

## ENTRE O ÊXITO E A FRUSTRAÇÃO COM A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM<sup>a</sup>

Between success and frustration about nursing care systematization

Entre el éxito y la frustración con la sistematización

Karen Cristina Urtado Casafus<sup>1</sup>

Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua<sup>2</sup>

Silvia Cristina Mangini Bocchi<sup>3</sup>

### RESUMO

Pesquisa qualitativa orientada pelos referenciais teórico-metodológicos: Interacionismo Simbólico e *Grounded Theory* para compreender o processo planejamento-implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segundo dois grupos amostrais: enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem de um hospital universitário, e desenvolver uma síntese dos modelos teóricos representativos dessas experiências. A saturação teórica configurou-se mediante a análise da 24<sup>a</sup> entrevista não diretiva de 12 enfermeiros e de 12 técnicos de enfermagem, lotados em unidades de internação. Da análise emergiram dois modelos teóricos, cuja síntese originou o terceiro, intitulado "Entre o êxito e a frustração com a operacionalização da SAE: recursos humanos como componente determinante para a visibilidade do enfermeiro no processo de trabalho". Este modelo desvela o déficit de recursos humanos, impulsionando o enfermeiro a realizar uma SAE ilusória, e perpetuando um processo cíclico de sofrimento, por vivenciar a invisibilidade de sua práxis no processo de trabalho.

**Palavras-chaves** Processos de enfermagem. Enfermagem. Planejamento de assistência ao paciente. Recursos humanos.

### Abstract

This is a qualitative study based on the theoretical and methodological frameworks of Symbolic Interactionism and the Grounded Theory. It aimed at understanding the process of planning and implementation of Nursing Care Systematization (NCS) according to two sample groups: nurses and nursing auxiliaries/technicians at a university hospital. It also aimed at developing a synthesis of the representative theoretical models for these two experiences. Theoretical saturation occurred from the analysis of the 24<sup>th</sup> non-directive interview with 12 nurses and with 12 nursing technicians working at hospitalizations wards. Two theoretical models emerged from the analysis, and their synthesis originated the third model, which was entitled: between success and frustration with NCS operationalization: human resources as a determinant component for nurses' visibility in the work process. Such model unveiled the deficit of human resources that leads nurses to an illusory NCS, thus perpetuating the cyclic process of suffering from experiencing the invisibility of their praxis in the work process.

**Keywords:** Nursing process. Nursing. Patient care planning. Human resources.

### Resumen

Investigación cualitativa orientada por los referenciales teórico-metodológicos: Interaccionismo Simbólico y *Grounded Theory*, con la intención de comprender el proceso planificación-implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), según dos grupos muestrales: enfermeros y auxiliares/técnicos de enfermería, todos de un hospital universitario. Fue desarrollada una síntesis de los modelos teóricos representativos de esas experiencias. La saturación teórica se configuró mediante el análisis de la 24<sup>a</sup> entrevista no directiva de 12 enfermeros y de 12 técnicos de enfermería, ubicados en unidades de internación. Del análisis emergieron dos modelos teóricos, cuya síntesis originó el tercero, titulado "entre el éxito y la frustración con la operacionalización de la SAE: recursos humanos como componente determinante para la visibilidad del enfermero en el proceso de trabajo". Este modelo desvela el déficit de recursos humanos e impulsa al enfermero a realizar una SAE ilusoria, lo que perpetúa un proceso cíclico de sufrimiento, por experimentar la invisibilidad de su praxis en el proceso de trabajo.

**Palabras clave:** Procesos de enfermería. Enfermería. Planificación de Atención al Paciente. Recursos humanos.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem – UNESP – Botucatu – SP, Brasil. E-mail: enfermeiraautikaren@yahoo.com.br; <sup>2</sup> Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP e co-orientadora da pesquisa. Botucatu-SP, Brasil. E-mail: mqueiroz@fmb.unesp.br; <sup>3</sup> Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP e orientadora da pesquisa. Botucatu – SP, Brasil. E-mail: sbocchi@fmb.unesp.br.

## INTRODUÇÃO

Há avanços no aspecto teórico e legal acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Brasil, mas ainda existem desafios para operacionalizá-la na prática, tendo por base os pressupostos que garantam o método para a organização e a prestação do cuidado. É real também a necessidade de investimentos na área da saúde, para se garantirem melhores condições de trabalho e a apropriação do papel do enfermeiro no processo de trabalho em Enfermagem.

O ensino do Processo de Enfermagem, nas escolas de graduação e também em cursos de pós-graduação no Brasil, teve importante desenvolvimento na década de 1970. Ficou registrada a influência da teorista em Enfermagem Wanda de Aguiar Horta nesse período, em vários acontecimentos, destacando-se a sua participação em 1972, na Escola de Enfermagem Anna Nery, que instituiu o primeiro curso de Mestrado em Enfermagem no Brasil para qualificar profissionais a lecionar nos cursos superiores de enfermagem<sup>1</sup>.

Tem-se que ressaltar o papel importante do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) com a promulgação da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, dispondo sobre o exercício do profissional da enfermagem, quando introduziu como atividade privativa do enfermeiro a elaboração, a execução e a avaliação dos planos de cuidados assistenciais<sup>2</sup>, assim como da resolução COFEN n. 358/2009, que dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde brasileiras. Esta resolução é específica à SAE como atividade privativa do enfermeiro, na utilização de método e estratégia de trabalho científico para identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem, que possam contribuir para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade<sup>3</sup>.

