

## PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS RECÉM GRADUADOS SOBRE SUA AUTONOMIA PROFISSIONAL E SOBRE O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DO PACIENTE

Heloisa Wey Berti<sup>1</sup>

Eliana Mara Braga<sup>2</sup>

Ilda de Godoy<sup>3</sup>

Wilza Carla Spiri<sup>2</sup>

Silvia Cristina Mangini Bocchi<sup>2</sup>

O estudo foi realizado junto a enfermeiros recém-graduados que atuam em um hospital público com os objetivos de descrever a percepção destes sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente. A estratégia adotada para obtenção dos dados foi a de grupo focal e o referencial metodológico a Grounded Theory. Dos resultados emergiram dois fenômenos: 1) Percebendo a fragilidade da autonomia do enfermeiro e do paciente. 2) Movendo-se em direção ao fortalecimento da autonomia do enfermeiro e do paciente. Isto possibilitou a identificação da categoria central: movimento empreendido por enfermeiros recém formados em direção ao fortalecimento de sua autonomia profissional e da autonomia do paciente. A compreensão da experiência nos permitiu ampliar o conhecimento sobre os enfrentamentos dos enfermeiros recém formados, favorecendo nossa atuação como professores de enfermagem.

DESCRITORES: autonomia profissional; enfermagem; assistência hospitalar; ética

## MOVEMENT UNDERTAKEN BY NEWLY GRADUATED NURSES TOWARDS THE STRENGTHENING OF THEIR PROFESSIONAL AUTONOMY AND TOWARDS PATIENT AUTONOMY

This study involved newly graduated nurses performing in a public hospital and aimed at apprehending how they interpret the reality of their practice as well as their knowledge and experiences; at identifying and problematizing aspects related to the caregiving practice in terms of compliance with the autonomy bioethical framework and at pointing out ways to overcome the problems identified. The strategy adopted for data collection was the focal group and the theoretical framework was based on the Grounded Theory. Two phenomena emerged from the results: 1) Perceiving the fragility of nurse and patient autonomy and 2) Moving towards the strengthening of nurse and patient autonomy. This allowed for the identification of the core category: movement undertaken by newly graduated nurses towards the strengthening of their professional autonomy and towards patient autonomy. Understanding the experience enabled us to expand the knowledge concerning newly graduate nurses' coping, thus favoring our action as nursing professors.

DESCRIPTORS: professional autonomy; nursing; hospital care; ethics

## PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS RECIÉN GRADUADOS SOBRE SU AUTONOMÍA PROFESIONAL Y SOBRE EL PROCESO DE LA TOMA DE DECISIONES DEL PACIENTE

El estudio fue realizado entre los enfermeros recién graduados que actúan en un hospital público con los objetivos de describir la percepción que tienen sobre su autonomía profesional y sobre el proceso de toma de decisiones del paciente. La estrategia adoptada para obtener los datos fue la de grupo focal y el marco metodológico la Grounded Theory. De los resultados surgieron dos fenómenos: 1) Percibiendo la fragilidad de la autonomía del enfermero y la del paciente. 2) Moviéndose en dirección a fortalecer la autonomía del enfermero y del paciente. Fue identificada la categoría central: movimiento emprendido por enfermeros recién formados en dirección a fortalecer la autonomía profesional y la autonomía del paciente. La comprensión de la experiencia permitió ampliar el conocimiento sobre los enfrentamientos de los enfermeros recién formados, lo que favoreció nuestra actuación como profesores de enfermería.

DESCRIPTORES: autonomía profesional; enfermería; asistencia hospitalaria; ética

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Pública, Docente, e-mail: weybe@uol.com.br; <sup>2</sup> Doutor em Enfermagem, Docente, e-mail: elmara@fmb.unesp.br; wilza@fmb.unesp.br; sbocchi@fmb.unesp.br; <sup>3</sup> Doutor em Doenças Tropicais, Docente, e-mail: degodoy@fmb.unesp.br. Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil

## INTRODUÇÃO

O compromisso dos enfermeiros com o cuidado exige permanente capacitação e desenvolvimento de consciência e sensibilidade ética para a tomada de decisões necessárias e adequadas.

No processo de tomada de decisão, o enfermeiro exerce o controle dos aspectos técnicos de seu trabalho, delimitando o que é próprio da enfermagem, para escolher a melhor maneira de atuar no cuidado ao paciente<sup>(1)</sup>.

Deste modo, faz uso de sua autonomia, enfrentando dilemas e conflitos morais que freqüentemente surgem no cotidiano do trabalho em enfermagem<sup>(2)</sup>.

A bioética, difundida especialmente com a publicação dos seus quatro princípios por Beauchamp e Childress – Autonomia, Beneficência, Não-maleficência e Justiça, tem sido uma ferramenta importante para análise de dilemas e conflitos morais que surgem no dia-a-dia dos profissionais de saúde.

Autonomia, um dos princípios bioéticos, é o conceito de interesse neste estudo.

