

Ensino da sistematização da assistência de enfermagem aos técnicos de enfermagem

Teaching the systematization of nursing care to nursing technicians

Enseñanza de la Sistematización de la Atención de Enfermería a los técnicos de enfermería

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador¹
 Viviane Euzébia Pereira Santos¹
 Adriana Gonçalves de Barros¹
 Kísna Yasmin Andrade Alves¹
 Kálya Yasmine Nunes de Lima¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal - RN, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender o típico ideal de técnicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), à luz do referencial teórico de Alfred Schutz. **Métodos:** Trata-se de uma investigação fenomenológica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN. A coleta de dados ocorreu por grupo focal, em fevereiro de 2013, de acordo com a pedagogia vivencial humanescente, com treze técnicos de enfermagem de um hospital universitário norte-riograndense. **Resultados:** A análise das falas, dos cartazes e das descrições escritas permitiu desvelar o típico ideal a partir de quatro eixos: tipificação do conceito da SAE; benefícios da SAE - os motivos-para acreditar na positividade dessa ferramenta de trabalho; problemas vivenciados, reveladores do mundo vida cotidiano dos profissionais de enfermagem; e possibilidades de melhoria. **Conclusão:** Concluiu-se que o técnico de enfermagem, apesar de ter tido uma formação acadêmica que não enfatizou os aspectos concernentes à SAE, acredita em sua positividade.

Palavras-chave: Educação Técnica em Enfermagem; Auxiliares de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the typical ideal of nursing staff about the systematization of nursing care (SAE) in the light of the Alfred Schutz's theoretical framework. **Methods:** This is a phenomenological investigation. The study was approved by the Research Ethics Committee of UFRN (Federal University of Rio Grande do Norte). The data were collected by focus group in February 2013, according to experiential pedagogy humanescent with thirteen nursing staff of a university hospital of Rio Grande do Norte. **Results:** The analysis of discourse, from posters and written descriptions allowed to reveal the typical ideal of participants from four axes: typifying the concept of SAE; benefits of SAE, which resulted in the reasons to believe in the positive-that working tool; problems experienced, revealing the world of everyday life of nursing professionals, and possibilities of improvement. **Conclusion:** It was concluded that the nursing technician believes in the benefits of SAE.

Keywords: Education, Nursing, Associate; Nurses' Aides; Patient Care Planning; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el típico ideal de los técnicos en enfermería acerca de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) a la luz del referencial teórico de Alfred Schutz. **Métodos:** Investigación fenomenológica aprobada por el Comité de Ética en Investigación de UFRN (Universidad Federal de Rio Grande do Norte). Los datos fueron recolectados en Febrero de 2013 a partir de un grupo focal compuesto por trece técnicos de enfermería de un hospital universitario de Rio Grande do Norte y realizado de acuerdo con la pedagogía experiencial humanescente. **Resultados:** El análisis del discurso, carteles y descripciones escritas permitieron revelar el típico ideal de los participantes a partir de cuatro ejes: tipificación conceptual de la SAE; beneficios de la SAE; problemas del cotidiano de los profesionales de enfermería; oportunidades de mejora. **Conclusión:** El técnico de enfermería cree en los beneficios de la SAE, aunque su formación académica no haya enfatizado estos aspectos.

Palabras clave: Graduación en Auxiliar de Enfermería; Auxiliares de Enfermería; Planificación de Atención al Paciente; Procesos de Enfermería.

Autor correspondente:

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador.
 E-mail: petalatuani@hotmail.com

Recebido em 18/12/2014.
 Aprovado em 09/12/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150074

INTRODUÇÃO

Sistematização pressupõe organização de elementos, dinamicamente, inter-relacionados, ou seja, uma sequência de passos para o alcance de um objetivo. Diante desse conceito, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) deve ser entendida não somente como um modo de fazer, mas como um modo de pensar a prática assistencial¹.

Assim, SAE é reconhecida como uma ferramenta que qualifica o cuidado de enfermagem - e contribui para seu protagonismo - e, legalmente, defendida como mecanismo primordial de organização do trabalho profissional da enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos².