Contudo, o distanciamento entre o administrar e o cuidar, vivenciado no cotidiano de trabalho do enfermeiro, pode gerar grandes inquietações pessoais e profissionais, impondo-o a um repensar da prática administrativa com sentido para a assistência e para o resgate do papel do enfermeiro como gerente do cuidado<sup>4</sup>. Acredita-se que a mudança na forma de o enfermeiro executar o trabalho, com articulação entre a dimensão assistencial e gerencial, poderá permitir-lhe maior visibilidade social e profissional. É necessário que se tenha clareza e intencionalidade do sentido do processo de trabalho de enfermeiro, e que este reconheça e considere qual é o seu objeto. Assim, as ações poderão ser direcionadas às pessoas que requerem o cuidado.

No campo deste estudo, a SAE passa por um processo dinâmico de discussões com o objetivo pautado em atender os princípios legais da profissão e de melhorar a assistência. No cenário estudado, foram implantadas as seguintes fases: histórico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem e evolução da assistência de enfermagem. Observa-se que a maioria das unidades de internação não

consegue dar continuidade à SAE nas atuais condições de trabalho, e, portanto, tem sido um desafio cumprir este requisito legal.

Ademais, poucos estudos investigam a experiência do cotidiano da SAE centrada na interface do enfermeiro, aquele que planeja, e dos profissionais da equipe como executores, os técnicos e auxiliares de enfermagem.

Nesse contexto é que suscitou a pergunta desta pesquisa: como se configura a interface das experiências daquele que planeja e de quem executa a SAE em um Hospital Universitário do Interior Paulista?

Para responder a inquietação, foram delineados os seguintes objetivos: compreender o processo interacional planejamento-execução da SAE de um hospital universitário do interior Paulista, na perspectiva de dois grupos amostrais: enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, e desenvolver uma síntese dos modelos teóricos representativos dessas experiências.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (OF 476/08) e da obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido de Participação daquele que planeja (enfermeiro) e de quem executa (auxiliares/técnicos de enfermagem) a SAE, em um Hospital Universitário do Interior Paulista.

A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras, entre novembro de 2008 a janeiro de 2009, por meio da técnica de entrevista não diretiva, tendo como questão orientadora:

Como tem sido a sua experiência com a SAE?

As entrevistas foram feitas em local de escolha dos atores e audiogravadas, o que garantiu a privacidade e o anonimato das informações. Ao término, as experiências foram transcritas na íntegra e submetidas à análise manual, realizada pelas pesquisadoras, segundo os passos propostos pelo referencial metodológico da *Grounded Theory*: microanálise, codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva<sup>5</sup>.

Oteve-se a saturação teórica a partir da descoberta de dois modelos teóricos, sendo o primeiro relativo à experiência do enfermeiro com a SAE e o segundo, de técnicos/auxiliares de enfermagem, cuja interface permitiu chegar à síntese dos modelos.

A estratégia utilizada para conceber essa síntese foi a mesma empregada para descobrir as categorias centrais. A contento, inter-relacionaram-se os componentes de ambos os modelos, para compará-los e analisá-los e compreender como se dava a interação entre eles. Esta operação permitiu identificar componente-chave, que determinavam o movimento interacional enfermeiro - auxiliar/técnico com a operacionalização da SAE. Isto culminou no terceiro modelo (Figura 1), o qual foi validado pelos atores como representativo

de suas experiências e posteriormente analisado à luz do Interacionismo Simbólico<sup>6</sup>.

Ressalta-se que os atores (24) participantes deste estudo estavam lotados em unidades clínicas e cirúrgicas na época da coleta de dados. O tempo de exercício profissional dos enfermeiros variou de um (01) a vinte (20) anos, e todos (12 atores) declararam-se conhecedores da SAE; enquanto os pertencentes ao grupo amostral de auxiliares/técnicos de enfermagem (12 atores), constituído de oito técnicos de enfermagem e quatro auxiliares de enfermagem, apenas seis deles referiram conhecimento sobre o assunto. O tempo de serviço desta categoria variou de sete (07) a vinte e cinco (25) anos.

## **RESULTADOS**

### **A. A experiência interacional do enfermeiro com o planejamento-execução da SAE**

#### **Descobrimos os fenômenos**

#### **Fenômeno A1. Idealizando operacionalizar a SAE na sua plenitude vislumbrando o reconhecimento social da profissão**

Retrata o desejo do enfermeiro em realizar a SAE, conforme preconizada, adotando-a como um instrumento do gerenciamento da assistência de enfermagem, para alcançar a visibilidade de sua práxis no processo de trabalho e o reconhecimento social, mediante a contribuição com a qualidade assistencial, oferecida pela Instituição à sociedade. Para isso, aponta para aspectos disponíveis na Instituição e que poderiam ajudar na operacionalização da SAE. Este fenômeno reúne quatro temas:

#### **Tema A1.1. Considerando a SAE uma ferramenta essencial para o reconhecimento social da profissão**

Trata-se da concepção da SAE como um instrumento do enfermeiro para conquistar a legitimidade da assistência, mediante a equipe de saúde e a sociedade, que garanta a ele o exercício do direito de decidir sobre o cuidado do ser humano, com independência intelectual, técnica e científica.

