



PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: PENSANDO A FRAGMENTAÇÃO A PARTIR DA CONTEXTUALIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO
NURSING WORK PROCESS: THINKING FROM THE FRAGMENTATION OF CONTEXTUALIZATION IN THE OPERATING ROOM
PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA: EL PENSAMIENTO DE LA FRAGMENTACIÓN DE LA CONTEXTUALIZACIÓN

Fábio Claudiney da Costa Pereira¹, Diego Bonfada², Kenio Costa de Lima³, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda⁴

RESUMO

Objetivo: refletir acerca das potencialidades e obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no processo de trabalho da enfermagem no Centro Cirúrgico. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, na perspectiva de refletir sobre a fragmentação do processo de trabalho da enfermagem e na qual se fez uso de artigos da Scientific Eletronic Library Online - SCIELO, entre 2002-2011. **Resultados:** após análise da produção pode-se constatar uma fragmentação no processo de trabalho da enfermagem, assim como, para a existência da necessidade de uma maior integração entre os constituintes do referido processo na busca por uma melhor assistência ao usuário e também no trabalho da enfermagem. **Conclusão:** entender a referida profissão como prática social é conduzi-la, a sair da neutralidade e submissão a outras profissões dentro do trabalho coletivo em saúde, para agir como co-responsável nesse processo de forma dinâmica e reflexiva, frente as transformações da sociedade na qual está inserida. **Descritores:** Trabalho; Enfermagem; Centro Cirúrgico Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: to think about the possibilities and obstacles faced by nurses in the nursing work process in the Surgical Center. **Method:** this is a descriptive study, in which use articles of the Scientific Electronic Library Online - SCIELO from 2002 to 2011. **Results:** after analysis of the production can observe a fragmentation in the nursing work process, as well as to the existence of the need for greater integration between the components of that process in the search for better user assistance and also the work of nursing. **Conclusion:** understanding the profession as a social practice is conduct it, out of neutrality and allegiance to other professions within the collective work in health, to act as co-responsible for this process in a dynamic and reflective way, the opposite changes in society in which it operates. **Descriptors:** Work; Nursing; Hospital Operating Room.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre las posibilidades y los obstáculos que enfrentan las enfermeras en el proceso de trabajo de enfermería en el Centro Quirúrgico. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, en la que se hizo uso de los artículos de la Scientific Electronic Library Online - SCIELO, entre 2002-2011. **Resultados:** después de análisis de la producción se puede observar una fragmentación en el proceso de trabajo de enfermería, así como a la existencia de la necesidad de una mayor integración entre los componentes de ese proceso en la búsqueda de una ayuda al usuario mejor y también el trabajo de Enfermería. **Conclusión:** la comprensión de la profesión como práctica social es para llevarla a cabo, de la neutralidad y la lealtad a otras profesiones dentro de la obra colectiva en materia de salud, para actuar como co-responsables de este proceso de manera dinámica y reflexiva, los cambios opuestos en la sociedad en el que opera. **Descriptores:** Trabajo; Enfermería; Quirófano de un Hospital.

¹Enfermeiro, Professor, Pós-graduando em Formação Docente para o Ensino Superior, Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte (FACEX). Natal (RN), Brasil. E-mail: fclaudineycosta@hotmail.com; ²Enfermeiro, Mestre, Professor, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-Caicó. Caicó(RN), Brasil. E-mail: diegobonfada@hotmail.com; ³Pós-doutor, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UERN. Natal (RN), Brasil. E-mail: limke@uol.com.br; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor, Graduação/do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: farnoldo@gmail.com

INTRODUÇÃO

No modo capitalista de produção, o trabalho é apreendido como uma forma de exploração do homem pelo homem, ou seja, como um mero instrumento na busca desenfreada por lucros. Para tanto, os trabalhadores, muitas vezes, são tolhidos de capacidade criativa e de direitos básicos para o exercício profissional.¹

O trabalho em saúde não está imune a esse processo. É a partir do capitalismo que a assistência à saúde passa a receber interferência direta do Estado moderno, como forma de garantir a reprodução do capital.