Autonomia significa a capacidade que tem a racionalidade humana de fazer leis para si mesma. "É a capacidade de se auto-governar, de fazer escolhas livres de coações e assumir os riscos dessas escolhas"<sup>(3)</sup>.

Na relação profissional de saúde/paciente, a autonomia pressupõe competência e liberdade para se proceder às escolhas conscientes, dentre as opções possíveis. Cabe ao profissional fornecer todas as explicações necessárias sobre a situação, riscos envolvidos nas diferentes alternativas de escolha, para que todas as possibilidades sejam reconhecidas e seja factível a escolha da que melhor atenda às necessidades. O paciente tem o conhecimento de si mesmo e de suas necessidades e o profissional tem o domínio de conhecimentos para identificação dos problemas do paciente e implementação dos procedimentos para resolvê-los, ambos devem participar do processo de decisão<sup>(4-5)</sup>.

Entender a autonomia como valor significa superar posturas autoritárias ou paternalistas que ainda permeiam as relações entre profissionais de saúde e entre estes e os pacientes<sup>(4-6)</sup>.

O exercício da autonomia pelo enfermeiro tem sido considerado complexo pelas influências que sofre em decorrência da estrutura social na qual seu

trabalho se desenvolve e das barreiras impostas por essas estruturas. Resistir a certas influências e romper barreiras que impedem o exercício autônomo do enfermeiro possibilita o seu resgate e fortalece as relações entre profissionais de saúde, pacientes e familiares<sup>(7-8)</sup>.

Por outro lado, os direitos dos pacientes muitas vezes não são reconhecidos, não sendo valorizado o exercício de sua autonomia. A cidadania, como direito fundamental do paciente, muitas vezes é negada. Deveria ser entendida como indicadora de qualidade dos serviços de saúde, visto estar relacionada com autonomia, privacidade e sigilo profissional<sup>(5,8)</sup>.

Discutir e analisar a assistência de enfermagem à luz do princípio bioético da autonomia significa, simultaneamente, reflexão e ação num cotidiano pleno de situações que exigem análise e tomada de decisão.

Como professoras de um curso de graduação em enfermagem, entendemos que o enfermeiro estará preparado para o exercício profissional se paralelamente ao desenvolvimento da competência técnica ele for preparado para reconhecer conflitos éticos, analisar criticamente suas implicações e usar de senso de responsabilidade moral para tomar decisões sobre a vida humana.

Nosso compromisso não se esgota na formação dos nossos alunos, mas se estende aos profissionais envolvidos com a assistência de enfermagem em nossa cidade e região, pelo comprometimento que temos com a saúde da nossa população.

Assim, por julgarmos oportuna uma análise problematizadora da prática assistencial junto a enfermeiros recém graduados, nos propusemos a desenvolvê-la, mediante o uso do referencial da autonomia, pela sua abrangência, complexidade e atualidade.

## OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram os de descrever:

- a percepção de enfermeiros recém-graduados sobre sua autonomia profissional
- a percepção de enfermeiros recém-graduados sobre o processo de tomada de decisão do paciente.

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este artigo é parte de um projeto de pesquisa intitulado "Assistência de Enfermagem e comunicação sob enfoque bioético.

Trata-se de um estudo qualitativo, conduzido após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição em abril de 2005 e a obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido para participação de enfermeiros recém formados, que atuam em diferentes áreas de um hospital estadual da rede pública, de médio porte.

Para a coleta de dados optou-se pelo grupo focal. Técnica recomendada para os casos em que pesquisador aventa a possibilidade de se deparar com dificuldades eventuais de acesso às informações de participantes com experiências semelhantes, por meio de entrevistas individuais e observação<sup>(9)</sup>.

A operacionalização do grupo focal se deu por meio de duas reuniões. Na primeira, o moderador promoveu a apresentação dos participantes e dos objetivos do estudo, bem como dos referenciais teóricos da Bioética. Em seguida, estimulou o grupo a falar e a refletir sobre sua prática assistencial e suas experiências na Instituição, segundo o referencial bioético da autonomia.

As questões norteadoras da discussão foram:

- Reportando-se ao referencial bioético da autonomia, fale sobre sua experiência profissional.
- Fale sobre sua experiência profissional com relação ao processo de tomada de decisão do paciente.

Os registros das experiências foram feitos por meio do gravador, que foram transcritos na íntegra e submetidos à análise segundo o referencial metodológico Grounded Theory.

Para os idealizadores da *Grounded Theory*, essa metodologia consiste na descoberta e no desenvolvimento de uma teoria a partir das informações obtidas e analisadas sistemática e comparativamente<sup>(10)</sup>.

Para eles, a teoria significa "uma estratégia para trabalhar os dados em pesquisa, que proporciona modos de conceitualização para descrever e explicar"<sup>(10)</sup>.