#### **Tema A1.2. Reconhecendo a SAE como um instrumento de gerenciamento da assistência de enfermagem**

É o reconhecimento da SAE como um instrumento para o planejamento da assistência de enfermagem, que auxilia na estruturação e organização do serviço, ao ordenar as ações na forma escrita e implementadas pela equipe.

#### **Tema A1.3. Desejando realizar a SAE na sua plenitude**

É o desejo expresso de poder operacionalizar todas as fases propostas pela SAE conforme idealizada, para todos os

pacientes e sem interrupções. Este tema reúne cinco categorias: realizar prescrição de enfermagem fundamentada no histórico; melhorar a assistência mediante a continuidade da SAE, após contratação de recursos humanos; vislumbrar a melhoria da qualidade da assistência à implantação do diagnóstico de enfermagem como o maior desafio; realizar todas as etapas da SAE; almejar a realização da SAE de todos os pacientes.

#### **Tema A1.4. Percebendo processos que facilitam a realização e implementação da SAE**

Significa algumas sugestões que poderiam ajudar a tornar viável a SAE na Instituição, reunidas em cinco categorias: sentir-se motivado a realizar SAE quando permanece fixo em determinada unidade; acreditar na divisão de pacientes por plantão para a realização da SAE; perceber um movimento para a modificação da SAE vigente; interesse e facilidade de enfermeiro recém-formado em realizar a SAE; desejar educação continuada sobre a SAE; racionalizar o processo de trabalho da Instituição para amenizar o sentimento de culpa perante sua impotência.

#### **Fenômeno A2. Frustrando-se com a falta de apoio da instituição no processo de trabalho**

É a decepção de não atingir o desejo de realizar a SAE conforme preconizada pela Lei do Exercício Profissional, ao deparar-se com a falta de apoio da Instituição. O déficit de recursos humanos, associado ao sentimento de culpa do enfermeiro por não realizar a SAE, constitui-se no principal componente que contribui para a invisibilidade de sua práxis e, conseqüentemente, do reconhecimento social da profissão e da preservação da saúde ocupacional. Este fenômeno abarca três temas:

#### **Tema A2.1. Instituição não investindo em recursos humanos (RH)**

Significa a interação dos componentes, apontados pelos enfermeiros como dificultadores na operacionalização da SAE, o déficit de recursos humanos e de sua capacitação. Este tema emerge de duas categorias: defrontando-se com o déficit de RH; deparando-se com o despreparo técnico científico de técnicos e auxiliares.

#### **Tema A2.2. Equipe de enfermagem sofrendo com as barreiras na implantação e implementação da SAE**

É a vivência da dor moral decorrente da impotência de operacionalizar a SAE, mediante os seguintes sinalizadores que retratam componentes que contribuem com a sua desvalorização: déficit de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, desvalorização da SAE por Técnicos/Auxiliares e impressos inadequados para o registro. Este tema reúne oito categorias: sofrendo psicologicamente mediante o sentimento de descumprimento do papel ético e moral de realizar a SAE na

sua plenitude; barreiras que impedem a realização da SAE no noturno; não conseguir dar continuidade à SAE; realizar prescrição de enfermagem e evolução de alguns pacientes; notar um processo de comunicação prejudicado entre os enfermeiros; ter que depender de enfermeiros estagiários para poder desenvolver a SAE; defrontar-se com impressos que demandam revisões; técnicos e auxiliares desvalorizam a SAE.

### **Tema A2.3. Enfermeiro decepcionando-se com o processo de trabalho imposto à equipe de enfermagem pela Instituição, ao fazer o que é possível**

Configura o sentimento de frustração do enfermeiro, perante a falta de apoio da Instituição no alcance da operacionalização da SAE, sinalizada pela sobrecarga de trabalho, decorrente do déficit de recursos humanos que torna inviável ao enfermeiro honrar um dos seus compromissos ético e moral com o exercício da profissão. Este tema reúne três categorias: instituição que não zela pelo exercício profissional do enfermeiro; instituição que não preserva a equipe de enfermagem da sobrecarga; enfermeiro que faz o que é possível para amenizar o sentimento de culpa.

#### **Descobrimo a categoria central**

A experiência denota que o enfermeiro chega ao mercado de trabalho imbuído da concepção de poder operacionalizar a SAE na prática, preconizada como uma das ferramentas essenciais de seu trabalho. Esse processo vai além do gerenciamento da assistência de enfermagem para alcançar o reconhecimento social da profissão, perante sua equipe e a sociedade, ao ter garantido o direito de decidir sobre o cuidado de enfermagem, fundamentado em uma autonomia técnica e científica. Este movimento empreendido retrata a sua intencionalidade, a de operacionalizar a SAE em sua plenitude, para vislumbrar a melhoria da qualidade da assistência e o reconhecimento do enfermeiro no processo de trabalho.

Entretanto, ao longo do tempo, o enfermeiro vai se frustrando com a falta de apoio da instituição no processo de trabalho da equipe de enfermagem, que contribui para a sua invisibilidade, cujo determinante principal é o déficit de recursos humanos na área. Isso gera sobrecarga e sofrimento psíquico, em face da impotência em realizar a SAE em sua plenitude, associado ao sentimento de culpa gerado pela própria instituição, por não conseguir realizar a SAE, o que leva a desenvolver o mecanismo de enfrentamento, denominado: produzindo uma SAE ilusória.