Outrossim, compreende-se a SAE como o caminho primordial a ser seguida para se afirmar a profissão como uma ação social, em contraste com a visão reducionista de conduta, segundo as concepções de Alfred Schutz, referencial teórico do trabalho em questão: "[...] lo distintivo entre acción y conducta es que la acción es la ejecución de un acto proyectado"^{3:90}.

Superar a simples conduta significa apreender a enfermagem não mais como prática espontânea, isenta de planejamento e cientificidade, tendo em vista ações práticas que englobem toda a equipe de enfermagem. Traduz-se, portanto, em afirmar o protagonismo da enfermagem.

Para tanto, é necessário que se reafirme o poder clínico da enfermagem, superando-se, em definitivo, a dicotomia que caracteriza suas práticas profissionais, reflexo de sua edificação histórica enquanto profissão: de um lado, aqueles ou aquele que *planeja(m)*; e de outro, aqueles que *executam*, provocando uma problemática cisão do processo de cuidar.

O que se defende, portanto, é a integração do profissional Técnico de Enfermagem (TE) à SAE. O TE, de acordo com o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 - a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - constitui um profissional componente da equipe de enfermagem⁴.

Trata-se de um componente ímpar da equipe de enfermagem, auxiliando o enfermeiro em suas atividades assistenciais e de planejamento. Adiciona-se ainda o fato do TE representar, nacionalmente, a classe com maior contingente de profissionais no âmbito da enfermagem. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2011, existiam 750.205 TE no Brasil, valor que correspondia a 40,41% de todos os profissionais de enfermagem⁵.

Entretanto, apesar da relevância inquestionável dessa categoria profissional na edificação da assistência de enfermagem, destaca-se o fato desse profissional, ainda ter sua participação na SAE como um campo obscuro.

Nesse contexto, enfatiza-se que o artigo 10 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem descreve que "o Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe: I - assistir o enfermeiro: a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem"⁴.

Assim, está prevista a participação do TE no planejamento da assistência de enfermagem, aspecto primordial para a solidificação da SAE. Todavia, não se tem observado na prática a integração do TE nesse processo.

Nesse íterim, a partir da constatação de que é fundamental incluir o profissional TE no debate acerca da SAE, apresenta-se o fenômeno do estudo: o típico ideal do TE acerca da SAE, entendendo ser esse o caminho para desvelar os significados que ele atribui a essa ferramenta de trabalho, compreendendo como que o ensino do TE articula-se com a SAE.

Assim, partindo da premissa de que é fundamental desvelar experiências humanas subjetivas, para que se compreenda melhor um fenômeno, buscando a sistematização do típico ideal dos sujeitos investigados³, bem como compreendendo e defendendo a integração fundamental de todas as categorias profissionais componentes da enfermagem para a real efetivação da SAE, apresenta-se como inquietação da pesquisa: qual o típico ideal do TE acerca da SAE? O ensino do TE estaria incorporando à temática SAE?

Objetiva-se, destarte, compreender o típico ideal de TE acerca da SAE, à luz do referencial teórico de Alfred Schutz.

MÉTODOS

O estudo em tela constitui um recorte dos resultados obtidos a partir da dissertação de mestrado intitulada "Compreensão do típico ideal de técnicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem", desenvolvida pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Trata-se de uma investigação fenomenológica compreensiva, utilizando o referencial teórico de Alfred Schutz^{3,6}. A fenomenologia sociológica compreensiva de Alfred Schutz tem por base a realidade cognitiva incorporada aos processos de experiências humanas subjetivas³.

Nesse sentido, evidencia-se que, investigar o típico ideal do TE acerca da SAE, tendo por base a abordagem compreensiva de Schutz, alicerça-se na ideia de que o profissional TE traz consigo uma situação biográfica que necessita ser desvelada, para que se compreendam quais os significados que eles atribuem a essa ferramenta de trabalho, contribuindo para a integração dessa categoria profissional no debate acerca da SAE.