Apresentam um método de análise comparativa constante, onde o pesquisador, ao comparar incidente com incidente nos dados, estabelece categorias conceituais que servem para explicar o dado. A teoria, então, é gerada por um processo de indução, no qual categorias analíticas emergem dos dados e são elaboradas conforme o trabalho avança. Categorias são abstrações do

fenômeno observado nos dados e formam a principal unidade de análise da *Grounded Theory*. A teoria se desenvolve por meio do trabalho realizado com as categorias, que faz emergir a categoria central, sendo geralmente um processo, como consequência da análise<sup>(10)</sup>.

As fases da análise dos dados são: descobrindo categorias, ligando categorias, desenvolvimento de memorandos e identificação do processo<sup>(10)</sup>.

Esse é um processo descrito como amostragem teórica e o pesquisador decide que dados coletar em seguida, em função da análise que vem realizando. Nesse sentido, a amostragem adotada não é estatística, mas teórica, uma vez que o número de sujeitos ou situações que devem integrar o estudo é determinado pelo que eles denominaram de saturação teórica, ou seja, quando as informações começam a ser repetidas e dados novos ou adicionais não são mais encontrados<sup>(10)</sup>.

Durante a análise dos dados, as autoras perceberam que o conteúdo se constituiu denso o suficiente para a compreensão da experiência dos 15 enfermeiros recém formados acerca do objeto investigado.

Mediante a evidência, o grupo de atores foi novamente convidado a se reunir com a finalidade de que o mesmo conhecesse a experiência do enfermeiro recém formado com relação à sua autonomia e a do paciente, sugerindo-se que opinassem se aquela experiência representava os dados fornecidos às pesquisadoras. Momento este em que tiveram a oportunidade de validarem a análise conferida pelas pesquisadoras, bem como de discutir os caminhos para a superação dos problemas evidenciados. "Caminhos para a superação dos problemas evidenciados".

## RESULTADOS

A discussão sobre a vivência profissional baseada no referencial bioético de autonomia desenvolveu-se em duas abordagens temáticas: A - autonomia do enfermeiro e B - autonomia do paciente.

### A - Autonomia do Enfermeiro

Em relação à autonomia do enfermeiro, os conceitos que emergiram dos relatos das experiências foram organizados nas seguintes categorias:

A<sub>1</sub> – Entendendo a autonomia profissional como um atributo e também uma conquista

A autonomia é entendida como algo inerente ao indivíduo, havendo pessoas que demonstram serem mais autônomas do que outras. O título de enfermeiro não é suficiente para conferir autonomia profissional. Resolvendo os problemas de modo racional e sem imposições, o enfermeiro vai conquistando a confiança e conseguindo maior autonomia. O conhecimento favorece a autonomia, enquanto que os confrontos a dificultam. O manter-se suscetível e com humildade ao aprendizado constante e o reconhecimento das próprias limitações propiciam ganhos à autonomia profissional.

*... se na minha unidade eu deixar que o médico chegue sem lavar a mão, como já aconteceu, e for examinar o paciente, insisto com ele para lavar as mãos. A autonomia é adquirida por nós mesmas, não adianta você pensar que porque é enfermeira os demais vão te respeita.*

*Quando a gente faz uma faculdade, a gente não consegue absorver tudo o que é ensinado. No dia a dia a gente aprende mais. Aprende com técnicos auxiliares e médicos. A gente tem que ser um pouco humilde, falar: não sei. Você falando não sei, você aprende muito mais do que se você se dirigir à pessoa e falar: faça isso, faça aquilo.*

A<sub>2</sub> – Percebendo a existência de alguns condicionantes da autonomia profissional

A autonomia do profissional se desenvolve pelo respeito aos auxiliares e técnicos, sem imposições autoritárias, num clima amigável e tranquilo, conseguindo-se, assim, melhor organização do trabalho. Outro condicionante da autonomia é saber trabalhar em equipe, acompanhando os funcionários em tarefas que eles não saibam executar e para as quais o enfermeiro tem maior segurança. O enfermeiro não ganha autonomia profissional quando delega tarefas que ele mesmo não sabe executar, porque os funcionários percebem, e o paciente poderá sofrer prejuízos. A autonomia profissional do enfermeiro também depende da filosofia de trabalho adotada na instituição.

*Então o que adianta ela dizer para os técnicos e auxiliares de enfermagem: - Olha! Tem que fazer curativo com papaína! Era para ela estar fazendo. Então eles falam assim: Ela mandou... Eles questionam muito... Eles, muitas vezes, poderão não saber fazer o procedimento mas farão de qualquer jeito, prejudicando o paciente.*

*É preciso fazer isto, vamos juntos, é um trabalho em equipe. Por equipe eu falo do trabalho multiprofissional, não só técnicos e auxiliares, mas todos trabalhando juntos. E assim se vai conquistando a autonomia.*

*Na unidade onde eu atuo a equipe é boa porque a filosofia também é diferente. O médico coordenador já vem com essa filosofia. Chegam os residentes eu faço a parte da enfermagem, ele faz a parte dele.*

A<sub>3</sub> – Fazendo uso da sua autonomia profissional

Intervenções junto aos médicos, tais como: lembrá-los sobre a execução adequada de certos procedimentos, observação de intercorrências, etc, são condutas ligadas ao uso que o enfermeiro faz da sua autonomia. O enfermeiro, usando de sua autonomia, deve ter o controle de tudo o que acontece na sua unidade de trabalho, até para não haver contradição entre as recomendações que o médico faz ao paciente com o que o enfermeiro orienta.

