pelo apoio e compreensão de alguns momentos, por esta sempre ao meu lado, me apoiando por este sonho.

A minha querida avó, **Maria** pelo exemplo de amor, doçura, força e superação, á você minha eterna vovó, meu eterno obrigado, te amo.

A enfermeira **Rosângela**, minha orientadora, por seu apoio.

À minha amiga e **Alayna**, pelo estímulo, companhia, compartilhamento das angústias, saberes e vitórias, e minha eterna “companheira de estrada”.

A minha amiga **Keyla Maia**, por sempre está me apoiando nas horas que eu mais preciso.

*” Não desista enquanto for capaz de fazer
um esforço a mais. É nesse algo a mais que está
a sua vitória”*

Roberto Shinyashiri

RESUMO

O enfermeiro acumula diversas atribuições, que vão desde a assistência com o paciente até as funções gerenciais da organização do funcionamento onde atua, essa posição de gerente vem sendo estudada no Brasil, desde os anos 80, e são confirmadas que ênfase do trabalho do enfermeiro é em especial no gerenciamento, com base na concepção de gerenciamento do cuidado. Diante disso, a portaria nº 1.721/94, do ministério da educação, afirma que o processo de trabalho do enfermeiro deve estar envolto do ser humano. Portanto, buscou-se tão importante quanto ao cuidado prestado, e não há como desarticulá-las, porque o enfermeiro faz o gerenciar, é também é preciso saber oferecer o cuidado, o que neste trabalho cujo objetivo geral foi elucidar uma definição teórica da dicotomia que permeia o processo de trabalho do enfermeiro nos cenários do cuidado e do assistencial. O método de pesquisa científica abordado neste estudo foi de revisão bibliográfica de natureza descritiva, pois utilizou como fonte de coleta de dados a bibliografia, livros textos. À luz do estudado esse estudo permitiu ampliar o conhecimento sobre a temática para que haja uma conciliação entre as tarefas gerenciais com as assistenciais, permitindo assim, que o enfermeiro alcance um sucesso absoluto no desempenho de suas funções. Trouxe conhecimento sobre o papel do enfermeiro dentro do gerenciamento, aqui destacando alguns métodos nessa prática, explicando que as gerencias de unidade do cuidado também estão diretamente relacionadas. Enfim, este estudo tanto mostra que não refere – se somente ao cuidado ou só à gerência como atividades dicotômicas, à medida que ele incorpora os saberes e fazeres múltiplos, passa a se referir ao cuidado e à gerência de uma maneira dialética, o gerenciar e o cuidar são ferramentas indispensáveis ao trabalho do enfermeiro. Porém, torna-se impossível ter um bom gerenciamento envolvido com planejamentos de ações, avaliar a equipe, identificar as necessidades do pessoal, promover treinamentos e ainda cuidar do paciente e de sua família. Assim, constatou-se que, as temáticas com referência à gestão em enfermagem e reflexos na qualidade de serviço, são pouco trabalhadas no meio científico, acredita-se, assim, ser necessária uma maior publicação de artigos referentes ao assunto abordado, dada sua relevância.

Palavras-Chave: Enfermagem. Cuidar. Gerenciar.

ABSTRACT

There fore, ordinance no. 1,721 / 94, of the Ministry of Education, affirms that the work process of the nurse must be enveloped by the human being. Therefore, it was sought as important as the care provided, and there is no way to dismantle them, because the nurse does manage it, it is also necessary to know how to offer care, which in this work whose general objective was to elucidate a theoretical definition of the dichotomy which permeates the nurses' work process in the care and care settings. The method of scientific research approached in this study was a bibliographical review of a descriptive nature, since it used as a source of data collection the bibliography, textbooks. In the light of the study, this study allowed to broaden the knowledge about the subject so that there is a reconciliation between the managerial tasks and the assistance tasks, thus allowing the nurse to achieve an absolute success in the performance of his duties. I brought knowledge about the role of the nurse within the management, here highlighting some methods in this practice, explaining that care unit management is also directly related. Finally, this study both shows that it does not refer only to care or only to management as dichotomous activities, as it incorporates multiple knowledges and practices, starts to refer to care and management in a dialectical way, to manage and care are indispensable tools for nurses' work. However, it becomes impossible to have a good management involved with action planning, evaluating staff, identifying staff needs, promoting training, and caring for the patient and his or her family. Thus, it was verified that the themes with reference to nursing management and reflections on the quality of service are little worked in the scientific environment, it is believed, therefore, to be necessary a greater publication of articles referring to the subject addressed, given its relevance .

Keywords: Nursing. Take care. To manage.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01-	Seleção do material.....	32
------------	--------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01-	O Papel do Enfermeiro na Gerência.....	33
Quadro 02-	O Papel do Enfermeiro na Assistência.....	35
Quadro 03-	Benefícios da liderança.....	36
Quadro 04-	Dicotomia entre o processo de cuidar e administrar na profissão do enfermeiro.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MS – Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO.....	14
2.1.1 O papel do Enfermeiro na Gerencia.....	15
2.1.2 O papel do Enfermeiro na Assistência.....	17
2.1.3 O papel do Enfermeiro no Ensino.....	18
2.2 SUBPROCESSOS DE TRABALHO DO ENFERMEIRO.....	22
2.3 A COMPETÊNCIA DO EXERCÍCIO DO ENFERMEIRO.....	23
2.4 A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRABALHO.....	25
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES	29
3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS	30
3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	30
3.5 REDAÇÃO DO RELATÓRIO	31
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Sabe – se que o enfermeiro acumula diversas atribuições, que vão desde a assistência com o paciente até as funções gerenciais da organização do funcionamento onde atua. Essa posição de gerente vem sendo estudada no Brasil, desde os anos 80, e são confirmadas que a ênfase do trabalho do enfermeiro é em especial no gerenciamento, tendo com base a concepção de gerenciamento do cuidado. Pois o processo de trabalho do enfermeiro compõe dois cenários que se complementam: assistencial e gerencial (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

A portaria nº 1.721/ 94, do Ministério da Educação e Cultura (MEC), afirma que o processo de trabalho do enfermeiro deve estar envolto do ser humano, de tal maneira que as ações de promoção e recuperação da saúde se contemple. Sendo assim, as competências do enfermeiro, se permeia numa formação generalista denominadas: gerencia assistência, pesquisa e ensino (TANAKA; LEITE, 2008).

O cargo gerencial para o enfermeiro é tão importante quanto ao cuidado prestado, e não há como desarticulá-las, porque o enfermeiro faz o gerenciar, é também é preciso saber oferecer o cuidado (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

Nessa dicotomia, todo o cuidado e o gerenciamento devem estar intimamente entrelaçados no processo de trabalho do enfermeiro, entretanto o que se percebe na realidade é que o enfermeiro possui uma atuação mais administrativa – burocrática – administrativa, e isso acaba afastando o enfermeiro das atividades assistências com o paciente (NÓBREGA, 2006).

Partindo dessa observação, pergunta-se: qual a dicotomia envolvida na profissão do enfermeiro entre o processo de cuidar e o processo de administrar o cuidado?

Diante do exposto essa pesquisa, teve como objetivo geral elucidar, com base em artigos científicos já publicados, uma definição teórica da dicotomia que permeia o processo de trabalho do enfermeiro nos cenários do cuidado e do assistencial, neste sentido, desmembrou-se nos seguintes objetivos Específicos: abordar o papel do enfermeiro no processo de trabalho da gerencia e da assistência, descrever as competências do enfermeiro e relatar os benefícios na liderança do enfermeiro no processo de trabalho.

Percebe-se que se por um lado o trabalho com saúde atende o respeito, a preservação e o conhecimento de particularidades individualmente, como também a gama de diferenciações de situações e necessidade de cada pessoa, por outro lado,

todo esse aspecto deve estar envolvido em conformidade com a obediência a normas, regras e regulamentos que devem estar inseridos nas atividades de toda a equipe de saúde (PEDUZZI, 2008).

