

## O fazer dos trabalhadores de enfermagem e as repercussões no cuidado aos usuários

*The working of nursing employees and its repercussions in the users' care*

*El hacer de los trabajadores de enfermería y las repercusiones en el cuidado a los usuarios*

Bruna Hackbart Farias GONÇALVES<sup>1</sup>, Michelle Barboza JACONDINO<sup>2</sup>, Caroline Lemos MARTINS<sup>3</sup>, Helen Nicoletti FERNANDES<sup>4</sup>, Simone Coelho AMESTOY<sup>5</sup>, Maira Buss THOFEHRN<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a visão da equipe de enfermagem acerca de seu processo de trabalho. **Método:** pesquisa qualitativa, na qual participaram dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem, da unidade de clínica médica do hospital de ensino de Pelotas, Rio Grande do Sul. Os dados, coletados por meio de entrevista semiestruturada, foram analisados conforme análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** os participantes revelam um processo de trabalho parcelar, solitário e rotineiro. As atividades dos enfermeiros estão voltadas, principalmente, para aspectos burocráticos e gerencias. Já os técnicos de enfermagem realizam atividades repetitivas e técnicas com pouca ênfase no cuidado integral ao paciente. **Considerações finais:** Urge a necessidade de reflexão sobre a totalidade do processo de produção na enfermagem para qualificar a assistência e para contribuir na visibilidade do fazer da enfermagem firmando o cuidado como a centralidade do trabalho.

**Descritores:** Enfermagem; Trabalho; Serviços de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to know the viewpoint of the nursing team about their working process. **Methods:** it is a qualitative research, in which two nurses and two nursing technicians participated, from the medical clinic of a teaching hospital in Pelotas, Rio Grande do Sul. The data, which were carried out through semi-structured interview, was analyzed according to content analysis in the thematic modality. **Results:** the participants reveal an installment, lonely, and uneventful working process. The

<sup>1</sup> Enfermeira graduada na Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: brunafarias@terra.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Núcleo de Pesquisa e Práticas de Enfermagem NEPEN da UFPel. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: michellejacondino@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Núcleo de Pesquisa e Práticas de Enfermagem NEPEN da UFPel. Atualmente é orientadora da Especialização em Saúde da Família UNASUS/UFPel e atua como Enfermeira no Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família- IMESF/POA. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: kroline\_lemos@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Núcleo de Pesquisa e Práticas de Enfermagem NEPEN da UFPel. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: helyfern@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento e do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Membro do Núcleo de Pesquisa e Práticas de Enfermagem NEPEN da UFPel. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: simoneamestoy@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento e do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Práticas de Enfermagem NEPEN da UFPel. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: mairabusst@hotmail.com

*activities of nurses are approaching, mainly, bureaucratic and management aspects. On the other hand, the nursing technicians perform repetitive and technical activities, which have little emphasis in a holistic care. Final Considerations: there is the necessity of reflection about the total nursing working process to qualify the assistance, and to contribute to the visibility of the work of the professionals, securing the care as working centrality.*

**Descriptors:** Nursing; Work; Health services.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la visión de la equipo de enfermería sobre su proceso de trabajo. **Métodos:** pesquisa cualitativa, en la cual participaron dos enfermeros y dos técnicos de enfermería, e la unidad de clínica médica del hospital de enseñanza de Pelotas, Rio Grande do Sul. Los datos, recolectados por medio de la entrevista semiestructurada, fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** los participantes revelan un proceso de trabajo parcelar, solitario, y rutinario. Las actividades de los enfermeros están centradas principalmente en los aspectos burocráticos y gerenciales. Los técnicos de enfermería realizan actividades repetitivas y técnicas con poco énfasis en el cuidado integral. **Consideraciones finales:** urge la necesidad de reflexión sobre la totalidad del proceso de producción en la enfermería para cualificar la asistencia y contribuir en la visibilidad del hacer de los profesionales, firmando el cuidado como la centralidad del trabajo.

**Descriptores:** Enfermería; Trabajo; Servicios de salud.

## INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde é coletivo, composto por diversas categorias profissionais, cada uma com sua formação curricular específica, mas que possuem em comum um elemento de trabalho que os une, o usuário do serviço de saúde.<sup>1</sup> Este trabalho é um trabalho essencial para a vida humana, sendo considerado um trabalho da esfera da produção imaterial, ou seja, é consumido e produzido no ato de sua realização. Assim, o resultado final não é um produto material, uma vez que o produto resultante do processo de trabalho em saúde torna-se inseparável do processo que o trabalhador executa, traduzido como a própria assistência de saúde prestada ao indivíduo.<sup>2</sup>

Para melhor compreensão do processo de trabalho em saúde, é fundamental ter clareza dos elementos que compõe este processo, os quais são denominados como: objeto, finalidade e instrumentos de trabalho. Na

concepção marxista, o trabalho é ação humana transformadora sobre um objeto, direcionado por uma finalidade, sendo que para desenvolver este trabalho, o trabalhador utiliza instrumentos que mediam sua relação com o objeto do trabalho.<sup>3</sup>