*E já aconteceu assim, o residente veio e perguntei a ele: - já lavou a mão? Então, ele foi lá e lavou a mão.*

*Quanto ao médico, é preciso que saibam que a gente conhece, tem um conhecimento. Por exemplo: Doutor, olha! É assim, o curativo é dessa maneira... Também não adianta bater de frente. Tem que saber o que a gente ta falando, aí então não há discussão.*

*Durante a assistência de enfermagem à paciente em diálise peritoneal, vi que o cateter foi colocado de forma errada, então a troca tinha que ser feita, porque não entrava, nem saía a quantidade certa de líquido. O médico não entendia, achava que a enfermeira que estava errada, que a enfermeira que não fazia isso, que a enfermeira que não fazia aquilo... e, mesmo explicando, ele dizia: Não, vocês que estão erradas.*

*Quando a gente está na unidade tem que ter controle de tudo, do que está errado e do que não está. Mesmo porque o doente te cobra: o médico não fez isso, não fez aquilo. Às vezes também o paciente fala: o médico disse isso para mim. Porque às vezes o médico fala uma coisa para o paciente e não passa para a gente e aí você fica lá sem saber.*

A<sub>4</sub> – Apontando a percepção de riscos à sua autonomia

Não assumir atribuições exclusivas, ou tratar funcionários de modo grosseiro causam a perda de respeito e conseqüentemente de autonomia. Os funcionários testam a capacidade e a segurança de enfermeiros iniciantes, fazem comparações entre enfermeiros novatos e antigos, consideram saber mais que os enfermeiros recém formados. Algumas

dificuldades práticas e de habilidades do enfermeiro iniciante são interpretadas como falta de conhecimento. Os enfermeiros iniciantes são testados, também, pelos médicos. Assim, a autonomia precisa de tempo para ser conquistada, mas mesmo assim ela nunca será plena.

*Quando eu entrei na Central tinha funcionário com 25 anos de casa e eu era recém formada, eu tinha feito aprimoramento e era recém formada. Agora vou chegar lá e falar que eu sei tudo? Então nós fomos sentar e conversar. Daí você vai adquirindo confiança deles e é onde você consegue autonomia. Se eu chegasse lá, é desse jeito e pronto... Você tem que cativar.*

*No começo, os auxiliares e técnicos ficavam testando, muitas vezes, para saber até onde eles podiam ir com a gente, até onde a gente tinha segurança, até onde a gente era capaz. Muitas vezes, da mesma forma que a gente tem que ajudar, a gente tem que dizer: eu também não sei fazer isso. Eles levam numa boa. Agora, depois que eles me conhecem e sabem como eu trabalho eu sinto que é mais fácil falar: eu também não sei fazer isso, pode deixar que eu vou procurar saber como fazer. Porque quando você não sabe fazer e você delegar a alguém, está escrito na sua cara – Não sabe fazer. E eles sabem disso.*

*Os funcionários, quando a gente entra, testam até o último segundo para ver se a gente é capaz ou não...Muitas vezes, também, você pode estar fazendo de tudo e eles aproveitam de você...E o médico testa muito também.*

*No meu primeiro ano de trabalho uma auxiliar disse: eu tenho 25 anos de casa e vem você querer dar uma de chefe? Para eles, conhecimento é tempo de serviço.*

*Então, você não vai no tranco, você vai discutindo e mostrando a realidade, o que é o correto. Daí você vai adquirindo confiança e é onde você consegue autonomia, sabendo que sua autonomia nunca será total.*

### A<sub>5</sub> – Apontando conflitos na relação médico/enfermeiro

O desrespeito à autonomia do enfermeiro é percebido com maior magnitude por parte dos médicos, tornando o relacionamento conflituoso, especialmente nas situações em que médicos culpam a enfermagem por tratamentos mal sucedidos, não lêem as anotações de enfermagem e/ou não aceitam o exame físico feito por enfermeiros. Por outro lado, os enfermeiros apontam falhas médicas na execução de procedimentos, consideram que o médico ocupa lugar privilegiado na hierarquia hospitalar e que não dispõem de tempo suficiente para uma atenção mais dedicada ao paciente. Já o enfermeiro, por permanecer mais tempo ao lado do paciente, tem

mais condições para uma observação detalhada. Entretanto, ao detectar algo que os médicos não observaram o enfermeiro poderá ser mal interpretado. Em contradição, há médicos que solicitam ao enfermeiro e até mesmo aos auxiliares e técnicos a execução de procedimentos que são exclusivamente médicos.