Nessas considerações, essa pesquisa possui uma temática bastante oportuna para ser abordada, pois ainda são poucos os estudos relacionados a essa posição, sendo assim, é justificada pela necessidade de mostrar a dicotomia que existe entre cuidar e gerenciar o cuidado, levando em conta como os profissionais são envolvidos no processo de trabalho.

No que se reporta à organização desse estudo, o mesmo está dividido em seis capítulos: Introdução, Fundamentação Teórica, Metodologia, Resultados e discussão dos resultados, e finalmente apresentam-se as referências.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

O processo de trabalho possui do profissional enfermeiro, uma significação social e não um significado específico ou exclusivo para cada momento da assistência. É direcionado quanto ao rumo, a perspectiva dos profissionais e, portanto, das profissões, cuja finalidade alcançada seria a concretização do processo de idealização do fazer (KIRCHHOF, 2003).

Segundo Hausmann e Peduzzi (2009), diz que o profissional enfermeiro acumula muitos tipos de atribuições, que vai desde a assistência direta com o paciente, até mesmo com funções indiretas que são a questão do próprio gerenciamento do setor. Estudos que foram realizados sobre o trabalho do enfermeiro, demonstram que as atividades são principalmente de gerenciar os processos de trabalhos dos mesmos.

Deste modo, está sendo investigado no país, desde a década de 80, o estabelecimento do processamento de afazeres dos enfermeiros entre a gerência e a assistência de enfermagem, bem como sua disposição institucional. De pesquisas recentes afirmam a evidência no trabalho especificamente do enfermeiro, com ênfase no cuidado do paciente. E esse contexto, permite a base e o que ora está expresso no processo de trabalho dos enfermeiros, divide-se em duas dimensões que se afinam: assistencial e gerencial (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Portanto, o preparo das atividades e das práticas e o seu apropriado registro fornecem para o estabelecimento formal para o cargo do enfermeiro, pois estes são os elementos que o enfermeiro prepara para dedicar-se as suas informações técnicas, científicas e humanas para a assistência, além de caracterizar a prática profissional (GRITTEM, 2007).

Essas práticas, segundo os dados científicos, englobam outras responsabilidades, tais como: agilidade nos procedimentos, equilíbrio emocional, aliados aos dados de relações humanas, preparando à administração de conflitos, para tanto o profissional necessita utilizar matérias de trabalho para acompanhar os avanços tecnológicos no setor saúde (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006 ;SANTOS; BERESIN, 2009).

Segundo Kirchhof (2003), o procedimento de trabalho do enfermeiro insere-se no da saúde, que se decide de acordo com a eficaz social que prevalecer em diferentes andamentos da história da humanidade. Assim sendo, os métodos de

trabalho em bem-estar e o da enfermagem não encontrar-se localizados aos limites do ambiente hospitalar, mas contrariamente, o procedimento de trabalho hospitalar necessita ser visto quanto um corpo de aprendizados sociais numa dada sociedade e contido a determinadas regras históricas, econômicas e políticas.

A gerência, por meio das funções administrativas, procura organizar a assistência de enfermagem. A administra os serviços de saúde, por sua vez, sucessivamente ligada ao enfermeiro e assim, no decorrer da história, o gerenciamento dos Serviços de Enfermagem foi incorporado à prática da Enfermagem, inclusive legalmente, como atribuição privativa do enfermeiro (SANCHES *et al.*, 2006).

Dessa forma, o gestor em enfermagem é o responsável por coordenar o Serviço de Enfermagem e tomar disposições, a fim de garantir uma assistência de qualidade (SANCHES *et al.*, 2006).

2.1.1 O Papel do Enfermeiro na Gerência

A gerência na Enfermagem é discutida a partir de dois maiores modelos. É racional, o modelo mostra a gerência motivada pela Hipótese Geral da Administração, tendo como enfoque Taylorista voltando-se para produção em massa (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Tento como alvo acatar aos objetivos da organização, para isso prevalecer-se de instrumentos administrativos (idealização, disposição, chefia, coordenação, autoridade). Acontece o controle de tempos e oscilações, tarefas fragmentadas diversas funções, separação entre compreensão e implemento do trabalho e alienação do trabalho coletivo (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Entender-se, então, que no cargo gerencial é importante que para o cuidado equivale o prestado, e não há como desarticulá-las, porque o enfermeiro faz o gerenciar, é também, é preciso saber oferecer o cuidado (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

A função gerencial é usada para definir as ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas. A área da saúde usar o gerenciamento no seu processo de atividades e vem buscando meios mais produtivos para adequar modelos administrativos ao seu dia a dia, de forma a não se afastar do seu principal foco de atenção, o cuidado com o cliente (CASTANHEIRA, 200).

Desta forma Nóbrega(2006) relata que os afazeres da função gerencial têm desafiado a capacidade de vários profissionais da área da saúde, mesmo daqueles que, desde cedo, tomaram a gerencia como sua profissão básica.

Segundo Gaidzinski *et al.* (2004), O processo de gerencia é como a arte de agir, de pensar e de decidir; a arte de fazer acertar e de obter resultados. O gerenciamento não é só como um procedimento apenas científico e racional, mas também como um processo de interação humana que lhe confere, portanto, uma dimensão psicológica, emocional e intuitiva

De acordo com Bezerra e Munari (2004), as competências interpessoais é constituída de um anexo de capacidade e atitudes lançadas, organicamente unidas dentre si. fundamentalmente ela consiste em contorna o líder capaz de estabelecer com o outra semelhanças interpessoais validas, de tal modo a inventar um clima de grupo no interior dos quais as relações de afazeres possam evolver de formais, estereotipadas e artificiais para funcionais, espontâneas e criativas.

O capacitado que alcança suas competências interpessoal tem mais competência em lidar com dificuldades, desafios em potencializar capacidades e condição de trabalho em um clima de confiança e satisfação. Até desampara de deixa de olhar apenas para si, assim podendo torna-se competente de compreender o complexo das afinidades, além disso, há uma melhora no procedimento das organizações, gerando muito mais ganhos de um trabalho com mais perfeita qualidade (MUNARI; BEZZERA, 2004).

Nesse procedimento, a criatividade, pois acolhe ao gestor a proposição de metas que sejam inovadoras na verificação de novos resultados e novas formas de compotamento entre-si e organizacional. Com modos diferentes, que aprova o aumento de velocidades que se atinge provocações para a criatividade individual e em grupo (MUNARI; BEZZERA, 2004).

Acolhendo novos conceitos altera a ruptura de condutas pré-estabelecidas, alterando as pessoas a reavaliar seus valores, costumes e procedimento e, certamente administrará a um método de realinhamento abundantemente bem-sucedido e agradável (MUNARI; BEZZERA, 2004).

As colocações gerenciais do profissional devem consentir ao enfermeiro compreender com maior lucidez que “gerenciar” é um instrumento do método do “cuidar”, já que este pode improvisar uso dos elementos de afazeres como a “organização” e os “patrimônio humanos”, no método gerencial que, por sua vez, fixar-

se no processo “cuidar”, o qual tem como alvo geral a atenção à saúde, visibilidade na forma de auxílio (promoção, atenção, cuidado e recuperação) (PEREZ; CIAMPONE, 2006).

Segundo Erdmann e Pinheiro (1998, p. 89), “o grande problema no gerenciamento do cuidar está em oportunizar local e atuações que propiciem um cuidado criativo, humano e de coparticipação com o ser humano da semelhança neste método em que o receber, o liderar e o determina concentram as táticas do gerenciamento”.

Além disso, o reconhecimento da administração da assistência como papel fundamental da existência profissional, tendo como objeto de trabalho o homem e o ambiente, justifica-se porque se constitui não num fim determinado pela administração superior, mas porque se constitui em meio e instrumento para alcançar a adequada assistência desejada para o cliente, enfermeiro, desenvolva o processo de trabalho com eficiência e qualidade com a finalidade de satisfazer as necessidades do paciente assistido (LUNARDI - FILHO; LUNARDI, 1996).