Esse movimento contribui para o retrocesso do modelo de assistência de enfermagem integral para o funcional, impulsionado principalmente pelo déficit de recursos humanos que inviabiliza o desejo do exercício pleno do enfermeiro sobre a operacionalização da SAE.

É uma estratégia empregada pela Instituição, fundamentada na exaltação das qualidades do enfermeiro (bom, interessado, aquele que trabalha), para mantê-lo motivado a

continuar realizando a SAE e mobilizar aquele que não a faz. Este mecanismo de estímulo é frágil e contestado, uma vez que nem sempre o fato de realizar ou não a SAE está relacionado à competência profissional, mas é uma maneira de gerar culpa ao enfermeiro e isentar o papel da Instituição no processo de responsabilização.

Para tanto, a categoria central da experiência do enfermeiro com a SAE intitulou-se “Entre a idealização e a frustração no processo de trabalho do enfermeiro: recursos humanos como um componente interveniente para a operacionalização da SAE e a visibilidade da profissão.

### **B. A experiência interacional de auxiliares/técnicos de enfermagem com a SAE**

#### **Descobrimo os fenômenos.**

##### **Fenômeno B1. Legitimando a SAE**

Processo que retrata a razão do movimento empreendido por técnicos e auxiliares na implementação da prescrição de enfermagem. Concebida como instrumento gerador de visibilidade profissional, desde que proporcione melhoria na qualidade assistencial, sustentada por planejamento de cuidados voltados às necessidades integrais do indivíduo, levantadas por meio de avaliação clínica realizada pelo enfermeiro e devidamente documentada e seguida por toda a equipe. Este fenômeno reúne dois temas:

**Tema B1.1.** Considerando a SAE um instrumento importante para o exercício da profissão

Trata-se da avaliação positiva de técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do instrumento de trabalho SAE para a profissão, qualificada como importante e boa.

**Tema B1.2.** Contribuindo com o reconhecimento e a valorização social da Enfermagem

São as razões pelas quais técnicos e auxiliares avaliam a SAE como um instrumento importante para o exercício profissional, quando esta emerge de um processo de implantação “verdadeiro”. Espera-se que a instituição dê as condições para o exercício da profissão dos integrantes da equipe de enfermagem. São garantidas ao enfermeiro, dentre suas atribuições, as prescritivas, acerca dos cuidados de enfermagem, visando à assistência integral e de qualidade que motiva a equipe a implementá-la. A SAE também é vista como um instrumento que permite o registro escrito de toda assistência oferecido ao indivíduo nas 24 horas, como realizado por outros profissionais. Estes atos contribuem para uma maior visibilidade, ao despertar reconhecimento e a valorização social da profissão, repercutida por um processo de cuidar que evidencia um trabalho de qualidade assistencial, ao considerar, além da prescrição médica, a de enfermagem. Este tema engloba três categorias: implementar a prescrição de enfermagem, decorrente de avaliação clínica como instrumento do cuidado integral; contribuir com a melhoria da qualidade da assistência; enaltecer os registros de enfermagem.

**Fenômeno B2. Não legitimando a SAE**

Retrata o fracasso de um processo de implantação da SAE que não contou com condições favoráveis para o sucesso da proposta. Esses requisitos são: dimensionamento de recursos humanos adequados e uma educação permanente atuante no processo, aprimoramento e revisão dos impressos. O déficit de recursos humanos na área de enfermagem gera sobrecarga à equipe, levando-a a retroceder ao modelo assistencial funcional, para enfrentar a demanda de trabalho, portanto gerando falência tanto no planejamento quanto na execução da SAE. Como estratégia, a equipe de enfermagem passa a seguir somente a prescrição médica. Este fenômeno inclui três temas:

**Tema B2.1. Não conhecendo o tema SAE em profundidade**

O desconhecimento sobre o tema gera nos técnicos e auxiliares a desconsideração e a perda do sentido da ação. Este tema reúne duas categorias: considerar o processo de capacitação insuficiente; não ter clareza sobre a SAE.

**Tema B.2.2. Deparando-se com a impotência dos enfermeiros em planejar e coordenar a assistência de enfermagem por meio da SAE**

Trata-se de um componente precursor do desencadeamento do processo de desvalorização da SAE por técnicos e auxiliares, pela sobrecarga de trabalho imposta ao enfermeiro, mediante o déficit do profissional na instituição, levando-o a desempenhar, concomitantemente, atividades gerenciais e assistenciais. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro para ocultar a não realização da SAE são: realizá-la somente para pacientes graves e aqueles que se conseguem no período; elaborar prescrições padronizadas sem levar em conta as necessidades individuais; interromper aos finais de semana; deixar a prescrição pronta desde o dia anterior. Este tema reúne duas categorias: percepção da sobrecarga dos enfermeiros com a interface de atividades assistenciais e gerenciais, mediante déficit de RH; observação do que o enfermeiro faz diante do possível quanto à SAE.