O *típico ideal* constituiu o conceito-chave que norteia o estudo, e é compreendido como a forma que os homens interpretam suas atitudes e as atitudes dos outros, de acordo com suas histórias e relevâncias, auxiliando os sujeitos a se situar dentro do mundo social, e a manter as várias relações com seus semelhantes e objetos culturais³.

Para traçar o típico ideal, é necessário que se desvele a *situação biográfica* dos sujeitos investigados. Esta é apreendida como a sedimentação de todas as experiências anteriores do sujeito, organizadas de acordo com o seu "estoque de conhecimentos à mão", determinando o modo como cada ator pensa e age no espaço social⁷, o que influencia e é influenciado

pelas motivações dos sujeitos, englobando seus motivos-para e seus motivos-porque.

Os motivos-para são, essencialmente, subjetivos, constituem as metas que se procuram alcançar, tendo uma estrutura temporal voltada para o futuro, formando uma categoria subjetiva da ação. Já os motivos-porque são pautados na objetividade, evidenciados nos acontecimentos já concluídos, tendo assim, uma direção temporal voltada para o passado, podendo ser compreendidos em retrospectivo, ou seja, são inconscientes durante a ação³.

A coleta de dados aconteceu no dia 15 de fevereiro de 2013, em uma sala, previamente, preparada no 4º subsolo do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), totalizando 101 minutos. Utilizou-se a técnica do grupo focal. O grupo focal, intitulado "O que eu penso acerca da SAE", foi realizado de acordo com a Pedagogia Vivencial Humanescente (PVH): processo pedagógico que promove, na esfera do ensino, o aprendizado mediante o trabalho com o imaginário, valorizando os conhecimentos prévios, o percurso e o ritmo de construção de cada indivíduo, incentivando a reflexão e a criatividade⁸.

A proposta consistia, então, em utilizar a tríade "montar-falar-escrever" para estimular a expressão das percepções dos participantes acerca da questão norteadora: 1) montar um cartaz a partir da questão chave: "O que é sistematização da assistência de enfermagem para você?"; 2) falar acerca de suas representações, compartilhando ideias e opiniões; e 3) escrever a descrição do cenário construído, em um instrumento de pesquisa que contribuiu para a análise das falas do TE.

Contou-se com a colaboração de 13 técnicos de enfermagem (TE) atuantes no HUOL, Natal, Rio Grande do Norte - hospital universitário que possui a SAE implantada em apenas alguns setores, com planejamento para sua total consolidação no âmbito de todo o hospital - que responderam positivamente ao seguinte critério de inclusão: atuar no HUOL, realizando cuidados assistenciais diretos aos pacientes. O quantitativo da amostra foi definido tendo por base o número ideal de sujeitos que devem compor um grupo focal, garantindo a participação efetiva de todos⁹.

A fim de identificar os sujeitos do estudo, foi aplicado, no início do encontro, um questionário aos participantes do estudo, composto por perguntas fechadas e dividido em duas partes: dados sociodemográficos e dados profissionais.

O estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica em seres humanos, preconizados na Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, nº 98.424, de 31 de agosto de 2012, CAAE nº 05906912.0.0000.5537.

Os sujeitos são identificados pelas letras TE (Técnico de Enfermagem), seguidas pelo número sequencial, de um a 13 (TE1, TE2, assim sucessivamente, até TE13).

Para o desvelamento do fenômeno, a análise dos dados configurou-se a partir da proposta de princípios orientadores de uma metodologia de pesquisa com base na própria obra de Schutz, realizada por Zeferino⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contou-se com a colaboração de 13 técnicos de enfermagem, com a seguinte situação biográfica: 12 mulheres (92,3%) e um homem; com idade variando entre 23 e 53 anos, predominando a faixa etária de 31 a 35 anos (4; 30,7%); em sua maioria, com uma renda familiar de até dois salários mínimos (9; 69,2%).