No método de afazeres do gerenciamento na enfermagem, a função do projeto costuma visualizar como uma das atividades desenvolvidas privativamente pelos profissionais, em função da divisão social e técnica do trabalho. Habitua também ser associado ao planejamento da assistência de enfermagem ou como uma função específica dos enfermeiros que desenvolvem o gerenciamento do serviço ou das unidades assistenciais (CIAMPONE *et al.*, 1998).

Castanheira (2000) também infere que a gerência é investida de um papel institucional de tradutora de políticas públicas e/ou privadas, a depender da natureza jurídica do serviço, e que a essa dimensão política do gerenciamento articula-se a necessidade de garantir que o produto do trabalho corresponda às finalidades definidas, também, pelo projeto técnico de saúde.

2.1.2 O Papel do Enfermeiro na Assistência

A enfermagem é uma ciência considerada como uma arte, pois é a única que tem o papel de assistir o ser humano, dentro de três aspectos: indivíduo, família e comunidade, assim a enfermagem faz pelo ser humano aquilo que talvez por si mesmo não poderia fazer, que é ajuda-lo no auto cuidado, seja integralmente ou parcialmente (HORTA, 1979).

A formação do enfermeiro é voltada, especialmente, para a área assistencial, porém o enfermeiro tem como obrigatoriedade um desempenho maior no gerenciamento determinado pelas organizações de saúde (ROTHBARTH *et al.*, 2009).

De acordo Schunemann (2009), a enfermagem, como entre outras profissões, tem qualidades peculiares, que a torna uma profissão marcante, pois exige uma prática de diferentes fatores, entre esses é o de proporcionar e promover a saúde é o bem estar do ser humano, e isto requer uma prática assistencial com qualidade para o paciente.

Assim, o mesmo deve zelar por essa prática de cuidados, pois o cuidado nos remete e nos faz lembrar que não se cuida sozinho devemos ter parceiros para ajudar, a equipe deve estar preparada para o ato de cuidar, que não é só agir e sim um conjunto de ações como falar, escutar, tocar, olhar e outras (SCHUNEMANN, 2009).

Diante do exposto, Nascimento e Trentini (2004) ainda contribui, em abordar que o cuidado se torna tão importante para restabelecer a saúde do paciente, quanto o próprio tratamento que é oferecido ao mesmo, pois quando este recebe o cuidado de uma assistência segura e de qualidade que o enfermeiro proporciona, o paciente sente-se mais seguro com perspectivas de cura mais confiante.

A atenção à saúde não se constitui diretamente como objeto de trabalho desenvolvido pela gerência, mas pode ser entendida como finalidade indireta do trabalho gerencial em saúde (SILVA, 2003).

Para que a atenção à saúde seja alcançada, o profissional que exerce a gerência faz uso de instrumentos do trabalho administrativo como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle. A qualidade da assistência à saúde demanda a existência de recursos humanos qualificados e recursos materiais compatíveis / adequados com a oferta de cuidados orientada pelas necessidades de saúde (SILVA, 2003).

2.1.3 O Papel do Enfermeiro no Ensino

Com o aumento científico, é necessário um ensino que prepare indivíduos criativos, reflexivos e competentes. O ensino superior, tem se preparado para contemplar a formação dos profissionais necessários à sociedade brasileira atual, com os olhos voltados para o futuro (GUARIENTE, 2000).

Sob o novo olhar do educador em enfermagem, voltado para as necessidades individuais e coletivas dos indivíduos, fica clara a correlação entre os aspectos sociais e os novos conceitos de globalização, pressupondo-se buscar a sintonia com esse mundo novo (CUNNINGHAN *et al.*, 2003).

Tratando-se do enfermeiro atuante na prática tem papel fundamental no processo da assimilação gradativa do aluno que desenvolve o estágio curricular em sua unidade de trabalho, pois será uma referência importante de trabalho, o facilitador e o integrador do aluno ao serviço e a equipe de saúde, sendo necessário que este profissional esteja seguro para transmitir a sua experiência (ITO; TAKAHASHI, 2005).

Apesar desses desafios a serem superados, o estágio deve ser contemplado como um procedimento didático que oportuniza situar, observar e aplicar criteriosamente, reflexivamente, princípios e referenciais teórico-práticos assimilados através do curso, sendo imprescindível o inter-relacionamento multidisciplinar entre teoria e prática, sem perder de vista a realidade na qual está inserido. (COSTA; GERMANO, 2007).

Haddad *et al.* (1993) consideram que ensinar é facilitar a aprendizagem, criando condições para que o outro, a partir dele próprio aprenda e cresça. Acrescentam que, nesta modalidade de ensino, o indivíduo é o centro da aprendizagem que se processa em função do desenvolvimento e interesse do aluno. Coloca-se assim uma ênfase nas relações interpessoais e no crescimento pessoal que delas resultam.

Neste sentido, Brant e Antunes (1995) afirmam que apesar de já existir na enfermagem a semente de uma proposta transformadora, advertem que os enfermeiros continuam buscando a competência técnica e o reconhecimento de seu espaço social sem a compreensão exata dos determinantes de sua prática.

Estudos feitos por Vendrúscolo e Manzolli (1996), apontam que há tendências no currículo de enfermagem que apreendem diferentes formas de conceber o mundo, a sociedade, o homem, a saúde, e ainda os métodos e processos educacionais, resultando, portanto, em diferentes formas de agir do profissional.

Ressaltam, a partir de outras citações, que o professor irá influenciar o processo educacional de acordo com sua ótica particular, condicionada pela maneira como ele vê e sente o mundo. Assim, a ação educativa será traduzida ora por posturas individualistas ou conservadoras, ora através de posições sociais ou de renovação, sempre de acordo com a atitude individual do professor (YAMOTO; ROMEU apud VENDRÚSCOLO; MANZOLLI, 1996).

A concretização de tais mudanças na formação inicial do enfermeiro bacharel implicava inevitavelmente uma nova concepção de professor não como técnico que se limita a cumprir o que os outros lhe ditam de fora da sala de aula (FERNANDES, 2000).

Porém, como “profissional capaz de refletir e de questionar as finalidades e conteúdos do ensino, capaz de questionar as suas práticas e de, a partir delas, produzir novos conhecimentos, contribuindo tanto para a renovação do conhecimento pedagógico como do próprio ensino, na tentativa de permanentemente o adequar às necessidades dos alunos na época de transição em que vivemos” (FERNANDES, 2000, p. 44).

As histórias, textualizadas e transcritas (BOM; MEIHY, 1998) revelaram toda a complexidade do que é ser professor na área de Saúde e, ao mesmo tempo, apontaram o que se faz no interior das respectivas aulas, especialmente quanto a técnicas de ensino.

Em relação à competência na área da enfermagem vivenciamos algumas modificações que tem se direcionado nessa vanguarda, que passa do processo professor/enfermeiro, até o estudante futuro profissional de enfermagem. Devido ao crescimento da área de atuação do enfermeiro em diversas áreas, sem levado em conta essa nova ótica de competência, pois o enfermeiro mesmo que não estando dentro de uma sala de aula lecionando, ele tem a competência de educador em saúde, tanto quanto na oferta de saúde (PETTENGILL, 1998).

Gubert (2011) observa o enfermeiro educador como que em duas categorias de formação, aquele do ensino prático determinante pelo aprendizado prático, e aquele com a capacitação pedagógica apropriada ao ensino teórico.

Este do ensino prático se mostraria necessitado da pedagogia e docência para atingir a formação de um novo profissional da saúde, de forma que sua formação técnica dificultaria na docência, pois a docência é o complementador essencial na articulação do processo de ensino ao novo profissional (GUBERT, 2011).

Por outro lado educador pedagógico, em sua formação permanente se torna apropriado para o ensino interdisciplinar, o que contribui na sua mudança de perfil e se adequando de forma apropriada para cada situação (GUBERT, 2011).

O professor/ enfermeiro precisará estar capacitado, com bases teóricas firmes que o possibilitem participar como orientador do aluno. Partindo do princípio de que o professor de enfermagem, na graduação, ensina para uma maioria de jovens, alguns

ainda adolescentes, torna-se um desafio ajudá-los a aprender a aprender, fazendo com que os alunos construam seu próprio conhecimento. Sua maneira de ensinar não pode ser rotineira, nem se contentar em repassar conteúdo (PETTENGILL, 1998).