**Tema B2.3. Assumindo o papel do enfermeiro no planejamento e coordenação da assistência de enfermagem**

Significa a ação de técnicos e auxiliares mediante a impotência do enfermeiro em planejar e coordenar a assistência de enfermagem. Com isso, decorre a falência da SAE, e a equipe de enfermagem passa a ser de executores de prescrição médica, o que impede que o enfermeiro exerça uma de suas atividades privativas. Este tema reúne as categorias: ver a SAE como um instrumento que não funciona; sentir-se autoconfiante na qualidade de sua assistência ao compará-la com a prescrita; retroceder ao modelo de assistência funcional mediante o déficit de RH; seguir a prescrição médica, em vez da prescrição de enfermagem.

**Descobrimo a categoria central**

Durante o processo de análise da interface Técnico/Auxiliar – SAE, destaca-se de forma preocupante a existência de um processo inverso de empoderamento na tomada de decisão sobre a assistência de enfermagem. A coordenação do processo de cuidar, que é responsabilidade do enfermeiro, não pode ser realizada por ele.

O componente principal que contribui para o desencadeamento desse processo decorre da necessidade em realizar investimentos em recursos humanos na área de enfermagem, voltados à contratação e ao fortalecimento da educação permanente.

Isso induz a equipe de enfermagem a sofrer as consequências da sobrecarga de trabalho, sendo uma delas a descaracterização da operacionalização da SAE, evidenciada pelo retrocesso de um modelo de prestação de cuidados integrais para o funcional. Essas são barreiras apontadas por técnicos/auxiliares como geradoras de impotência do enfermeiro em planejar e coordenar a assistência de enfermagem, por meio da SAE, fazendo-a ilusória, produto do fazer o que é possível. Fica patente a necessidade de os técnicos/auxiliares, ainda que de maneira informal, empreenderem um movimento de fortalecimento do processo de cuidar. O encadeamento desses processos contribui para a invisibilidade da práxis do enfermeiro no processo de trabalho. Portanto, intitula-se como categoria central dessa experiência: Técnicos/auxiliares fortalecendo-se no processo de cuidar ao se depararem com uma SAE ilusória: déficit de recursos humanos fomentando a impotência e a invisibilidade do enfermeiro.

**C. Síntese dos modelos: a interface das experiências enfermeiro-técnico/auxiliar com a SAE**

O modelo (Figura 1) é composto por dois subprocessos que empreendem movimentos opostos que podem resultar no êxito ou na frustração ao se idealizar a operacionalização da SAE, cujo principal componente interveniente são os recursos humanos. Espera-se investimento institucional em pessoal na área de enfermagem, primeiramente no aspecto numérico e, consecutivamente, na capacitação.

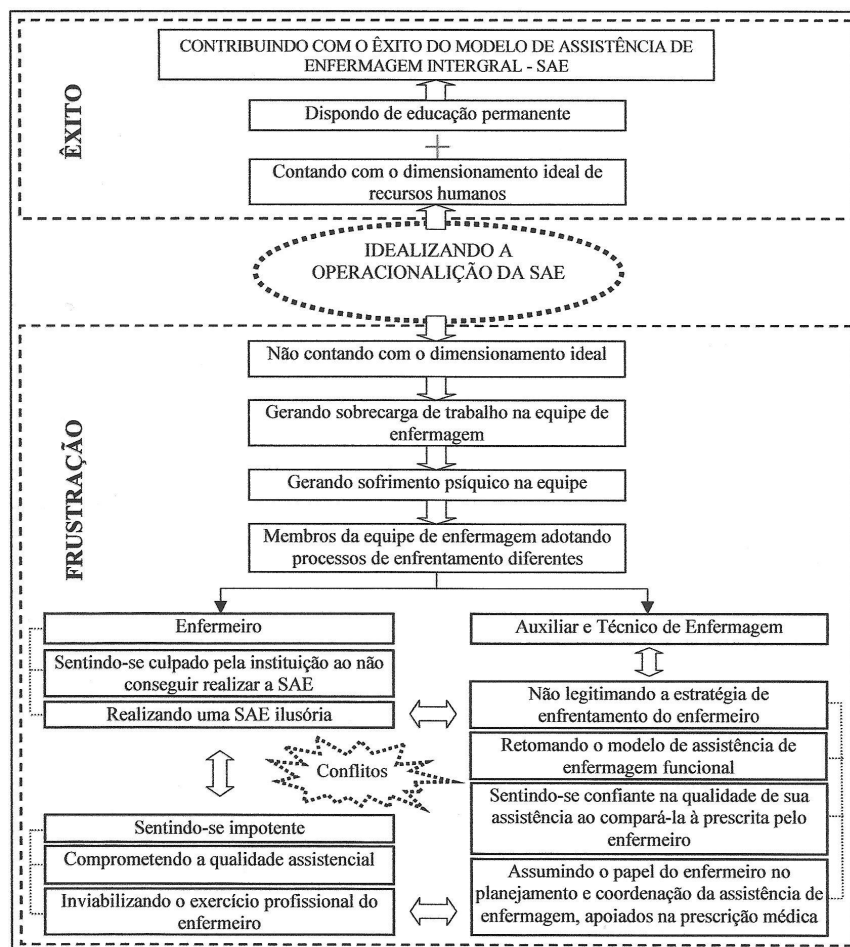
Sem este quesito básico, a enfermagem é submetida a processo de sofrimento, mediante a sobrecarga de trabalho que, no cenário estudado, pelos movimentos divergentes, pode contribuir para os conflitos enfermeiro-técnicos/auxiliares.