Corroborando com tais ideais, o setor saúde funciona como um meio de fortalecimento do poder econômico (consumindo bens, equipamentos, medicamentos), e como um instrumento de manutenção e reprodução da força de trabalho.²

As atividades desenvolvidas no setor saúde não estão diretamente envolvidas na produção industrial, mas têm tido uma ascensão progressiva desde a revolução industrial, podendo ser definidas como setor de serviços, e ainda, o trabalho desenvolvido no referido setor é considerado essencial para a vida humana. Não obstante, está inserido na esfera da produção não material, ou seja, o produto torna-se indissociável do processo que o produz. É a própria realização da atividade.³

Nesse sentido, o trabalho da enfermagem como parte do trabalho em saúde, viu-se na contingência de executar tarefas, frente ao predomínio da divisão do trabalho e da fragmentação do cuidado. Este modelo, não atende hodiernamente aos anseios da referida profissão, que busca a superação do paradigma da administração clássica, positivista e flexneriana.⁴

No que se refere especificamente ao centro cirúrgico, um diferencial encontrado comumente na prática é o fato de o trabalho gerencial do enfermeiro ser a base das atividades neste setor.

Nesse sentido, configura-se assim, uma representação de liderança em uma perspectiva tradicional e clássica onde impera a relação de dominação-subordinação. Em contrapartida, nesse mesmo espaço, o saber da enfermagem é subjugado pelo poder médico e administrativo, historicamente instituídos nos serviços como soberanos.⁵

A enfermagem interage com outros profissionais, gerando em diversas vezes uma disputa de poder, que junto com a falta de autonomia corroboram no sentido de o

enfermeiro viver a busca pela autoridade na execução de tarefas de gerenciamento.⁶

Baseado nos fatos históricos supracitados o estudo se propõe a refletir acerca das potencialidades e obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no processo de trabalho da enfermagem no Centro Cirúrgico.

MÉTODO

Trata-se de um descritivo, de análise reflexiva, com busca na literatura que tem por intuito o aprofundamento em determinado fenômeno, no qual se busca reunir e sintetizar as informações colhidas, tornando-as reflexões para realizações de estudos a posteriori.⁷

Para elaboração do presente estudo foram utilizados os seguintes descritores: trabalho, saúde e enfermagem. Para tal, se fez uso da Scientific Eletronic Library Online - SCIELO, uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos brasileiros, assim como, da rede cooperativa da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS.

Optou-se por essa base de dados devido a tratar-se de uma biblioteca eletrônica apoiada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e por abranger vasta coleção de periódicos brasileiros completos e on-line.

Os critérios adotados foram a publicação na última década (2002-2111) de artigos que compartilhavam com os objetivos e finalidade da pesquisa, textos completos e escritos na língua portuguesa.

Os dados foram coletados mediante a utilização de um formulário estruturado, abrangendo questões condizentes com a proposta da pesquisa como: métodos de pesquisas adotados, idioma, período de publicação, país de origem, a fragmentação do processo de trabalho da enfermagem.

A análise dados se fez por meio da análise textual que consiste na interpretação dos significados obtidos nos variados textos e da produção de argumentação do autor para produção de um determinado conhecimento.⁸

RESULTADOS

Foram encontrados 25 artigos que compartilhavam com o objetivo da pesquisa dando ênfase as etapas do processo de trabalho do enfermeiro na alta complexidade, em especial no Centro Cirúrgico.

Destes, foram extraídos 15 que compartilhavam com o objetivo da pesquisa possibilitando a formação de duas categorias: fatores que impossibilitam o desenvolvimento de todas as etapas do processo de trabalho do

enfermeiro e algumas sugestões a serem efetivadas para tal cumprimento. Norteando a produção do conhecimento sobre o processo de trabalho da enfermagem.