Para que deste conhecimento se obtenha uma aprendizagem, o processo conciliador com três participantes é básico: aluno, educador e responsáveis da prática. Neste método, cada um exerce várias funções, cada um obtém seu objetivo na reflexão e organização da atividade (SIMÕES *et al.*, 2006).

O orientador tem um aumento de complexidade de cuidados no ensino de enfermagem. Deste então, os profissionais enfermeiros não são somente exigidos o habitual conjunto de saberes, ao nível das agilidades, facilidade e segurança, quanto ainda lhes são exigidas capacidades que cooperem para o aumento da profissão. (ABREU, 2003).

Castanheira (2000) também refere que a gerência é investida de um papel institucional de tradutora de políticas públicas e/ou privadas, a depender da natureza jurídica do serviço, e que a essa dimensão política do gerenciamento articula-se a necessidade de garantir que o produto do trabalho corresponda às finalidades definidas, também, pelo projeto técnico de saúde.

No modo de ensino dos profissionais da área da enfermagem, buscam várias vezes mais destacar os enfermeiros das atividades no lugar em que se efetuam os hábitos do enfermeiro no ensino pois analisam que estes são de formas básicas no processo de observação dos alunos (SERRA, 2006).

A participação dos enfermeiros na educação dos estudantes de enfermagem, integrando um estatuto de mentor, e o seu importante papel na avaliação do desempenho do formando estão intimamente relacionadas com o sucesso ou insucesso do estudante no processo de ensino/aprendizagem (CARVALHO, 2006).

Os orientadores que sabem como gerir o tempo, organizar o trabalho, valorizar a relação com o utente, que possuem uma boa relação de proximidade, que são bons profissionais, seguros das suas capacidades/competências, que mantêm o entusiasmo, que são amigos, com sentido de humor, que são atenciosos, pacientes e compreensíveis são visto pelos estudantes como um modelo profissional (ABREU, 2007).

os supervisores devem adoptar atitudes corretas e comportamentos saudáveis num objetivo primário de uma eficaz relação e integração dos princípios, uma vez que estes são o exemplo a seguir pelos aprendizes (SIMÕES, 2006).

O Ensinar nesses momentos mostra que cuidar significa presença, corpo – mente do aluno/professor junto do cliente – família. Ao vivenciar a relação com o cliente, o aluno estuda e desenvolve sua prática de aprendizado sobre o cuidado humano apreendendo a criar seu futuro fazer profissional, e, nesse processo de criação, ele concebe, organiza e expressa ações de cuidado (NUNES, 2000).

O elo entre o perfil profissional promovido pela academia sustentado pelas DCNs e o trabalho do enfermeiro ainda é tênue, dados seus desafios. O trabalho, muitas vezes realizado de maneira mecânica, deveria ser embasado em uma forma de produção subsidiada pela criticidade e reflexão, com vistas a reverter a prática profissional do enfermeiro para significativa e transformadora (SCHIRR, 2006; ITO *et al.*, 2006).

2.2 SUBPROCESSOS DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Sendo que no processo de trabalho que levanta suas atividades da área dos profissionais de enfermagem estão ajustadas em diversos sub processos diretamente interligados (ERDMANN, 2001).

Eles se estruturam com apoio nas práticas gerenciais ou administrativas, sendo para as realizações de suas ações, compreender-se que desde a sua visão como capacitado, o parcelamento do serviço entre vários líderes de grupo teve ligação de entendimento nos serviços e de sua relação ao método de trabalho no bem-estar como um todo (ERDMANN, 2001).

Desde então, o método de trabalho foi organizado e controlado junto ao profissional com uso de materiais, obtendo conquista as obrigações dos pacientes e as metas da organização na qual eles vêm atuando (ERDMANN, 2001).

Segundo Marcon; Lacerda e Meier (2004), os setores de ação do profissional na enfermagem entre eles são vistas diferentemente, o método de atividades na área da saúde envolvem-se três áreas: que e o de passar o conhecimento, o de cuidar, é o analisar, todas direcionadas para o mesmo alvo que é o cuidado sendo à obrigação do ser humano. Até então, deve haver uma relação entre essas esferas e todas tomam o mesmo grau de importância.

Apesar, que tais ações são importantes para continuar na finalidade da profissão. Isto é, o profissional enfermeiro assistencial, além de sua ação direta no bem-estar ao cliente, o mesmo educa e gerencia no seu processo de afazeres; pois ele gerencia e assistir nas suas atividades. A forma do gerente, por sua vez, tem a

assistência como base de suas atuações e a educação para o mesmo orientar seu grupo bem como para dirigir os clientes e familiares (MARCON; LACERDA; MEIER, 2004).

Segundo Mishima *et al.* (1997), atuação trabalhista de um enfermeiro deve se ao sujeito social que atue de forma emancipadora, tendo agravantes mais ativas nas decisões tomadas dentro do seu sistema trabalhista o (SUS) Sistema Único de Saúde. Assim, deve-se reconhecer a liberação da cidadania destacada por estas autoras não devendo atuar de maneira errônea o individualismo, mas precisa ser uma abordagem inserida nos outros aspectos agregados na atividade de um enfermeiro.

Segundo Sanna (2007), ainda conforme o participar politicamente como componente do processo da área de trabalho de enfermagem, cuja finalidade procura à busca de melhores condições para atuar os outros subprocessos.

Desta maneira é importante que o enfermeiro repense suas práxis e a transforme constantemente, tendo o cuidado como eixo norteador do seu processo de trabalho (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Encontram-se ocasiões, porém, em que haverá sobrecarga burocrática-administrativa que afasta o profissional enfermeiro do seu trabalho prioritários, como as atividades relacionadas ao cuidado e aos processos educacionais. Tal ocasião pode ser observada apesar de ser nítido o envolvimento do enfermeiro na assistência direta ao paciente (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Provavelmente decorre do fato de que esse profissional acaba por abraçar problemas de outros membros da equipe, de modo a atender às expectativas institucionais em detrimento da concretização dos objetivos de seu próprio serviço (WEHBE; GALVÃO, 2001).

2.3 A COMPETÊNCIA DO EXERCÍCIO DO ENFERMEIRO

Segundo Ferreira (1988), a palavra competência de modo com a fala portuguesa refere-se à habilidade, competência, capacidade, luta, desordem, oposição, confronto, concorrência e poder.

No âmbito profissional, define-se competência como a capacidade de mobilizar, pronunciar, colocar em obra importâncias, de informações e habilidades necessárias para a atuação eficiente e eficaz de agilidades requeridas pela natureza do trabalho (BRASIL, 2001).

“Competência de agir, em circunstância prevista e não prevista, com rapidez e eficiência, articulando conhecimentos tácitos e científicos a experiências de vida e laborais” vivenciadas aos longos contos de vida, supõe, portanto, a capacidade de atuar movimentando informações (KUENZER, 2002, p.11).

Em concordância a tal pensamento, ao desenvolver capacidades no trabalho, o indivíduo acrescenta além de importâncias econômicas à organização, valor social a si próprio, investindo em si mesmo, não só como cidadão organizacional, mas também com cidadão do favorável país e do mundo (FLEURY; FLEURY, 2001).

Os profissionais necessitam serem capazes a adotar iniciativas, fazer gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, “da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empreendedores, empregadores ou lideranças no grupo de saúde” (BRASIL, 2001, p.37).

Essas modificações no mundo do trabalho atribuem novas relações no comércio de trabalho, marcadas especialmente pela desregulamentação das afinidades de trabalho, novos mecanismos de gestão e a exigência de novos perfis profissionais. Esses perfis são caracterizados pela ampliação das dimensões intelectuais do trabalho e pela multifuncionalidade e polivalência do trabalhador (PEDUZZI, 2003).

É considerada ciência bem como material principal a produção de novo conhecimento, frequentemente para uso prático. Porém, o critério de sucesso da pesquisa científica não é verificado pelo uso prático e, sim, pelo valor explanatório de teorias, sua competência de síntese e sobrevivência à crítica (BUB; LISS, 2003).