Vale ressaltar que há também o sentimento de culpabilização, implícito em incentivo utilizado pela instituição para aquele enfermeiro que não desiste de continuar realizando a SAE. Ainda que em condições adversas que comprometam a qualidade de sua operacionalização, muitas vezes o conduz a produzir planejamentos ilusórios.

Ao ver esse processo, técnicos/auxiliares adotam uma postura oposta ao não legitimar a estratégia de enfrentamento do enfermeiro por retrocederem ao modelo de assistência de

enfermagem funcional para reorganizar o processo de cuidar. Permanecem amparados somente na prescrição médica e na autoconfiança adquirida pela presumida qualidade de sua assistência, quando comparada com a ilusória produzida pelo enfermeiro.

Esse processo cíclico tem efeito potencializador do sofrimento do enfermeiro, porque, ao ser planejada uma assistência de enfermagem ilusória, esta conduz uma prática dada à invisibilidade no processo de trabalho e desvaloriza o exercício profissional.



**Figura 1.** Modelo teórico: Entre o êxito e a frustração com a operacionalização da SAE: recursos humanos como componente determinante para a visibilidade do enfermeiro no processo de trabalho.

## DISCUSSÃO

Ao analisar o modelo teórico, resultado da interface das experiências dos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, acerca da operacionalização da SAE, observou-se que elas se sobrepõem parcialmente. Há convergência no momento em que concebem a SAE como um instrumento ideal para o gerenciamento da assistência e para o reconhecimento social da profissão, mediante os componentes facilitadores como: dimensionamento ideal de recursos humanos e educação permanente.

Neste ponto do continuum da experiência é que enfermeiros e auxiliares/técnicos adotam enfrentamentos diferentes, em um processo cíclico, que tem efeito potencializador de sofrimento, principalmente do enfermeiro. Esta evidência compromete o seu exercício profissional pleno,

conduzindo a sua prática à invisibilidade no processo de trabalho que dificultará o seu reconhecimento social.

Vale ressaltar que este processo é influenciado pelo tipo de direcionamento adotado, requerendo dos enfermeiros essa pactuação para continuarem realizando a SAE, sem garantir que os pressupostos sejam assegurados. Esta estratégia significa para o enfermeiro que nem sempre o fato de realizá-la ou não está relacionado à competência profissional, fica implícito que a responsabilidade está posta no profissional. Desta forma, as ações para o enfermeiro não representam o sentido para o seu trabalho, pois não se efetivam conforme o desejado.

Segundo o Interacionismo Simbólico, nos tornamos objetos sociais uns para outros, usamos símbolos, direcionamos o *self*, engajamo-nos em ação mental, tomamos decisões, mudamos direções, compartilhamos perspectivas, definimos realidade e situações e assumimos o papel do

outro<sup>6</sup>. É por essa razão que auxiliares/técnicos, ao interagirem com símbolos que retratam aquele enfermeiro insistente em realizar uma SAE ilusória (p. ex., fazer prescrição de enfermagem desprovida de avaliação clínica; realizar somente a fase da prescrição ou então deixar de realizá-la nos finais de semana; realizá-la no dia anterior e não efetuar-la de todos os pacientes) decidem retomar o modelo de assistência de enfermagem funcional, amparados somente na prescrição médica, e seguir neste processo por acreditarem na sua competência profissional, ao compararem a qualidade de sua assistência com a planejada pelo enfermeiro.

Os auxiliares e técnicos têm para si que é possível cuidar sem o planejamento, isto fica reforçado quando facultativamente o enfermeiro faz ou não a SAE. Há uma ruptura na coerência da proposta. Faz-se necessário o sentido para o processo de trabalho; caso ele não exista, de forma intrapessoal, cada trabalhador não reconhecerá esse processo, pois não sabe em que suas ações contribuiriam para a construção do produto.

Esse movimento é explicado pelo referencial teórico utilizado neste estudo, apontando que as ações são causadas por um processo ativo de tomada de decisão pelo sujeito, que envolve a definição da situação, e esta, por sua vez, envolve interação consigo mesma e com os outros. Desta forma, é a definição da situação feita pelo ator que é central, indica como a ação ocorrerá<sup>6</sup>.

É por essa razão que auxiliares/técnicos não legitimam a SAE ilusória, mas demonstram simbolicamente ao enfermeiro sua decisão mediante a prescrição de enfermagem, por meio das seguintes atitudes: não segui-la, checá-la sem ao menos lê-la e não checá-la. Estes comportamentos advêm da tomada de decisão do enfermeiro divergente à dos auxiliares/técnicos quanto ao enfrentamento das dificuldades que se têm em operacionalizar a SAE, contribuindo para a geração de conflitos entre os membros da equipe de enfermagem.

Desta forma, para romper com este movimento cíclico no campo da frustração, seria recomendável que se deixasse de fomentar a realização de uma SAE ilusória, que tem comprometido o exercício profissional do enfermeiro, ao promover uma assistência desprovida dos direitos mais amplos à pessoa que receberá o cuidado e que repercute na saúde ocupacional dos profissionais. Mas, sabidamente, deixar-se-ia de cumprir um requisito legal, fiscalizado pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN)<sup>3</sup>. Está posto um dilema, de romper com um projeto que está sem sentido para quem planeja, para quem os executa e também para as pessoas que recebem o pretenso cuidado.