Tais publicações estavam distribuídas nos periódicos: Ciênc. e educação (1 artigo), Texto contexto enfermagem (4 artigos), Rev. Eletrônica de enfermagem - REUOL (2 artigos), Cogitare (1 artigo), Cad. Saúde pública (1 artigo), Rev. Esc. Enferm USP (1 artigo), Rev. Gaúcha de Enferm. (1 artigo) e Rev. Latino-americana de enfermagem (1 artigo).

Na análise de dados, apesar das confluências metodológicas entre os autores, nota-se que existe ainda uma dificuldade nesse processo no que diz respeito a uma abordagem com enfoque integral, que considere o indivíduo dentro de seu contexto social. Todavia com soluções apresentadas para uma possível mudança desse cenário.

DISCUSSÃO

Diante de um contexto de saúde do nosso país, é possível se detectar dificuldades no Processo de Trabalho da Enfermagem (PTE) como: baixa remuneração, déficit de materiais, escassas oportunidades de crescimento profissional, dentre outros, o que faz com que esta profissão seja sujeita a um processo de trabalho rotineiro, fragmentado e até alienante, o que pode interferir diretamente no cuidado.⁹

Antes do século XVIII, o hospital se propunha a atender pobres e doentes em fase terminal de doenças crônicas, não obstante, após este século houve a disciplinarização do hospital, sendo este um instrumento eficiente do aparelho político ideológico voltado para um promissor mercado de exploração da saúde e da força do trabalho da enfermagem como massa de manobra. “O regime dos hospitais no século XVIII dizia que a enfermeira deveria estar a postos, na porta da enfermaria com um caderno nas mãos para acompanhar o médico, quando ele entrasse”.^{10:288}

Esse cenário criava uma relação de poder e de dominação entre os componentes do setor saúde que perpassou o tempo. Ainda hoje o trabalho no hospital reúne diversas categorias profissionais, com formações e identidades diferentes, formando um grupo heterogêneo prevalecendo a hierarquização e as relações de poder extremamente demarcadas.¹¹

Por sua vez, o Centro Cirúrgico, caracteriza-se no cenário hospitalar como um setor fechado, dinâmico, onde são realizados procedimentos de alta complexidade. Nesse contexto, comporta um grande número de profissionais de diversas especialidades,

utilizando-se de majoritariamente tecnologias duras.¹¹

Com isso, “a prática da enfermeira em centro cirúrgico está mais voltada para os aspectos de gerenciamento, ou seja, para a provisão, o manuseio e a manutenção de materiais e equipamentos nas salas de operação”^{12:22}

Observando as peculiaridades que envolvem este setor, o trabalho do enfermeiro no centro cirúrgico torna-se uma necessidade, que visa o devido funcionamento das cirurgias pela equipe cirúrgica, organizando o local, o preparo de material e equipamentos indispensáveis para realização da mesma.¹²

O usuário, foco principal do trabalho do enfermeiro no centro cirúrgico fica em segundo plano, diante da tecnicidade do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, porém, hodiernamente, essa atuação torna-se mais complexa ainda, tendo em vista que além de lidar com questões administrativas, recursos humanos e materiais, este tem que assistir ao usuário como um todo, ou seja, como integrante da equipe multidisciplinar, o referido profissional trabalha com diversos interesses: do usuário, dos familiares e da instituição.¹³

A dinâmica do centro cirúrgico, aliada ao relacionamento entre profissionais que atuam na referida unidade, deve acontecer na perspectiva do trabalho coletivo em saúde. Para tanto, exige-se um trabalho integrado, com profissionais capacitados, tendo em vista a complexidade dos procedimentos.