Horta (1979, p. 03) diz que o enfermeiro, “é um ser humano, com todas as suas dimensões, restrições e potencialidades, frustrações e alegrias, é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem.” Este compromisso levou-o a receber elementos, habilidades e entendimento de profissional de saúde, sancionados pela comunidade que lhe concedeu o dever de cuidar de pessoas.

Segundo Rossi e Lima (2005), verifica-se no ambiente hospitalar o aumento de cargos gerenciais confusas, diluídas e um tanto afastados do usuário. Apesar da atualização e desenvolvimento nos âmbitos organizacionais, científico e técnico, tal fato ocorre em grande parte desses estabelecimentos, principalmente nos níveis

intermediários da categoria administrativa, nos quais frequentemente se situa o profissional.

Para Fleury (2004), competência tem significados distintos, tanto ligados às tarefas e aos seus resultados, como às características das pessoas. Desta forma, a troca de competências ocorre quando existe uma interação das pessoas com o ambiente organizacional. Competência tem sido definida como um “saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

O trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se ainda em vários processos de trabalho como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro (PERES; CIAMPONE, 2006).

Segundo Resende (2004), quando se pretende desenvolver competências durante o processo assistência /cuidar, durante a sua formação, significa apresentar diversos cenários ao aprendiz, tornando-o eminentemente criativo e recreativo perante as situações vivenciadas.

As diretrizes em saúde nos trazem as competências na sua maioria gerenciais para a formação do profissional de saúde. Assim, acredita-se que as competências dentro da gestão são importantes para alcançar um resultado, com possibilidade de inovação e que permite ser criativo (RESENDE, 2004).

2.4 A LIDERENÇA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRABALHO

Segundo Gomes (1998, p.30), “é imprescindível que o profissional tenha fundamentação teórica aliada à competência de liderança, compreender, tarefas, iniciar e responsabilidade.” A segurança e um trabalho avaliação, apoiados em ampla informação técnica-científica, são eficazes para liderar um grupo que deve estar bem treinado, apto a receber o paciente e a prestar uma ajuda com segurança.

Mesmo perante dessa realidade, é fato que a administração convencional concretizada por meio de regras constituídas vem constituindo, na contemporaneidade, cada vez mais trocada pela aplicação de opiniões como aprendizagem, noção e competência, a fim de garantir a atitude de vantagem das disposições atuais (SHINYASHIKI; TREVISAN; MENDES, 2003).

Nesse conjunto, o profissional torna-se o elo de convívio que pratica o gerenciamento apropriado, ligando as expectativas da alta gerência com as dos profissionais da linha de frente. Para tal velocidade, o conteúdo do aviso desse enfermeiro ampliou-se no âmbito administrativo, refletindo progressivamente na necessidade de readequação do procedimento formativo (SHINYASHIKI; TREVISAN; MENDES, 2003).

Assim os afazeres de saúde e de enfermagem necessitam repensar qual é o feito desejável do profissional para que seja correlacionado com os valores, obrigação e visão da disposição, vislumbrando o alcance das metas traçadas (MARTIN *et al.*, 2006).

O líder é o núcleo da filtração de informação não usual em sua organização; as razões que ele usa asseguram-lhe a situação de excelente conhecedor sobre casos e eventos de seu trabalho. Por sua vez, os deveres educacionais juntam funções ligadas principalmente à obtenção e disseminação de conhecimentos e, os papéis, estão centralizados na tomada de decisão (TREVIZAN *et al.*; 1998).

Antunes (1999) citado por Cunha (2008) observa a liderança virada para a qualidade na área da enfermagem e que ela olha encontra e corta as causas de falhas; incentivar o trabalho do grupo e conhecimento real das pessoas; auxiliar na solidificação profissional e pessoal, arranjar novas chefias, aumentar os estratégias de medidas; facilitando a dissociação do domínio, com as soluções selecionadas e resolver as dificuldades que geralmente elas não podem ser realizadas particularmente.

O grupo da equipe de enfermagem tem de modo o principal objeto o preocupar-se com o cuidar. A alma da equipe e de harmonia devem permear o método de assistência, para que as desigualdades da área, psicológica e social não prejudiquem os negócios coletivos. Como uma equipe as pessoas interagem, e se conhecem: sentimentos de ouvir, de compreensão e aceitação permeiam o fazer dia a dia (BERSUSA; RICCIO, 2000).

O profissional enfermeiro assume profundamente o seu papel de liderar. Essa qualidade que lhe é cobrada pela exigência da lei do desempenho profissional da área e da postura de ética do bem-estar da saúde. Espera-se que ao se inserir no negócio de trabalho, essa capacidade esteja totalmente da forma passível de ser realizada por esse técnico de saúde. No entanto, nem sempre ele estará pronto. (BALSANELLI *et al.*, 2008).

A área da enfermagem visa como disciplina profissional à edificação do conhecimento entendido como gestão da área que atua, podendo ser expresso pelo método de afazeres, ou seja, um conjunto de maneiras do profissional enfermeiro para manter a conexão entre o falação e ação (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Lembramos que a posição formal ocupada pelo enfermeiro no organograma institucional não lhe garante o poder de líder, pois o que autoriza alguém a agir como líder é a percepção positiva que os seguidores apresentam em relação à pessoa (BERGAMINI, 2006).

É oportuno, também, mencionar que a liderança transcende cargos ou posições formais, não carecendo de institucionalização, pois é decorrente de uma sintonia espontânea e informal estabelecida entre líderes e seguidores (SOUR, 2000).

Ainda em relação às características e habilidades reconhecidas no líder eficaz, destacaram-se o poder de auto-suficiência, o pensamento crítico, a individualidade e a aprendizagem contínua, de modo a contribuir com a formação de seguidores exemplares, tendo em vista o sucesso do líder, da organização, do próprio grupo e da profissão (RIENZO, 2001).

O desenvolvimento das habilidades de um líder ocorre à medida que o indivíduo permite a penetração e o amadurecimento de novas ideias em sua mente, dedicando-se ao aprendizado da liderança e esforçando-se para enriquecer a própria experiência (MOTTA, 2002).

O desafio de mudar o perfil do administrador do cuidado à saúde requer o desenvolvimento e a maturação de novos tipos de liderança, os quais devem estar menos voltados para o dar ordens, papel que traduz o paradigma do padrão administrativo vigente na era da Revolução Industrial. Ressalta-se, ainda, que os novos líderes não dão ordens, apenas motivam as pessoas a agirem (FILSON, 2002).

Quanto ao desempenho da liderança, são apontadas dificuldades frequentemente encontradas pelos enfermeiros, as quais se referem às questões de relacionamento na equipe e às próprias atribuições desses profissionais (SIMÕES, 2004).

Além das diversas dificuldades em liderar a equipe de enfermagem, merece destaque a insatisfação apresentada em relação à formação profissional, especificamente quanto ao preparo para o exercício da liderança; ressalta-se a importância de se oferecer oportunidade para o aluno desenvolver atitudes críticas e

reflexivas, a criatividade e a consciência de que devem atuar como agentes de mudança (SIMÕES, 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo baseou-se em uma estratégia quali – quantitativa de pesquisa, de caráter descritivo, teórico por meio de uma pesquisa bibliográfica. Segundo Rother (2007) trata-se de um estudo de pesquisas de literaturas, com comportamento narrativa. O resumo é caracterizado diante de uma pesquisa bibliográfica ampla, sendo apropriada para apresentar e examinar o desenvolvimento de um determinado contexto, que possa contribuir com o ponto de vista teórico ou contextual.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de: artigos, teses, dissertações, monografias, livros e manuscritos. Com base em todo material revisado procura-se fazer uma discussão entre os autores, avaliando os pontos positivos e negativos para chegar a um resultado final.

O estudo de revisão bibliográfica de acordo com Gil (1999), é uma revisão rigorosa da literatura de matérias já publicados, como artigos científicos e livros, este tipo de pesquisa, permite uma cobertura mais ampla do fenômeno a ser estudado.