A predominância do sexo feminino também foi relatada em outros estudos que tiveram TE como sujeitos de pesquisa^{10,11}, traduzindo o perfil histórico da enfermagem de composição por mulheres. Já a faixa etária de 31 a 35 anos foi destaque de outra investigação¹⁰, demonstrando que, talvez, o TE já possuísse uma carreira prévia na enfermagem, sobretudo como auxiliar de enfermagem, buscando melhoramentos profissionais com o tempo.

A procura por uma melhoria na carreira profissional também pode ser visualizada pelo fato de dois TE cursarem a graduação em enfermagem, aspecto já discutido na literatura, que destaca que tais sujeitos buscam a graduação como meio de crescimento pessoal, profissional e para a ampliação do conhecimento¹². A melhoria financeira também pode ser um fator contribuinte, já que o TE, em sua maioria, possui uma renda de apenas dois salários mínimos mensais.

Distintamente de outros estudos que revelaram que o TE possuía mais de 10 anos de conclusão do curso técnico^{10,13}, foi elucidado um período de 4 meses a 2 anos de finalização da formação técnica, sendo que 11 TE (84,6%) concluíram seu curso há 2 anos.

Desse modo, a situação biográfica do TE revela que eles se formaram, em média, há dois anos, época em que as Resoluções nº 272/2002 e 358/2009, do COFEN já haviam sido publicadas, defendendo a efetivação da SAE nos contextos das equipes de enfermagem.

Todavia, o TE revelara nunca ter tido contato, nem acadêmico nem profissional, com o tema, desconhecendo até mesmo o termo "SAE", diferentemente, de outros estudos que buscaram investigar a percepção do TE acerca da SAE e que demonstraram que tais profissionais tinham, ao menos, um contato mínimo com a temática^{10,13,14}. De forma semelhante, entretanto, outras investigações ressaltaram que durante o curso técnico tal contato não ocorreu, inexistindo qualquer discussão acerca da SAE no ambiente acadêmico do TE^{10,11}.

Trata-se de uma problemática preocupante, já que se compreende que, "enquanto o conhecimento sobre a metodologia estiver restrito à prática do enfermeiro, é pouco provável que as outras categorias da equipe de enfermagem contribuam com seu reconhecimento"^{11:926}, incidindo, portanto, no subprotagonismo da classe técnica de enfermagem no que concerne à SAE.

Importante destacar, contudo, que, apesar da incipiência de estudos que versem sobre tal temática, alguns pesquisadores já atentaram para a ímpar relevância de se investigar e de se defender a relação fundamental do TE com a SAE^{10,11,13-15}.

Estudo realizado nas cidades de Ribeirão Preto-SP e Brasília-DF, por meio de entrevistas com enfermeiros de diversas instituições, identificou que 88,8% dos enfermeiros

manifestaram-se, positivamente, quanto à participação dos auxiliares e TE na SAE, apontando a importância da integração da equipe de enfermagem no planejamento do cuidado como um fator motivador da qualidade assistencial¹⁵.

Para tais respondentes, os auxiliares e TE poderiam participar: executando atividades inerentes à fase de coleta de dados (55,5%), restringindo-se à realização das atividades prescritas pelo enfermeiro (33,3%), empregando instrumentos específicos elaborados pelo enfermeiro (11,1%), realizando a evolução do paciente e/ou a avaliação da assistência (11,1%)¹⁵.

Já na visão dos auxiliares e TE, uma pesquisa em que foram entrevistados 77 representantes dessas categorias de um hospital escola paulista, de forma preocupante revelou que 75% dos profissionais que referiram participar da SAE não conseguiam identificar em qual das fases participavam. Esses descreveram atuar na SAE: realizando cuidados, promovendo conforto, seguindo normas, checando a prescrição de enfermagem, realizando admissão de pacientes, coletando informações e oferecendo apoio emocional e orientações¹⁰.

É enfático, portanto, a lacuna significativa existente na participação do TE na SAE. O resultado dessa problemática inquietante é "[...] a possibilidade de realizações de cuidado desvinculadas de um planejamento, contradizendo o referencial da SAE"^{11:926}. Vivencia-se, portanto, a perpetuação do cartesianismo característico da divisão do trabalho, sendo a participação do TE na SAE um campo ainda obscuro e carente de investigações aprofundadas.