*O doente chega do Centro Cirúrgico e os médicos não olham que o paciente está com sonda e isso passa despercebido a eles. Então quase 6 dias depois o paciente vai ter alta. - Paciente está de alta? Doutor, não vai sacar a sonda? – Ah, o paciente está de sonda ainda? – O senhor não prescreveu para sacar... Então tem que estar avisando porque, embora a gente faça a evolução, eles não lêem...Isto já vem da cultura médica de antigamente. O médico é sempre mais alto que todo mundo, é a parte deles e acabou... o resto dos funcionários têm que estar a serviço deles. - Eu tu mandando isto, você faz. Em alguns lugares é assim.*

*Já me aconteceu em pós operatório de cirurgia cardíaca na qual não deve ser feita a flebotomia mas o médico fez. Então a criança chegou do Centro Cirúrgico e duas horas depois já estava com flebite. A Comissão de Infecção Hospitalar foi l e encaminhou para cultura. Mas mesmo assim o médico continua fazendo. Daí acontece infecção, falam assim: Ah! É a enfermagem. Mas eles vão fazer uma punção não lavam as mãos. Você vai falar alguma coisa falam: aquela enfermeira é muito chata.*

*Na minha unidade tem a avaliação médica e da enfermagem. O médico avalia e pronto. Ai tem a parte da enfermagem e eu ainda não terminei, ainda estou avaliando, mas o médico avalia e acabou, acha que não precisa da avaliação da enfermagem. Eles não lêem as nossas anotações, acho que isso já é da cultura médica.*

*Uma coisa que eles brigam é que eles acham que o enfermeiro não deve fazer exame físico no paciente. Por quê? Porque a gente vê muita coisa que eles não conseguem ver e a gente chega para eles e fala. Muitas vezes eles não aceitam o que a gente fala porque parece que está passando por cima dele, que ele é o médico, então ele que deveria ter visto aquilo.*

*Muitas vezes eles têm tantos empregos, tantas coisas para fazer que acabam fazendo uma coisa rápida. Você, como só fica lá, você chega no paciente e vê mais detalhado.*

*A meu ver é a classe médica que mais desacata a autonomia do enfermeiro. Com os funcionários acontece, mas à medida que trabalhamos junto, que vão percebendo segurança, aquilo vai acabando. Mas a classe médica é que mais nos atinge. Tem as exceções, mas são mínimas, a maioria prevalece. Os parâmetros que passam despercebidos e a enfermagem vê, eles não gostam de admitir que foi a enfermagem que viu.*

### A<sub>6</sub> – Apontando conflitos na relação enfermeiro/auxiliares de enfermagem



Os conflitos decorrem de intervenções de auxiliares de enfermagem nas condutas do enfermeiro e da percepção de enfermeiros de que são testados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto à sua competência profissional.

*Comigo aconteceu de estar orientando num pós operatório um paciente e, enquanto eu orientava, uma funcionária que estava cuidando de uma paciente ao lado, tudo o que eu falava de orientação ela rebatia: Não é assim que faz, é assim. Ou seja, a minha palavra ficou totalmente nula, parecia que eu não sabia o que eu estava falando. Na verdade, eu estava seguindo uma ordem para falar de um modo que ele entendesse, pois se eu despejasse tudo ele não entenderia nada. Então eu senti que ela não me respeitava porque ela realmente não me conhecia e quando a gente chega num lugar novo, até a gente conquistar todo mundo é difícil.*

*Quando o enfermeiro chega, ele vem com uma carga teórica alta, mas, muitas vezes, com prática baixa. Então o auxiliar pensa que sabe mais do que o enfermeiro e começa a jogar questões para ver se o enfermeiro sabe mesmo.*

#### A<sub>7</sub> – Apontando outros conflitos na relação enfermeiro/enfermeiro

No relacionamento com seus pares, identificam um corporativismo maior entre os médicos do que entre os enfermeiros, percebendo enfermeiros que se aliam a médicos para prejudicar seu colega de profissão, outros que negam ajuda a seus colegas ou que faltam com o coleguismo nas disputas por cargos, além dos que escolheram a profissão por motivos equivocados.

*Os médicos são unidos. Agora, a classe da enfermagem não. É um querer mostrar que é melhor que o outro. Muitas vezes a enfermeira não gosta da outra, então já vai se unir ao médico para tentar derrubar a outra.*

*Tem várias oportunidades, mas a pessoa tem que buscar. Os que não buscam por comodismo criticam os colegas que foram atrás do seu aprimoramento profissional. Também, a enfermagem não tem a concepção de buscar e passar para os outros. Acho que muitas vezes falta profissionalismo.*

*Nossos salários são mais baixos e as pessoas querem um posto maior para ter um salário maior e acabam passando por cima de outras.*

*Agora, tem aquela enfermeira que, porque não conseguiu fazer medicina, vai fazer enfermagem, ou vai fazer enfermagem para ser igual ao médico. E tem também a que vai fazer enfermagem porque quer ser supervisora.*