O presente estudo, então, seguirá as etapas sugeridas por Gil (2010, p. 45), sendo estas: “Escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do /problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca de fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto e redação do texto”.

Assim após a escolha do tema, para podermos realizar uma boa revisão um dos primeiros passos a serem definidos é uma questão adequada (formulação do problema), bem formulada e clara, dessa forma este estudo questionou colocar a sua pergunta problema

3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES

Para darmos resposta a nossa questão, foi inicialmente identificado as fontes capazes de dar resposta à solução do problema em questão. Foi realizada uma busca por artigos e trabalhos acadêmicos mais atuais, além de teses, periódicos, visando encontrar o maior número de informação possível para o embasamento teórico deste trabalho.

Os termos de busca utilizados para essa pesquisa foram: “gerenciamento e assistência”, “dicotomia”, “trabalho do enfermeiro”. O processo envolveu uma ampla revisão da literatura a fim de identificar os estudos que discutisse as diferenças entre a enfermagem assistencial e a enfermagem gerencial. Para isso foram pesquisados

artigos de várias bases de dados, optando por utilizar as bases de dados Scielo e Lilacs, por entender que foram nessas onde mais se encontrou temas relevantes ao assunto abordado.

3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS

Em um estudo de revisão bibliográfica é necessário se certificar de que o material que está sendo utilizado é de fonte fidedigna, assim se faz necessário a apreciação crítica para analisar a qualidade dos artigos, para dessa forma decidir se os resultados destes artigos são relevantes ou não (GIL, 1999).

Para a leitura crítica do material se sugere que se inicie por uma leitura exploratória, seguida de uma leitura seletiva, para que então se realize uma leitura analítica e finalmente uma leitura interpretativa (GIL, 2010).

A tarefa de análise implica, em um primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. Em um segundo momento, essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências em um nível de abstração mais elevado (GIL, 2010).

As referências bibliográficas de todos os estudos pesquisados e considerados relevantes para o trabalho em questão foram examinadas detalhadamente os autores foram todos mencionados de acordo com as informações retiradas dos artigos, mediante a necessidade de esclarecimento dos dados.

Os títulos e resumos depois de selecionados foram avaliados pela orientadora para verificar a relevância do estudo para esta revisão. Os estudos considerados relevantes foram avaliados em comum acordo com orientadora e acadêmica a fim de discutir a inclusão ou exclusão nesta revisão.

3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Gil (2010) refere que após o fichamento do material selecionado e antes da redação do relatório se faz necessário a organização das principais ideias obtidas de modo a atender aos objetivos do estudo.

Assim, durante a leitura minuciosa do material selecionado, foram produzidas as categorias de análise. Foram identificadas as seguintes categorias: O Papel do Enfermeiro na Gerência, O Papel do Enfermeiro na Assistência, Benefícios da

Liderança, A Dicotomia entre o processo de cuidar e administrar na profissão do enfermeiro

3.5 REDAÇÃO DO RELATÓRIO

Gil (2010) infere que para redigir o relatório é necessária uma reflexão crítica que conecte os achados da literatura as lacunas existentes no problema de pesquisa em questão. Assim, se realizou uma leitura crítica dos achados sobre o papel do enfermeiro no apoio e incentivo do aleitamento materno para o sucesso da amamentação.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

De forma a atender os preceitos éticos de um estudo de referência bibliográfica, todos os autores utilizados nesta pesquisa foram minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando a lei de direitos autorais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 85 artigos através de uma leitura preliminar dos quais foram excluídos 19, totalizando 48 artigos para uma leitura integral, criteriosa e objetiva. Destes 48 foram selecionados apenas 20 artigos que concluíram o total da amostra discursiva que serviram para embasar a discussão metodológica, como podemos observar na figura 01.

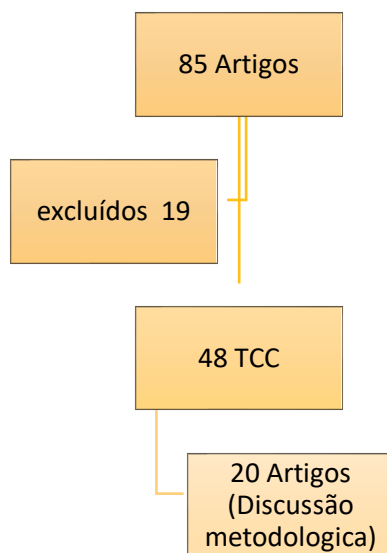


Figura 01 – Seleção do material

Assim, neste capítulo, os artigos que compuseram o Resultado e Discussão metodológica, foram divididos em 04 Categorias:

1. O Papel do Enfermeiro na Gerência
2. O Papel do Enfermeiro na Assistência
3. Benefícios da Liderança
4. A Dicotomia entre o processo de cuidar e administrar na profissão do enfermeiro

Cada categoria buscou explicar uma definição teórica da dicotomia que permeia o processo de trabalho do enfermeiro nos cenários do cuidado e do assistencial. Dentro dessa análise e discussão teórica, foi analisado a visão dos autores sobre o referido assunto, podendo contrastar as ideias de que são.

Em cada análise, ainda foi apresentando um quadro, informando o ano da publicação da obra, o nome do autor e o título da obra, conforme apresentando nos quadros 1 a 4 a seguir:

Quadro 01 – O Papel do Enfermeiro na Gerência, descritos por ano, autor e título da Obra

ANO	AUTOR	TÍTULO DA OBRA
2001	Christovan	A insituição da liderança dos Enfermeiros em Questões de Saúde
2002	Mendes	Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas
2003	Melo e Nascimento	Treinamento Introdutório para Enfermeiras Dirigentes: possibilidades para gestão do SUS
2004	Greco	Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde.
2004	Magalhães & Duarte	Tendências gerenciais que podem levar a Enfermagem a percorrer novos caminhos
2009	Ruthes	Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento

Nesta linha de pensamento Christovan (2001), o enfermeiro tem o seu papel principal que envolve a gerencia, diante desta característica de liderar com o gerenciamento de trabalhos e a inteligência de ser da profissão, pois o profissional de enfermagem apresenta seu perfil gerencial que é traçado pela sua formação, ou seja, o seu grau de percepção técnico e por suas qualidades individuais e profissionais.

Conforme Mendes (2002), essas explicações são viáveis para os problemas frequente, os afazeres da gerência, tem ocorrido um significado importante que contribuir com uma carência de compreensão mais profunda dos fundamentos dos sistemas de serviços de saúde e de seu papel no gerenciamento.

Melo e Nascimento (2003) ressaltam algumas características, de competências que o profissional enfermeiro atua como gerente deve-se possuir tal saber tomado no ambiente de serviços, cujo conhecimento no processo de inserção no cargo poderá contribuir para a capacidade do seu trabalho.

Isso mostra que é no interior do emprego e não fora dele, que o conhecer sobre os recursos de gerenciamento conseguir ser construído e que os mesmos podem ser inclusos em métodos educativos, a exemplo dos trabalhos introdutivos (MELO; NASCIMENTO, 2003).

Greco (2004) destaca que alguns métodos educativos do enfermeiro na prática gerencial, conseguem desempenhar o seu papel no gerenciamento. As gerências de unidade e do cuidado também estão diretamente relacionadas, uma vez que o profissional enfermeiro ao gerenciar recursos em geral deve estar voltado para o método assistencial e não deve se distanciar da qualidade da assistência.

Magalhães e Duarte (2004) ressaltam uma estratégia já comentada é o desenvolvimento da liderança dos grupos de trabalho, que deve promover condições para um ambiente criativo. Outra proposta é a inovação operacional aplicada à Enfermagem que significa adotar maneiras novas de atender um cliente, realizar procedimentos, preencher um prontuário ou qualquer outra atividade, visando reduzir os custos, os erros e aumentar a produtividade.

De acordo com Ruthes (2009), às características que definem as competências gerenciais de uma equipe de alta performance nos serviços de enfermagem, podem ser: liderança, alinhamento de propósitos, comunicação afetiva, visão comum do futuro, foco no cliente, talentos criativos, rapidez de respostas, responsabilidades e competências compartilhadas, senso de justiça, ética e outras. Todas as características apontadas são comuns a qualquer organização, independentemente de sua filosofia, estrutura ou estratégia organizacional.