Apesar de desconhecer a temática, o TE tipificaram o que seria a SAE, colocando em realce uma face mais subjetiva da SAE, além dos conceitos científicos, uma face que, na verdade, está nas entrelinhas da sua prática. Schutz^{3,6} compreende que todo ator social, e não apenas o cientista, tipifica o mundo para compreendê-lo, sendo que essas tipificações são construídas a partir da situação social - a situação biográfica - que o sujeito ocupa na realidade social e pela apropriação de conceitos já formados em seu mundo-vida cotidiano.

Desse modo, a partir de sua situação biográfica, o TE tipificaram o conceito de SAE, compreendendo-a: como o sistema que constitui a enfermagem; como o meio de lidar com o paciente; como a forma de proporcionar um cuidado igualitário e de qualidade; como cuidar sistematicamente; como normas e técnicas próprias da profissão, envolvendo teoria e prática; como um processo de aprendizagem profissional.

A tipificação do TE elucidou em unanimidade que a SAE é algo positivo:

Eu nunca entendi para falar a verdade, mas deduzo que seja um estudo, que tudo funcione com igualdade, tipo todos direitos por igual na saúde, que tenha um bom atendimento pelos profissionais da saúde e que tudo, um dia, seja bom como é planejado no papel (TE10).

E, de maneira geral, o conceito científico apareceu em suas tipificações, quando eles compreenderam a SAE como um

método organizativo da profissão, o planejamento do cuidado que seria subsidiado a partir do conhecimento do profissional:

[...] para nós da enfermagem ela [a SAE] começa a partir do momento que você faz o curso, onde você vai descobrir tudo, como funciona, o que vai existir, o que você vai descobrir, o que você vai aprender, o que você vai exercer (TE1).

Assim, apesar de reconhecerem não saber exatamente o que é a SAE, o TE, por meio de suas representações e falas, construídas por meio da interação coletiva no grupo focal, o que foi facilitado pelo uso das técnicas projetivas, a idealizam como algo positivo, que pode trazer benefícios, que se traduziram nos motivos-para consolidar a SAE.

Motivos-para consolidar a SAE: benefícios idealizados

Tendo por base que os motivos-para referem-se ao estado de coisas a ser estabelecido, ao projeto a realizar e à vontade de fazê-lo³, o TE refletiu acerca de tais motivos, cujo fim é a edificação da SAE. Os motivos-para a consolidação da SAE se elucidaram, portanto, como os benefícios proporcionados por tal ferramenta, quais sejam: favorece o cuidar humanescente, com amor, carinho e dedicação; pauta-se no respeito às individualidades dos usuários; qualifica e organiza o cuidado; proporciona a união dos profissionais; baseia-se no planejamento do cuidado; foca nas necessidades dos usuários, a partir de uma visão holística; busca a paridade teoria-prática; e fortalece o vínculo profissional-usuário.

Ganhou destaque, entre os sujeitos da pesquisa, a possibilidade de se edificar um cuidado humanescente, o que foi representando, quase em todos os cartazes, pela presença de flores:

[...] o cuidado, tudo, depende do sistema para que possa chegar aqui, para que essa sementinha possa vir se despedaçando daqui, chegar aqui e ter uma melhora [...] (TE9).

A compreensão de que a SAE organiza o cuidado, ampliando a visão do profissional, que passa a focar nas reais necessidades dos usuários também se destacou, traduzindo-se no entendimento de que, com a SAE, o cuidado passa a ser norteado por um raciocínio clínico:

Não somente a gente deve estar voltado para patologia, e sim para as necessidades que esse paciente tem, estando atento, digamos, a um determinado acontecimento, o porquê daquilo, digamos, uma úlcera por pressão: porque de ter aberto, o que devemos fazer, para que fazer, como fazer (TE7).