Contrapondo os resultados desta pesquisa com o conhecimento produzido sobre o objeto de investigação, verifica-se a carência de estudos que o explorem sob a perspectiva interacional das experiências de enfermeiros e auxiliares/técnicos com a SAE.

As pesquisas realizadas, geralmente, enfocam somente a experiência dos enfermeiros ou dos auxiliares e técnicos; entretanto, localizou-se um estudo de abordagem etnográfica, conduzido em uma unidade de queimados do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCFMRP) que explorou o processo de enfermagem e o comportamento de uma equipe multiprofissional, constituída por enfermeiro, auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta e médico. Essa pesquisa corrobora este estudo ao apontar que, no cenário investigado, a fase da SAE mais realizada é a prescrição, desprovida de avaliação clínica, e que os auxiliares de enfermagem não sentem a necessidade desta, mediante a autoconfiança no seu conhecimento para a execução dos cuidados, considerando a SAE como uma atividade desvinculada da prática<sup>7</sup>.

Por outro lado, as pesquisas que exploram as percepções dos enfermeiros acerca da SAE ressaltam que, além de ela proporcionar maior qualidade à assistência, propicia também, maior eficiência, autonomia e cientificidade à profissão, o que pode garantir, dessa forma, maior valorização e reconhecimento, enquanto um espaço de novas conquistas e uma mudança cultural no papel do Enfermeiro<sup>8</sup>.

Em contrapartida, as investigações apontam para componentes dificultadores dessa prática, como: recursos humanos de enfermagem insuficientes, sobrecarga de trabalho dos enfermeiros<sup>8</sup>, produção de uma SAE ilusória que inviabiliza o exercício profissional do enfermeiro<sup>9-11</sup>, a falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre o tema; o não envolvimento dos profissionais da área neste processo<sup>8,10,12</sup>.

Entre esses dificultadores, o modelo teórico emerso neste estudo aponta o déficit de recursos humanos como componente desencadeador de uma assistência de enfermagem fundamentada no modelo funcional que inviabiliza a operacionalização de uma assistência integral, como é caso da SAE, bem como da Política Nacional de Humanização e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde que o SUS foi instituído, em 1988, a mais complexa questão que vem apresentando maior resistência à mudança dentro da política de reforma do Estado no País é, sem dúvida, a dos recursos humanos. Atualmente, as organizações de saúde brasileiras estão sobrecarregadas com o aumento da demanda de serviços, o que repercute no aumento da carga de trabalho, e o governo brasileiro enfrenta um grande desafio, que é a formulação de políticas coerentes de recursos humanos para saúde<sup>13</sup>. Vários estudos demonstram que a falta de recursos humanos é uma constante na maioria dos hospitais públicos que tem inviabilizado o modelo de assistência integral<sup>8</sup>. Também há clareza que a variável recursos humanos, em termos numéricos, não garantirá uma mudança suficiente para assegurar a qualidade da assistência. Existem princípios e pressupostos que precisam ser considerados, especialmente quando se aborda a mudança do modelo assistencial.

Utilizar a SAE como um instrumento metodológico pode, sim, conforme os estudos demonstram, melhorar a assistência; mas a filosofia da Instituição e seus conselhos gestores teriam que se alinhar em operacionalizar uma política de educação permanente. Assim, em processo reflexivo e contínuo haveria a possibilidade de que os gestores, enfermeiros, médicos, membros da equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde apreendessem o real conceito da SAE e sua correlação com o processo de cuidar.

A prestação de cuidados insere-se no seio de uma constelação de fenômenos e acontecimentos. As características da maioria das instituições de saúde, as estruturas de organização, as múltiplas fontes de poder, os valores quantitativos centrados na produtividade tornaram-se, com o passar do tempo, inadapitados ao crescimento e ao desenvolvimento da organização dos cuidados de saúde. Nessa realidade, numerosos sinais fizeram-se sentir. Os recursos financeiros insuficientes, o pessoal desmotivado e insatisfeito, as taxas de absentismo e de mobilidade crescentes e o esgotamento do pessoal que cuida caracterizaram os nossos serviços de saúde custosos, mais desumanizados, centrados na técnica e na doença. Deixa-se assim de privilegiar a pessoa, o usuário, a família e o enfermeiro que cuida<sup>14</sup>.

O fato de não se concretizarem propostas baseadas no modelo de assistência integral possibilitou estabelecer um breve paralelo com o utilizado nas organizações empresariais, chamado reengenharia, que é considerada a reestruturação de uma empresa, por força das novas condições de mercado, da concorrência, do mercado internacional, que visa ao aumento de sua competitividade. Inclui capacitação do pessoal interno, privatização, terceirização, demissões, utilização de um número menor de empregados, porém mais capacitados<sup>15</sup>.

As organizações da atualidade têm se preocupado e buscado enfaticamente a qualidade do produto e do serviço, tendo em vista, quase que exclusivamente, o seu sucesso em um mundo vigorosamente competitivo. A reengenharia da organização e a reconcepção dos processos de trabalho ainda estão na ordem do dia como estratégias para se obter maior eficiência. Entretanto, as organizações de saúde e os serviços de enfermagem no Brasil não ficam à margem dessa situação. Seus paradigmas gerenciais não têm permitido o pleno desenvolvimento humano em todas as suas facetas, uma vez que subestimam as necessidades psicoespirituais, que constituem a base da dimensão moral e da ação ética<sup>16</sup>.