#### B – Autonomia do paciente

Os conceitos, referentes à autonomia do paciente, que emergiram das discussões são apresentados nas categorias a seguir:

#### B<sub>1</sub> – Percebendo o respeito da Instituição em relação à autonomia do paciente

Significa a conclusão avaliativa que o enfermeiro alcança de que a sua instituição, de um modo geral, respeita a autonomia do paciente-família, mesmo quando influenciada por crenças religiosas. Porém, alguns pacientes internados em unidades especializadas e/ou portadores de determinadas doenças, não têm nenhuma autonomia. Os enfermeiros têm que tomar decisões pelo paciente em situações de autonomia reduzida, mesmo assim, costumam consultar os familiares dos pacientes.

De um modo geral, a autonomia do paciente neste hospital é preservada.

*Teve uma paciente da vascular Testemunha de Jeová que precisava de uma transfusão mas não queria receber o sangue. Foi feita uma terapia alternativa paliativa e não foi feita a transfusão. Só que foi prolongado o processo cirúrgico até a paciente ter condições de cirurgia.*

*Eu trabalhei bastante em UTI, lá os pacientes não têm autonomia para nada, são pacientes de AVC, lesão hepática... Estes não têm autonomia mesmo. São poucos os pós operados que vão para lá e podem dizer: eu quero isso, eu quero aquilo. Os demais, a gente faz tudo, toma as decisões por eles.*

*Acontece muito da família querer uma conduta e o paciente não querer. Existe esse conflito na família. Muitas vezes a gente tem que ficar fora da conversa para não chegar e falar: faça isso, ou ficar incentivando o paciente a fazer, porque se depois acontecer alguma coisa a família vai dizer: aquele enfermeiro que estava obrigando.*

*Tem paciente que não quer e a família quer obrigá-lo e chega para a gente e pede: Fala para ele que tem que fazer isso..*

*Na pediatria, à vezes, tem mãe ex-presidiária, ou que tem muitos filhos em casa. Aí você inicia antibioticoterapia para pneumonia, a mãe não aceita que a criança fique internada. Ou a criança tem leishmaniose e precisa ficar 40 dias internada. A mãe também não aceita. Então, tem todo um problemão que envolve serviço social, juizes... a mãe quer tirar o filho.*

#### B<sub>2</sub> – Observando a comunicação enfermeiro/paciente/família para tomada de decisão

No processo de comunicação com o paciente, o enfermeiro acaba muitas vezes, assumindo mais um papel, o de mediador de conflitos. Nestes casos, o enfermeiro se apropria de estratégias, levando o indivíduo a compreender o vir-a-ser como pior.

*Um paciente veio ao hospital para ser avaliado e ir embora. Só que o médico conversou com ele e falou que ele*

*precisaria ficar internado para cirurgia. O paciente disse: não, eu não quero ficar, eu vou embora. O médico falou então: você quer ir embora, tem todo o direito, pode ir. Aí eu estava chegando com a minha coordenadora, falamos: espera aí doutor, vamos conversar com ele. Perguntamos por que ele queria ir embora? Ele estava preocupado com a família, em deixar a esposa e os filhos. Então dissemos: se o senhor continuar como está não vai poder trabalhar, não vai poder cuidar dos filhos, vai ficar pior, e é tão difícil arrumar uma vaga,... se o senhor ficar aqui vai ser tratado e em 3 ou 4 dias, no máximo, o senhor irá embora. Aí ele começou a pensar. Então o deixamos pensando e dissemos que depois voltaríamos para saber a resposta. Mais tarde o paciente disse: - pensando bem, eu indo assim não vai adiantar em nada, eu preciso ir bem, então vou ficar.*

*Um paciente na UTI precisava fazer uma endoscopia, só que ele não queria. Aí o médico conversou, ele não quis. A enfermeira e a assistente social conversaram, explicaram o procedimento e ele aceitou e foi numa boa.*

B<sub>3</sub> – Observando a comunicação médico/paciente/família

O não-estabelecimento de um relacionamento interpessoal efetivo médico-paciente-família, entendido pelo enfermeiro como essencial na tomada de decisões sobre o tratamento e restabelecimento, induz o enfermeiro à explanação junto ao paciente, visando à releitura do processo de tratamento definido pela equipe médica e o realinhamento ao mesmo. Essa intervenção é quase sempre efetiva e tem se configurado como mais uma atividade designada ao enfermeiro.

Muitas vezes o paciente faz uma cirurgia e já sai de alta de lá. Ou seja, o médico vê o paciente na sala de operação, só que o paciente não viu o médico. A família quer falar com o médico e acha que a gente tem que dar um jeito e colocar o médico na frente. E os médicos às vezes não passam. E como explicar isso para a família?