Tal visão foi elucidada em outras pesquisas que tiveram o TE como sujeitos investigados, entendendo que a SAE amplia o entendimento que os profissionais têm acerca das condições do paciente, otimizando e orientando a assistência a ser prestada, qualificando o cuidado^{11,13,14}:

Para mim a sistematização da assistência significa plantar bem para colher melhor (TE12).

Todavia, ao mesmo tempo em que reconhecem os benefícios da SAE, o TE refletiu sobre os problemas vivenciados em sua prática profissional que dificultam sua consolidação - os problemas de seu mundo-vida cotidiano:

Uma assistência adequada é o ideal, mas sabemos que o meio assistencial, muitas vezes, não nos permite fazer essa tarefa com cautela (TE7).

Mundo-vida cotidiano: problemas vivenciados

O mundo-vida cotidiano constitui o espaço em que os homens se situam com seus problemas diários em intersubjetividade com seus semelhantes, não constituindo apenas um mundo natural, mas um mundo social, histórico e cultural^{3,6}. Trata-se de um espaço onde se ecoam as origens das experiências dos sujeitos, e, nesse sentido, constitui, no microespaço da investigação em tela, a possibilidade de visualizar os aspectos dificultadores da real efetivação da SAE.

Durante o compartilhamento de resultados, o TE ponderou profundamente sobre os problemas que vivenciam em sua prática profissional, destacando: déficit de profissionais e de recursos materiais; administração falha; falta de reconhecimento dos profissionais, expostos a condições de trabalho insalubres; falta de humanização dos profissionais; sobrecarga de trabalho, expostos a duplas e triplas jornadas de trabalho; e o relacionamento profissional.

No que concerne à falta de reconhecimento dos profissionais, vários relatos do TE denunciam condições de trabalho, insalubres, que o fazem esquecer-se de cuidar de si. Um estudo que analisou a relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida de trabalhadoras de enfermagem constatou que as profissionais são expostas a ambientes de trabalho insalubres, no sentido material e subjetivo, e são submetidas às condições de trabalho precarizadas, dispondo de tempo insuficiente para o descanso e lazer, o que potencializa as possibilidades de adoecimento e compromete o cuidar de si dos profissionais de saúde¹⁶.

Entende-se a essencialidade dos profissionais de saúde disporem de condições adequadas de trabalho, permitindo que se cuidem, uma vez que se o cuidador for capaz de cuidar de si, melhor condição de vida terá e melhor condição terá para cuidar do outro e ajudar as pessoas a harmonizarem-se em busca do autoconhecimento e do autocuidado¹⁷.

Ações típicas rumo ao consolidar da SAE: necessidades de melhoria

Diante das reflexões tecidas acerca dos problemas vivenciados no *mundo-vida cotidiano* da enfermagem e, em contraponto, acerca dos *motivos-para* a efetivação da SAE, a *ação típica* foi traçada, ou seja, foram delineadas as ações que devem ser praticadas para que a implementação da SAE se efetive: os profissionais devem unir-se; o trabalho multiprofissional tem que ser efetivado; os profissionais necessitam ter amor e responsabilidade, ter sensibilidade em suas ações; as ideias precisam ser renovadas; e os órgãos responsáveis devem ser mais atuantes.

Para tanto, compreende-se que os profissionais devem lutar para buscar seus desejos, contribuindo para a melhoria da prática profissional:

[...] enquanto há vida há esperança, então estamos sempre lutando para que exista, realmente, um trabalho melhor, que as pessoas tenham, realmente, sensibilidade para com o paciente (TE13).

O TE aprende, ainda, que tais conquistas só serão possíveis por meio de um processo de aperfeiçoamento:

[...] é através da educação que se pode ter esse aprendizado [...] estudando ia melhorar bastante e a gente teria uma sistematização, assim, melhor, igual para todos (TE3).

Adiciona-se, ainda, a imperatividade de se integrar o TE ao processo de luta pela consolidação da SAE, sendo evidente a necessidade premente da inclusão desse tema no currículo dos cursos técnicos de enfermagem, esclarecendo as atribuições e responsabilidades de cada membro da equipe de enfermagem^{10,11}.