É uma unidade fechada, de risco, repleta de normas e rotinas, neste sentido, o papel do enfermeiro exige, além de conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, aliados ao conhecimento de relações humanas, favorecendo a administração de conflitos, que são frequentes, em especial, pela diversidade dos profissionais ali atuantes.¹⁴

Salienta-se que os conflitos instalam-se, muitas vezes, quando o médico desvaloriza o trabalho do enfermeiro, reduzindo-o a mera execução de ordens e ainda percebe-se que as divergências não são somente de natureza técnica-profissional, mas também tem fortes razões socioeconômicas e de status.¹⁵

O trabalho do enfermeiro do centro cirúrgico está mais voltado para dar uma resposta ao médico do que ao próprio gerenciamento do setor, que é um dos seus instrumentos de trabalho, assim como deixa a desejar no cuidado ao usuário.¹² Estes autores tiraram as referidas conclusões, de uma análise de depoimentos de enfermeiros de um

centro cirúrgico de Ribeirão Preto, a respeito do trabalho da enfermagem no referido setor.

O cuidar visa apenas a técnica e os princípios científicos, com vistas à assepsia do procedimento. Verificamos que, na prática diária, a enfermeira refere que "não tem tempo para dar cuidado ao usuário [...] Outro aspecto considerado também é que "o médico não espera a enfermeira conversar com o usuário cirúrgico, que "as atividades burocráticas são muitas", que "não sobra tempo para a assistência" e o "número de enfermeiras que atuam no centro cirúrgico é mínimo.^{12:28}

É mister enfatizar que os avanços tecnológicos e científicos no centro cirúrgico são constantes, o que impulsiona os enfermeiros a fazerem diversas capacitações, nem sempre por opção, geralmente esta ocorre por uma exigência do mercado de trabalho. Por outro lado é interessante perceber que a tecnologia dura pode vir a criar um bloqueio na relação enfermeiro-usuário. A utilização de máquinas e equipamentos, a administração e controle de drogas podem tornar secundária a posição da clientela assistida.¹¹

Quando se fala em tecnologia, não está se reportando apenas a máquinas, instrumentos e equipamentos, mas também a saberes constituídos, inclusive nas relações humanas. Dessa forma, quando se pensa em produção de tecnologias, tanto pode se está falando em produção de "coisas" materiais, como de produtos simbólicos que satisfazem às necessidades de determinado trabalho.¹⁶

Nesse sentido, tem-se três dimensões sobre tecnologias: tecnologia dura, entendida como aquelas constituídas por normas, rotinas, equipamentos, instrumental; tecnologia leve-dura compreendida como os saberes estruturados, como anatomia, psicologia e tantos outros saberes, que atuam no processo de trabalho e, tecnologia leve, que são aquelas que estão ligadas a produção de relações entre os sujeitos, ou seja, presentes no campo relacional trabalhador-usuário, materializando-se em atos como acolhimento, produção de encontros e subjetividades.¹⁶

A tecnologia dura gera a necessidade de exposição parcial ou total do usuário, fazendo com que este perca em alguns momentos a autonomia sobre seu corpo. Reconhece-se a importância da tecnologia dura, porém, a equipe de enfermagem, muitas vezes esquece-se da ética profissional e refere através de linguagem verbal e não-verbal um comentário ou assédio ao usuário, que indefeso não pode reagir.¹⁵

Diante do exposto, deve o enfermeiro como gerente da equipe de enfermagem e frente à

"frieza" criada pela supervalorização da referida tecnologia no centro cirúrgico, fazer reflexões a respeito da importância de ouvir, tocar o usuário e ser presente no seu tratamento cirúrgico, pois a segurança e a tranquilidade favorecem na recuperação do mesmo, ou seja, valorizar também a tecnologia leve.¹⁵

No gerenciamento do centro cirúrgico, o enfermeiro deve prover continuamente essa unidade de condições físicas, técnicas e humanas necessárias para a assistência as equipes multidisciplinares visando um bem comum, a excelência no atendimento ao usuário. Para essa organização complexa, o referido profissional deve ter sua formação ampla para que possa evidenciar sua liderança, lembrando que liderar em enfermagem é mais do que administrar pessoas, orçamento e tempo, é também saber compreendê-las; tratá-las com respeito; sempre apontar o caminho de forma objetiva e clara, esclarecendo o porquê de suas decisões.¹⁷