*O médico muitas vezes pede exame e não fala nada para o paciente. O enfermeiro já alerta o paciente e já fala para que serve, que exame é. Muitas vezes a gente explica e eu acho que cabe mais para a enfermagem explicar o exame para o paciente.*

B<sub>4</sub> – Apontando dificuldades do enfermeiro em relação à observância da autonomia do paciente

Nem sempre é possível adaptar rotinas de enfermagem às preferências dos pacientes, isto, às vezes, é feito em relação aos horários. Em algumas

situações, os pacientes manifestam constrangimentos ao terem que acatar normas estabelecidas. Os enfermeiros sentem dificuldades para responder certas perguntas dos pacientes relativas às normas do serviço, por não concordarem com as mesmas. Nestes casos, fazem uso de estratégias que diminuem o tempo de exposição do sujeito ao evento ou utilizam a técnica de convencimento, porém, sem empreender movimentos de mudanças nas referidas rotinas.

*Banho aqui não tem rotina, é o dia todo. Se o paciente não é acamado ele tem o dia todo para escolher o horário que quiser. Se o paciente é acamado a gente prioriza os piores. A gente tenta dar banho de acordo com os procedimentos do dia. Tem aqueles banhos que têm que se dar para o paciente ir para a cirurgia. Então deixa um outro para a tarde. Tem doente que fala: não quero tomar banho agora, pode passar para a tarde? A gente passa.*

*Outras vezes pacientes perguntam: mas por quê para fazer cirurgia no nariz eu tenho que ir sem calcinha. Aí, até explicar... é difícil...nem a gente concorda...*

*O que a gente faz é: assim que o paciente chega do centro cirúrgico a gente remove a camisola, coloca o pijama e as próteses.*

## DESCOBRINDO A CATEGORIA CENTRAL

Inter-relacionando as categorias identificadas foi possível a observação de dois fenômenos:

- percebendo a fragilidade da autonomia do enfermeiro e do paciente;
- movendo-se em direção ao fortalecimento da autonomia do enfermeiro e do paciente.

Isto possibilitou a descoberta da categoria central, a qual evidenciou o fenômeno do movimento empreendido pelos enfermeiros recém formados em direção ao fortalecimento de sua autonomia e da autonomia do paciente.

Na condição de enfermeiros recém formados percebem sua autonomia reduzida pela exposição, entre os membros da equipe hospitalar, de suas habilidades ainda pouco desenvolvidas, sentindo-se observados e comparados com outros profissionais mais experientes.

Embora considerando a autonomia como um atributo pessoal que tem suas base nas experiências particulares de vida, percebem que ela pode ser conquistada nas suas interações de trabalho, embora nunca se torne plena.

Nas interações com a equipe de saúde os enfermeiros buscam exercer a autonomia profissional observando os fatores que a condicionam e os que

causam sua redução. Nesses movimentos eles se expõem e se envolvem em conflitos, especialmente nas situações assimétricas de autonomia e poder. Ao enfrentarem conflitos percebem possibilidades para identificar atitudes mais apropriadas ao desenvolvimento da sua autonomia.

Interagindo-se com os pacientes, os enfermeiros vão observando, analisando e percebendo nestes a sua autodeterminação, por vezes também bastante reduzida, em razão do seu estado de saúde e da sua condição de institucionalizados. Assim, percebem o paciente também se movendo da frágil autonomia, em ter que se submeter às regras impostas pela instituição, pelas rotinas de atenção estabelecidas, pelas dificuldades de comunicação com os membros da equipe de atendimento hospitalar e ainda por imposições familiares, para a conquista de alguma condição para administrar a sua vida.

Os enfermeiros denotam sentirem-se impotentes para fazer valer a autonomia do paciente, mas, nesse cenário, os atores se percebem, se aproximam e se envolvem num processo de cooperação e solidariedade, buscando a preservação da identidade de cada um e sua autodeterminação.

## DISCUSSÃO

A autonomia entendida pelos enfermeiros participantes deste estudo como atributo pessoal significa que os indivíduos podem possuir diferentes graus de autodeterminação, uns mais e outros menos, conforme sua história de vida, suas interações sociais, sua visão de mundo, suas concepções ideológicas, seu nível educacional, suas condições econômicas e sociais, seus estilos de vida, personalidade, etc.

Entretanto, ao tornar-se um profissional, sua autonomia também será, em parte, determinada pela concepção que a sociedade tem da profissão, a qual influencia o conceito que os próprios exercentes atribuirão à sua atividade profissional.

Tradicionalmente, a enfermagem, por sua história ligada ao trabalho feminino e também considerado subalterno, não tem recebido das sociedades moderna e pós-moderna a mesma consideração dispensada às outras profissões da saúde.

Ao término do curso de graduação em enfermagem e entrada no mercado de trabalho, especialmente na área hospitalar, o enfermeiro recém

formado enfrenta conflitos decorrentes da visão histórica da sua profissão, da estrutura de poder organizacional da instituição, na qual o poder se expressa por políticas, leis e regras aparentemente impessoais, mas que referendam e garantem o poder do grupo dominante<sup>(11)</sup>.