O TE típico é, portanto, um sujeito crítico e reflexivo, que, apesar de ter tido uma formação acadêmica que não enfatizou os aspectos teóricos essenciais concernentes à SAE, possui uma situação biográfica que o faz acreditar na positividade da SAE, defendendo que seus benefícios superam as dificuldades vivenciadas no mundo vida cotidiano da enfermagem, e que quer vivenciar a mudança em busca de uma enfermagem do conhecer, traçando um caminho, possível de ser trilhado em equipe, para que se alcance um cuidado qualificado, holístico e resolutivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões tecidas, que foram beneficiadas com o uso do referencial teórico de Schutz e com a solidificação do grupo focal pautado na PVH, contribuem para que se coloque em relevo a essencialidade de se discutir a interface essencial do TE na consolidação efetiva da SAE, que deve ser alicerçada em um processo educativo que se articule com a SAE.

Realça-se que os resultados apresentados representam uma realidade específica, influenciada pelo currículo de formação do TE, aspectos que se traduzem nas limitações do estudo. Nessa perspectiva, sugere-se que as reflexões sejam reproduzidas em cada microespaço da enfermagem.

Espera-se, desse modo, contribuir para que a ciência da enfermagem seja cada vez mais consolidada, entendendo que, para tal, é fundamental que se supere a dicotomia histórica que distancia o *pensar* e o *executar*, compreendendo ser o TE um profissional essencial para a SAE.

Para tanto, o processo formativo do TE precisa ser revisto, sendo a temática da SAE incluída de forma fundamental em seu currículo. Além disso, essas discussões também necessitam ser tecidas na formação dos enfermeiros, já que a SAE deve ser resultante de um processo integrador de toda a categoria profissional da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? Rev. Elet. Enf. [on line]. 2009 abr/jun; [citado 2014 mar 23]; 11(2):[aprox. 1 tela]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>
2. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009 (BR). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
3. Schutz A. Fenomenologia del mundo social: introducción a la sociología comprensiva. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1972.
4. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 26 jun 1986: Seção 1: 1.
5. Conselho Federal de Enfermagem [homepage na internet]. Enfermagem em Dados. 2011 [citado 2014 mar 23]. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/planejamento-estrategico-2>
6. Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes; 2012.
7. Zeferino MT. Mundo-vida de caminhoneiros: uma abordagem compreensiva para a enfermagem na perspectiva de Alfred Schutz [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
8. Cavalcanti KB, organizador. Pedagogia Vivencial Humanescente: para sentir/pensar os sete saberes na educação. Curitiba: Editora CRV; 2010.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Ramos LAR, Carvalho EC, Canini SRMS. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [on line]. 2009 jan/abr; [citado 2014 mar 23]; 11(1):[aprox. 5 telas]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm>
11. Cruz AMP, Almeida MA. Competencies in the education of Nursing Technicians to implement the Nursing Care Systematization. Rev. Esc. Enferm. USP 2010 set/out;44(4):921-7.
12. Medina NVJ, Takahashi RT. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2003 set/out;37(4):101-8.
13. Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de Enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. Texto Contexto Enferm. 2008 jan/mar;17(1):150-7.
14. Otrenti E, Lemos MF. A opinião dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a prescrição de enfermagem. Arq Ciênc Saúde Unipar [on line]. 2009 jan/abr; [citado 2014 mar 23]; 13(1):[aprox. 5 telas]. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/2796/2082>
15. Carvalho EC, Dalri MCB, Napoleão AA, Ramos LAP, Salvador M, Reis PED. A contribuição dos membros da equipe de enfermagem para o Processo de Enfermagem na visão dos enfermeiros. Rev. Min. Enferm. 2008 jan/mar;12(1):71-8.
16. Spindola T, Martins ERC. O estresse e a enfermagem - a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. Esc Anna Nery. 2007 abr/jun;11(2):212-9.
17. Vieira ABD, Alves ED, Kamada I. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. Texto Contexto Enferm 2007 jan/mar;16(1):15-25.