Para realizar um bom cuidado, o enfermeiro necessita de uma sistematização de suas ações. Dessa forma, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta metodológica que viabiliza a ação técnico-científica na identificação das necessidades de intervenção profissional e, assim, pode ser caracterizada como processo de enfermagem.¹⁸

A assistência mais direta ao usuário no perioperatório se dá com o advento da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que visa não só a satisfação dos usuários, mas a aplicação de uma assistência com qualidade. Ao utilizar a SAEP, o enfermeiro pode prestar, monitorar e avaliar a assistência dedicada ao usuário visando uma maior segurança para o mesmo e para o procedimento cirúrgico.

Cabe ao referido profissional, padronizar para cada instituição, um tipo de SAEP que se adeque melhor a sua realidade, sendo a assistência de enfermagem perioperatória sinônimo de qualidade para o cuidado, por meio de uma atuação científica documentada e legalizada.¹⁸

Ensinar/aprender fazem parte do processo de educação permanente, dessa forma, o enfermeiro do centro cirúrgico deve vislumbrar essa estratégia para um melhor desenvolvimento funcional do setor.

Compor um cenário para a educação permanente implica em compreender os significados da educação participativa, que significa: ir junto à equipe envolvida,

despertar a curiosidade e o compromisso em fazer melhor, esclarecendo os objetivos.

Os usuários devem ser colaboradores e o processo deve ser de reciprocidade entre todos da equipe, inclusive dos méritos e honras nos resultados obtidos. Enfatiza-se ainda, que essa prática participativa é mais trabalhosa e demorada, porém mais assertiva, haja vista, que conduzir olhares para novos horizontes é perceber talentos, é transpor desafios juntos, é também fazer com que o outro caminhe com seus próprios pés, conduzindo-o para autonomia e crescimento profissional em parceria com a equipe, com objetivos claros.²⁰

O PTE, analogamente ao processo de trabalho como um todo, apresenta-se fragmentado. A resultante desse processo de trabalho - assistência ao usuário - torna-se esfacelada quando cada profissional executa uma tarefa determinada. O referido processo ainda esbarra em problemas relacionados às condições de trabalho, que leva ao imprevisto em função da falta de materiais, quadro de pessoal reduzido, dentre outros que afetam diretamente a assistência ao usuário.¹¹

Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto ou um olhar de intervenção sobre ele, porém esse trabalho não pode resumir-se à atividade parcelar nas práticas de saúde e, ao contrário, deve englobar a intersubjetividade, a organização dos saberes e das práticas de enfermagem.²¹

Conclusão

A enfermagem apresenta, na sua forma de administrar, uma marca forte da teoria da administração clássica, assim, o controle ainda é uma característica marcante e os trabalhadores são tratados como instrumentos de trabalho a serem gerenciados pelos enfermeiros em uma perspectiva verticalizada.

No entanto, um novo contexto da administração aponta para criação de espaços coletivos, democráticos e horizontalizados. Nesse contexto, o enfermeiro, como gerente de sua equipe, deve ser preparado para desenvolver, na sua atividade laboral, o fortalecimento de um trabalho multiprofissional.

Entender a referida profissão como prática social é conduzi-la, a sair da neutralidade e submissão a outras profissões dentro do trabalho coletivo em saúde, para agir como co-responsável nesse processo de forma dinâmica e reflexiva, frente as transformações da sociedade na qual está inserida.

Dessa forma, o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem,

desponta como uma importante estratégia integralizadora do trabalho desenvolvido em torno da saúde individual e coletiva, sob o ponto de vista de uma ampliação crítica e reflexiva, estreitando as distâncias entre academia e serviços, alargando os horizontes da pesquisa e permitindo uma assistência integral.