Diante do exposto, a pesquisa detalha o segundo ponto: qualidade nos Serviços de Saúde.

Quadro 02 – O Papel do Enfermeiro na Assistência, descritos por ano, autor e título da Obra

ANO	AUTOR	TÍTULO DA OBRA
2002	Felli	A saúde do trabalhador e o gerenciamento em enfermagem [tese]
2003	Svaldi e Lunardi	Métodos, ferramentas e técnicas da gestão da qualidade total: aplicação na organização do trabalho da enfermagem em um serviço de pronto atendimento
2003	Faveri e Fernandes	Função administrativa do enfermeiro: administração da assistência ou administração do serviço
2005	Lourenço; Shinyashiki e Trevizan	Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes
2008	Fonseca	Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em Centro Cirúrgico no Brasil: trinta anos após o SAEP

De acordo com Felli (2002), a segunda situação diz respeito às instituições de saúde, as quais precisam incentivar e desenvolver o perfil gerencial do enfermeiro, pois, dentre tantas vantagens nessa atitude, tem-se o fato de que a formação do enfermeiro para uma prática gerencial sustentada pela cientificidade colabora não somente para a garantia da qualidade da assistência prestada, como também para a manutenção da saúde do profissional e sua equipe.

Svaldi e Lunardi (2003) ainda acrescenta grande maioria dos problemas encontrados nas instituições de saúde concernente à qualidade assistencial prestada pode encontrar fundamento em uma prática gerencial ineficaz por parte dos enfermeiros. Tal realidade ocorre devido ao fato desses profissionais, muitas vezes, administrarem seu processo de trabalho por meio do “feeling”, sem o uso de método, ferramentas e técnicas com fundamentação científica.

Outro fator que não poderia deixar de ser apontando nesta pesquisa, está referenciando por Faveri e Fernandes (2003), a função administrativa é essencial para

que a assistência seja prestada, e não há como desarticulá-las. Para o enfermeiro administrar, é preciso saber prestar o cuidado, ou seja, ele não pode administrar sem assistir.

Lourenço; Shinyashiki e Trevizan (2005) abordam, que por fim, é necessário que os próprios enfermeiros busquem continuamente conhecimentos para sustentarem cientificamente sua atuação como gestores do seu processo de trabalho.

Fonseca (2008) contribuindo com a afirmativa acima, que a equipe pequena para a demanda de trabalho no setor e a necessidade de prestar assistencial integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada ao paciente, impõe ao enfermeiro o ato de delegar muitas de suas atividades ao técnico ou auxiliar de enfermagem.

Já no quadro 03, vários autores demonstram alguns fatores que prejudicam a qualidade dos serviços de enfermagem.

Quadro 03 – Benefícios da liderança, descritos por ano, autor e título da Obra

ANO	AUTOR	TÍTULO DA OBRA
2003	Santos e Silva	Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros
2005	Wehbe e Galvão	Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência
2005	Marquis e Houston	Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática
2006	Ribeira	Refletindo sobre liderança em enfermagem
2008	Santos; Castro	Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar

Para Santos e Silva (2003, p.102), “[...] a maneira de comunicar e a coerência entre o discurso e a prática de um líder são fundamentais para obtenção dos resultados esperados”. Desta maneira, a comunicação incoerente e fragmentada descrita pelos enfermeiros deste estudo pode ser fator considerável ao insucesso da assistência de enfermagem, uma vez que o desconhecimento da realidade do setor pode resultar na fragilidade do planejamento de suas ações e no insucesso de sua influência sobre os liderados.

De acordo com Wehbe e Galvão (2005), em especial na ambiência de um serviço de emergência hospitalar, o enfermeiro é um elemento chave da equipe responsável pelo atendimento das vítimas que ali aportam. O exercício da liderança eficaz por este profissional é fundamental para a condução da equipe de enfermagem, principalmente por ser tratar de um lugar onde as tomadas de decisão devem ser ágeis e precisas.

Segundo Marquis e Houston (2005), este reconhecimento, indubitavelmente, colabora para a comunicação entre os diferentes níveis na instituição. A forma como o líder se comunica com um grupo é fator determinante para o sucesso, assim, uma vez que a prática de enfermagem está direcionada à equipe, a comunicação entre os membros é o que delimita a continuidade da produtividade.

Já para Ribeira (2006), a liderança trata da condução ou coordenação de grupos e é uma das competências gerenciais mais evidentes no processo de trabalho do enfermeiro, uma vez que legalmente é este profissional que coordena as ações da equipe composta por técnicos e auxiliares de enfermagem.

Santos e Castro (2008), apontam como sentido um da liderança contribui para que o envolvimento, satisfação e motivação transformem o trabalho dos membros da equipe de enfermagem em atividade prazerosa. Destarte, o comportamento do líder gera um reflexo no desempenho do grupo de trabalho, pois este se espelha no modelo que percebe como necessário para suas práticas diárias.

E por fim, no Quadro 04, há uma abordagem da dicotomia entre o cuidar do enfermeiro na parte assistencial e gerencial.

Quadro 04 – Dicotomia entre o processo de cuidar e administrar na profissão do enfermeiro, descritos por ano, autor e título da Obra

ANO	AUTOR	TÍTULO DA OBRA
2001	Wehbe e Galvão	O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações
2005	Oliveira	A humanização no gerenciamento de novas tecnologias por enfermeiras de centro cirúrgico
2005	Duarte	Dicionário de administração
2007	Abbagnano	Dicionário de filosofia

Wehbe e Galvão (2001) ressaltam, no entanto, apesar de o enfermeiro estar envolvido na assistência direta ao paciente, existem momentos em que a sobrecarga administrativa o afasta do cuidado e dos processos educativos. Muitas vezes, isso pode ocorrer devido ao fato desse profissional abraçar problemas de outros membros da equipe e atender às expectativas institucionais em detrimento da concretização dos objetivos de seu próprio serviço.

Para Oliveira (2005), ao romper a dicotomia existente entre gerenciar e assistir se proporciona um cuidado mais humano e há também a possibilidade de criar novas tecnologias para administrar com foco na assistência de qualidade.

Duarte (2005) ressalta que para realizar as ações de gerência do cuidado de enfermagem, a enfermeira incorpora ferramentas e instrumentos gerenciais para sua efetivação na prática. Ferramenta é um termo que pode ser definido como o método, procedimento ou processo administrativo empregado para a gestão administrativa.

Segundo Abbagnano (2007), o conceito de gerência do cuidado de enfermagem demonstra uma dialética entre o administrar e o cuidar e não uma dicotomia entre esses objetos. A dialética entre os termos administrar e cuidar está no sentido de se identificar os significados fundamentais dos dois termos e as múltiplas e, por vezes, díspares relações que ocorrem entre eles.

4 CONCLUSÃO

Essa pesquisa permitiu uma observação sobre as citações no decorrer do trabalho, que há várias formas de expressar o gerenciar, o cuidar e o educar, mas mesmo assim possuem a mesma ideia sobre o problema, que são nesse caso são aspectos relativos ao saber-fazer do cuidar e gerenciar.

Nesse sentido, o estudo permitiu ampliar o conhecimento sobre a temática para que haja uma conciliação entre as tarefas gerenciais com as assistenciais, permitindo assim, que o enfermeiro alcance um sucesso absoluto no desempenho de suas funções. Trouxe conhecimento sobre o papel do enfermeiro dentro do gerenciamento, aqui destacando alguns métodos nessa prática, explicando que as gerencias de unidade do cuidado também estão diretamente relacionadas, uma vez que o enfermeiro ao gerenciar recursos em geral deve estar voltado para o método assistência e não deve se distanciar da qualidade da assistência.