Este processo de reestruturação organizacional não teve um impacto positivo na gestão empresarial porque passou por processos de reestruturação interna que reduz o número de colaboradores nas organizações, fazendo com que aumente a carga de trabalho, longas jornadas, baixos salários. Isso leva ao aumento de doenças ocupacionais<sup>17</sup>. Transformar os desafios envolve mais do que a vontade individual do enfermeiro, é imprescindível a vontade política e institucional com diferentes equipes que prestam assistência à saúde<sup>18</sup>.

Com isso, percebe-se que não poderia ser diferente na área da saúde, especialmente porque o produto do processo de trabalho da enfermagem é o cuidado, que se materializa por meio das mãos de seres humanos.

## **CONCLUSÕES**

A condução desta pesquisa segundo os preceitos metodológicos e teóricos permitiu compreender a interface das experiências enfermeiro-técnicos/auxiliares de enfermagem com a SAE em um hospital universitário, a partir de um modelo teórico desta vivência.

Acredita-se que uma das maiores contribuições deste estudo seja a descoberta da interação de dois componentes essenciais, déficit de recursos humanos e direcionamento adotado pela Instituição. Ainda assim há enfermeiros que aceitam a realização da SAE, mesmo que essa seja feita de uma forma ilusória. Esta situação é interpretada pelos enfermeiros como uma estratégia utilizada pela Instituição para tentar amenizar a sua responsabilidade ao culpá-los pelo fracasso da SAE.

Vale ressaltar que a estratégia de culpabilização tem se configurado como componente interveniente, para a manutenção de um processo cíclico potencializador de conflitos dentro da equipe, bem como de sofrimento, principalmente para o enfermeiro, por vivenciar a invisibilidade de sua prática no processo de trabalho, desejando que seja práxis. Por outro lado, há um movimento entre técnicos/auxiliares que retrocede ao modelo de assistência de enfermagem funcional, com apoio somente na prescrição médica, ao não validarem a SAE ilusória como uma forma de enfrentamento do enfermeiro, em face da sobrecarga de trabalho induzida pelo déficit de recursos humanos na Instituição.

Perante a comparação dos resultados deste estudo com os produzidos pela literatura, percebeu-se que foi possível ampliar a compreensão do processo de trabalho da enfermagem, ao produzir um modelo teórico, que retrata a interação dos componentes que conduzem à (in)visibilidade do exercício profissional do enfermeiro.

## **REFERÊNCIAS**

1. Machado CR, Barreira IA, Martins, ALT. Primeiras dissertações do curso de mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery (1972-1975). Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2011 abr./jun.;15(2): 331-8.
- 2- Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 1986 jun. 25; Seção 1.



3 - Resolução COFEN n.358. Dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorreu o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

4 - Hausmann M, Peduzzi M. Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo: possibilidades para o gerenciamento do cuidado [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.

5 - Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. Thousand Oaks: SAGE; 2008.

6- Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 3ª ed. New York (USA): Prentice Hall; 1989.

7 - Casagrande LDR, Rossi LA. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001 set./out.; 9(5): 39-46.

8 - Backes DS, Esperança MP, Amaro AM, Campos IEF, Cunha AD, Schwartz E. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Sci. Health Sci. 2005; 27(1): 25-9.

9 - Sanna MCO. Processo de trabalho em enfermagem. REBEN. 2007 mar./abr.; 60(2): 221-4.

10 - Aquino DR, Lunardi Filho WD. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. Cogitare enferm. 2004 jan./jun.; 9(1): 60-70.

11 - Duarte APP, Ellensohn L. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Rev. enferm. UERJ. 2007 out./dez.; 15(4): 521-6.

12 - Marques LVP, Carvalho DV. Sistematização da assistência de enfermagem em centro de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras. REME rev. min. enferm. 2005 jul./set.; 9(3): 199-205.

13 - Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 2. reimp. Brasília (DF): Editora MS; 2003.

14 - Costa JS. Métodos de prestação de cuidados. [citado 2008 set. 15]. Portugal; 2008. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/19.pdf>>.

15 - Caravantes GR, Bjur W. Reengenharia ou administração. Porto Alegre: Age; 2009.

16 - Trevizan MA, Mendes IAC, Cury SRR, Mazon L. A dimensão moral e ação ética no trabalho gerencial da enfermeira. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2000 ago.; 4(2): 181-6.

17 - Batista JM. Afastamento por licença-saúde, readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento de enfermagem [dissertação citada 2011 set. 3]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. Disponível em: <<http://www.pg.fmb.unesp.br/projetos/29072008111.pdf>>.

18 - Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. Acta paul. enferm. 2009; 22(Esp): 554-7.

## NOTA

<sup>a</sup>Artigo extraído de: Casafus KCU. Entre o êxito e a frustração com a operacionalização da SAE: recursos humanos como componente determinante para a visibilidade do enfermeiro no processo de trabalho [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2010. [citado 2011 ago. 2011]. Disponível em: <http://www.pg.fmb.unesp.br/projetos/03052010115009.pdf>