REFERÊNCIAS

1. Merlo ARC, Lapis NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicologia & sociedade* (Online) [Internet]. 2007 Jan/Apr [cited 2012 Jan 20];19(1):61-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n1/a09v19n1.pdf>.
2. Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. Uma abordagem dialética da Enfermagem. In: Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. *História da Enfermagem: versões e interpretações*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
3. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2004 Mar/Apr [cited 2012 Jan 20];20(2):438-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf>
4. Azzolin GMC, Peduzzi M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2007 Dec [cited 2012 Jan 20]; 28(4):549-55. Available from: http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Revista_GauchadeEnfermagem/article/viewFile/3151/1724
5. Vieira MJ, Furegato ARF. Suspensão de cirurgias: atitudes e representações dos enfermeiros. *Rev Esc Enf USP* [Internet]. 2001 June [cited 2012 Jan 20]; 35(2):135-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a06.pdf>
6. Pereira A, Lima ACMV, Silva RS. The negotiation power: reflection about the managing of conflicts in nursing. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2001 [cited 2012 Jan 20]; 3(1):114-19. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/272/pdf_86
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2012 Jan 20];

17(4): 758-764. Available from: www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf

8. Moraes R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência & Educação* [Internet]. 2003 [cited 2012 Jan 20]; 9(2): 191-210. Available from: www.scielo.br/pdf/ciedu/v9n2/04.pdf

9. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehn MB, Milbrath VM, Porto AR. Enfermeiras refletindo sobre o seu processo de trabalho. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Jan 20]; 15(1):158-63. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/17188/11323>

10. Machado WCA. Reflexão sobre a prática profissional do Enfermeiro. In: GEOVANINI, História da Enfermagem: versões e interpretações. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.

11. Kreischer ED. A percepção dos enfermeiros sobre a organização do trabalho no centro cirúrgico de um hospital universitário. 2007. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007. Available from: http://www.bdtu.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=767&PHPSESSID=54ad8ea35ac6f245f2d20fc424c51f1e

12. Santos RMA, Beresin R. A qualidade de vida dos enfermeiros do centro cirúrgico. *Einstein* [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 20]; 7(2):152-8. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1214-Einsteinv7n2p152-8.pdf>

13. Andreu JM, Deghi LP. Enfermagem perioperatória: considerações gerais sobre a temática. In: Malagutti W, Bonfim IM(org). *Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico*. São Paulo: Martinari; 2009.

14. Stumm EM, Maçalal RT, Kirchner RM. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2006 July/Sept [cited 2012 Jan 20]; 15(3): 464-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a11.pdf>

15. Malagutti W, Santos B. Dicotomia no ambiente cirúrgico: tecnologia avançada e pacientes com autonomia diminuída e privacidade invadida. In: Malagutti W, Bonfim IM(org). *Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico*. São Paulo: Martinari; 2009.

16. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2002.

17. Akeme J. Gerenciamento em Centro Cirúrgico. In: Malagutti W, Bonfim IM(org). *Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico*. São Paulo: Martinari; 2009.

18. Damasceno RC, Santos SSC, Pivotto FL, Silva BT, Silveira RS. Sistematização da assistência de enfermagem: importância atribuída por estudantes de enfermagem. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2012 Jan 20]; 3(3): 511-9. Available from:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/158>

19. Lasaponari EF, Bronzatti JAG. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. In: Malagutti W, Bonfim IM(org). *Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico*. São Paulo: Martinari; 2009.

20. Okane ESH, Matsubara MGS. Treinamento, desenvolvimento e educação permanente em centro cirúrgico. In: Malagutti W, Bonfim IM(org). *Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico*. São Paulo: Martinari; 2009.

21. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2012 Jan 20]; 18(2):280-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>.

Submissão: 21/03/2012

Aceito: 23/02/2013

Publicado: 15/03/2013

Correspondência

Fábio Claudiney da Costa Pereira

Faculdade da Ciência Cultura e Desportos do Rio Grande do Norte

Rua Orlando Silva, 2897 – Capim Macio

CEP: 59140-560 – Natal (RN), Brasil