Submetem-se a processos seletivos, programas de treinamento e à supervisão que são formas clássicas de manutenção dos valores básicos da organização, mas que inibem, de certo modo, o controle sobre si mesmos. Terão que demonstrar competência e dedicação, porém, poderão ser traídos por habilidades ainda não suficientemente desenvolvidas durante o curso de graduação, tendo que enfrentar julgamentos dos seus pares, do pessoal subordinado, enfim, de toda a equipe de saúde.

Com o tempo, vão descobrindo que a autonomia profissional pode ser conquistada por atitudes de respeito e pelo desenvolvimento das competências necessárias à atividade, percebendo que mesmo assim sua autodeterminação nunca será plena.

Com relação à autonomia dos pacientes, além da própria condição de enfermidade que já pode reduzi-la, certas ações e atitudes que os despersonalizam podem desencadear sentimentos de insignificância e indignação.

Com frequência observam-se relações assimétricas entre profissionais de saúde e doentes, existindo de um lado o poder e de outro a submissão.

Muitas vezes os profissionais assumem posturas de poder sobre o corpo do doente e este, em sua fragilidade, não se percebe um ser com autonomia para fazer questionamentos, aceitando passivamente o que lhe é imposto e sentindo-se, em muitas situações, envergonhado e constrangido. Essa coexistência entre autonomia e heteronomia desencadeia conflitos num sistema de forças desigual e por vezes desrespeitoso<sup>(12)</sup>.

O doente hospitalizado nem sempre participa das decisões tomadas sobre sua vida e nem sempre é comunicado a respeito dessas decisões de modo a compreendê-las, sendo que dificilmente essa comunicação ocorre de maneira dialógica<sup>(13)</sup>.

Neste estudo, do qual participaram enfermeiros que atuam em um hospital público que atende pacientes, em sua maioria, provenientes das camadas mais desfavorecidas da sociedade, privados, portanto, de condições básicas de vida e saúde, a pergunta que se apresenta é: Como os



enfermeiros podem levar a esses pacientes a idéia de autonomia?

Foi possível evidenciar que os enfermeiros mantêm certa proximidade com os doentes internados, dadas as peculiaridades do seu trabalho, estabelecendo, deste modo, vínculos e assumindo atitudes de cooperação e solidariedade. Estas condições podem, segundo Boemer<sup>(4)</sup>, conferir a esses profissionais "um poder paralelo de influência", podendo contribuir com o doente no exercício de sua autonomia, incentivando-o a conhecer e exercer seus direitos.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou compreender a experiência de enfermeiros recém formados que atuam em um hospital público estadual e a interpretação que estes conferem à realidade da sua

prática com relação à sua autonomia e a autonomia do paciente, objeto do seu cuidado.

As reflexões sobre as fragilidades de sua autonomia e da autodeterminação do paciente foram muito importantes no sentido de motivá-los a buscar caminhos para enfrentamento dessas dificuldades.

Os caminhos apontados por esses enfermeiros para a superação dos problemas identificados parecem favorecer uma atenção fundada na alteridade, a qual propicia efetivas interações mediante a prática do relacionamento simétrico e dialógico.

Como professores de enfermagem, este estudo, pelo volume de casos e experiências relatados, subsidiará nossa atividade de ensino, favorecendo as oportunidades de reflexões com nossos alunos sobre a autonomia e a prática da enfermagem no início da carreira profissional do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merigh MAB. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):644-53.
2. Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Silva MR Svaldi JSD, Bulhosa MS. Nursing ethics and its relation with power and work organization. Rev Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho 2007; 15(3):493-7.
3. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de Bioética. 7.ed. São Paulo: Loyola, 2002.
4. Boemer MR. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. Rev Latino-am Enfermagem 1997 março-abril; 5(2):33-8.
5. Spiri WC, Berti HW, Pereira MLD. Os princípios bioéticos e os direitos dos usuários de serviços de saúde. O mundo da Saúde 2006 julho-setembro; 30(30):448-54.
6. Soares JCRS, Camargo JR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. Interface 2007 janeiro-abril; 11(21):65-78.
7. Seago J, Ann ME. Autonomy: A realistic goal for the practice of hospital nursing. Aquichan 2006 October; 6(1):92-103.
8. Oliver JG, Ballart JF, Barbany JB. Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. Gac Sanit 2006 November-December; 20(6):465-72.
9. Mayan MJ. An introduction to qualitative methods: a training for students and professionals. Edmonton: International Institute for Qualitative Methodology; 2001.

10. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. New York: Aldine; 1967.
11. Kurcggant P, Massarollo MCKB. Cultura e Poder nas Organizações de Saúde. In: Kurcggant P, organizador. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. p. 26-36.
12. Marchi MM, Srtajn R. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos Serviços de Saúde. Bioética 1998 janeiro-julho; 6(1):39-45.
13. Maffesoli M. Dinâmica da violência. São Paulo: Vértice; 1988.