Por outro notou-se com base literária dos autores, que a grande maioria dos problemas encontrado nas instituições de saúde concernente a qualidade assistência prestada pode encontrar fundamento em uma prática gerencial ineficaz por parte dos enfermeiros. Um bom gerente, tem boa liderança, tem boa comunicação com seu grupo de trabalho, e assim esse é um fator determinante para o sucesso das práticas gerenciais e assistências, pois o comportamento do mesmo gera um reflexo no desempenho do grupo de trabalho. No entanto, a dicotomia, entre o administrar e o cuidar, pode as vezes haver momentos de sobrecarga administrativa o afasta do cuidado e dos processos educativos. Muitas vezes sendo estes profissionais abraçar outros problemas.

Enfim, este estudo tanto mostra que não refere-se somente ao cuidado ou só à gerência como atividades dicotômicas, à medida que ele incorpora os saberes e fazeres múltiplos, passa a se referir ao cuidado e à gerência de uma maneira dialética, o gerenciar e o cuidar são ferramentas indispensáveis ao trabalho do enfermeiro. Porém, torna-se impossível ter um bom gerenciamento envolvido com planejamentos de ações, avaliar a equipe, identificar as necessidades do pessoal, promover treinamentos e ainda cuidar do paciente e de sua família.

Assim, constatou-se que, as temáticas com referência à gestão em enfermagem e reflexos na qualidade de serviço, são pouco trabalhadas no meio científico, acredita-se, assim, ser necessária uma maior publicação de artigos referentes ao assunto abordado, dada sua relevância.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. Trad. e rev. de Ivone Castilho Benedetti. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.

ADAMI, N. P. Melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, número especial, parte 1, p.190-196, 2000.

AGUIAR, A. B. A.; COSTA, R. S. B.; WEIRICH, C. F.; BEZERRA, A. L. Q. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia. v. 7, n. 3, p. 319 - 327, 2005.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Maio/ jun, 2005.

AZZOLIN, G. M. C. **Processo de Trabalho Gerencial do Enfermeiro e processo de enfermagem**: articulação na visão dos docentes. 2007, 143f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 117-122, 2006.

BALSANELLI, A, P; CUNHA, I, C, K, F; BAUER; L, R, R M. **Competências Gerenciais: Desafio para o enfermeiro**. 2008

BAPTISTA, M, M. **Papel do Bibliotecário Como Líder no Processo de Informação e Gestão de Conhecimento na Biblioteca Universitária**. 2008. Disponível em: <<http://www.seer.furg.br/ojs/index.php/biblos/article/viewFile/967/433>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2010.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A. S. S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.

BELLATO, R.; PEREIRA, W. R. As potencialidades da enfermeira na gestão do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 61-66, 2003.

BERSUSA, A. A. S. ; RICCIO, G. M. G. Trabalho em equipe: instrumento básico de enfermagem. In: CIANCARULLO, T. I. (Org.). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 65.

BRANT, M. J. C. G. C.; ANTUNES, M. J. M. **Concepções pedagógicas: influência na educação e na prática da enfermagem**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 47º, Goiânia, 1995. Sínteses. Goiânia: Centro Editorial e Gráfico UFG, 1995. p. 169 -170.

BUB, M. B. C.; LISS, P. E. **O Processo de Enfermagem**. 2003 (mimeo).

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de recursos materiais. In KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CIAMPONE, M. H. T.; MELLEIRO, M. M.; SILVA, M. R. B; PEREIRA, I. Processo de planejamento na prática da enfermagem em um hospital de ensino. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 273 – 280,1998.

CHRISTOVAN, B. P. **A insituição da liderança dos Enfermeiros em Questões de Saúde** [dissertação]. [Rio de Janeiro]: Faculdade de Enfermagem da UERJ; 2001.

COSTA, L. M.; GERMANO, R. M. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Rev. bras. enferm.** v. 60, n. 6, p. 706 - 710, dez., 2007.

CUNNINGHAM, T. M. P.; FERREIRA, S. M. D. S.; SEQUEIRA, M. C.; BIANCO, A. D. O novo professor do curso técnico de Enfermagem, num contexto atual da educação: uma visão crítico - reflexiva. **Revista Técnico científica de Enfermagem**, set/ out, 2003; p. 353.

DUARTE G. **Dicionário de administração**. Fortaleza: Conselho Regional de Administração do Ceará; 2005.

FAVERI, F.; FERNANDES, M. S. Função administrativa do enfermeiro: administração da assistência ou administração do serviço. **Rev Enfermagem Atual**. v. 3, n. 18, p. 32 – 6, nov/ dez, 2003.

FELLI, V. E. A. **A saúde do trabalhador e o gerenciamento em enfermagem** [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FERNANDES, M. F. **Mudança e inovação na pós-modernidade**. Porto: Porto Editora, 2000.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. São Paulo: Atlas; 2004.

FONSECA, R. M. P. **Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em Centro Cirúrgico no Brasil: trinta anos após o SAEP**. 2008, 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GRECO, R. M. Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n. 4, p. 504 - 507, 2004.

GUARIENTE, M. H. D. M.; BERBEL, N. A. N. A pesquisa participante na formação didático - pedagógica de professores de enfermagem. **Rev. Latino - Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abr., 2000.

HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O.; TAKAHACHI, O. C.; HIRAZAWA, S. A.; RODRIGUES, I. G.; CORDEIRO, B. R.; CARMO, H. M. Enfermagem médico-cirúrgica: uma nova abordagem de ensino e sua avaliação pelo aluno. **Rev. Latino - am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, p. 97 - 112, jul.,1993.

HAUSMANN, M.; PEDRUZZI, M. **Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro**. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 18, n.2, p. 258 - 65, abr/ jun, 2009.

ITO, E. E.; TAKAHASHI, R. T. Percepções dos enfermeiros de campo sobre o estágio curricular da graduação de enfermagem realizados em sua unidade de trabalho. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 109 - 110, mar., 2005.

KURCGANT, P. (coord). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.
LOURENÇO, M. R.; SHINYASHIKI, G. T.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes. **Rev Latino - Am Enferm**. v. 13, n. 4, p. 469 – 73, 2005.

MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M. Tendências gerenciais que podem levar a Enfermagem a percorrer novos caminhos. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n. 4, p. 408 - 411, 2004.

MARQUIS, B. L.; HOUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MELO, M. L. C.; NASCIMENTO, M. A. A. Treinamento Introdutório para Enfermeiras Dirigentes: possibilidades para gestão do SUS. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 56, n. 6, p. 674 - 677, 2003.

MENDES, E. V. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.

OLIVEIRA, M. A. N. A humanização no gerenciamento de novas tecnologias por enfermeiras de centro cirúrgico. **Rev SOBECC**. v. 10, n. 4, p. 8 – 12, 2005.

PERES A, M.; CIAMPONE M, H.; Trench Gerência e competências gerais do enfermeiro, **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v. 15, n. 3, jul./ set., 2006.

RIBEIRA, M. Refletindo sobre liderança em enfermagem. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 109 -115, abr., 2006.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D.; PERES, A. M. **O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem**. 2009

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**. v. 20, n. 2, p. 5 – 6, 2007.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Rev Bras enferm**. v. 62, n. 6, p. 901 – 5, nov/ dez, 2009.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z. R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar – uma visão dos enfermeiros. Esc Anna Nery. **Rev Bras Enferm.** v. 10, n. 2, p. 214 – 20, ago., 2006.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 734 - 742, out./ dez., 2008.

SVALDI, J. S. D.; LUNARDI – FILHO, W. D. Métodos, ferramentas e técnicas da gestão da qualidade total: aplicação na organização do trabalho da enfermagem em um serviço de pronto atendimento. **Texto Contexto Enferm.** v. 12, n. 4, p. 510- 8, 2003.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; FÁVERO, N.; MELO, M. R. A. da C. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 77 - 82, dez., 1998.

THOFEHRN, MB, LEOPARDI, MT. Teoria dos vínculos profissionais: um modo novo de gestão em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 15, n. 3, p. 404 – 9, 2006.

VENDRÚSCOLO, D. M. S.; MANZOLLI, M. C. O currículo na e da enfermagem: por onde começar e recomeçar. **Rev. Latino - am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 55-70, jan.,1996.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 15, p. 33 - 38, jan./ fev., 2005.