O objeto de trabalho no campo da saúde pode ser considerado como sendo a pessoa, família ou grupos de indivíduos necessitando de cuidados ou com possibilidade de adoecer, aqueles expostos a riscos, biológicos, sociais e psicológicos e que ao fim do processo estarão modificados por meio dos instrumentos de trabalho, estes representado pelas condutas dos profissionais e pelos instrumentos materiais utilizados.<sup>2</sup> Já a finalidade do trabalho é traduzida como aquilo que produz sentido, o que carrega o significado da ação, considerado na saúde o ato de cuidar do ser humano.<sup>4</sup>

Sabe-se que o trabalho em saúde é coletivo, realizado por diversos

profissionais para exercer diferentes ações, as quais são necessárias para assistir ao usuário. Dessa maneira, torna-se fundamental o comprometimento dos vários profissionais da saúde na organização do processo de trabalho em saúde para que o resultado do trabalho seja uma assistência de qualidade, com foco na integralidade da atenção.<sup>5</sup>

Apesar do trabalho em saúde ser fundamentalmente coletivo, é a profissão de enfermagem que tem como especificidade o cuidado, além de ser a profissão que mais produz cientificamente sobre o tema.<sup>6</sup> Na equipe de enfermagem, apesar de cada um operar ações fracionadas de cuidado, os membros podem organizar o trabalho de maneira mais dialogada, uma vez que todos precisam ter um objetivo em comum, uma assistência qualificada e resolutiva. O enfermeiro é o trabalhador que planeja e determina as atividades dos demais componentes da equipe, pois é o profissional de nível superior que responde legalmente pelos atos de todos da equipe.<sup>7</sup>

Compreende-se que o trabalho parcelar na enfermagem pode resultar da valorização do tecnicismo pelos trabalhadores, da violência do produtivismo da sociedade contemporânea e de um trabalho solitário. Desse modo, a subjetividade do usuário e as relações humanas encontram-se, por vezes, a parte do processo de produção em saúde.

Nessa perspectiva, justifica-se esta investigação uma vez que o conhecimento do processo de trabalho pela equipe de enfermagem é fundamental para qualificar o atendimento em enfermagem e para a

reflexão das repercussões do modelo de produção capitalista na prestação de cuidados em enfermagem. Além disso a equipe de enfermagem, ao refletir sobre o seu processo de trabalho, pode visualizar o seu saber e o seu fazer possibilitando uma melhora na organização do trabalho em enfermagem e saúde

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer a visão da equipe de enfermagem acerca de seu processo de trabalho. Para atingir tal proposta elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual é a visão da equipe de enfermagem acerca do seu processo de trabalho?

## MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo é proveniente de um projeto de pesquisa denominado “Avaliação participativa do processo de trabalho da equipe de enfermagem do hospital escola de Pelotas/RS”, no qual utilizou dados das entrevistas realizadas com a equipe de enfermagem da Unidade de Clínica Médica do hospital de ensino referido. O projeto de pesquisa foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) sob número de processo 479662/2010-0.

A investigação atendeu aos padrões éticos do período exigidos para as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme resolução 96/1996<sup>8</sup>, sendo realizado após o parecer favorável do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem (UFPel) sob o protocolo n° 178/2011. Participaram do estudo dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem, totalizando quatro profissionais, correspondendo a um

enfermeiro (E) e um técnico de enfermagem (TE) do turno da manhã e os outros do turno da tarde. Para a seleção dos participantes utilizou-se como critérios: profissionais que compunham a equipe de enfermagem da unidade de clínica médica do hospital de ensino; estar trabalhando no momento da coleta de dados. Cabe destacar que nesta unidade havia um total de cinco enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, totalizando 17 trabalhadores, sendo que um trabalhador encontrava-se de licença saúde. No entanto, apenas quatro profissionais desta unidade aceitaram responder a pesquisa acerca de processo de trabalho na enfermagem, o que preocupa as pesquisadoras frente a necessidade de refletir sobre o trabalho da equipe de enfermagem em instituições hospitalares de ensino.

A escolha pela unidade de clínica médica do hospital de ensino foi embasada no fato de ser um setor aberto, no qual os profissionais necessitam interagir também com os familiares, tornando o processo de trabalho peculiar, visto que os cuidados passam também a serem destinados a esse grupo, podendo demandar mais atenção e sobrecarga aos profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas, registradas em gravador digital, e em ambiente privativo, com duração média de 30 minutos cada entrevista. A entrevista continha questões fechadas para a caracterização dos participantes, e questões abertas, relacionadas ao processo de trabalho de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem foram orientados acerca dos objetivos e metodologia da investigação e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, cada entrevista foi codificada a partir da letra 'E', correspondente à enfermeiro e 'TE', correspondendo aos técnicos de enfermagem, já que nesta equipe não havia auxiliar de enfermagem.

Os dados de pesquisa obtidos foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, conforme os passos operacionais preconizados: a ordenação dos dados, a classificação dos dados e a análise final.<sup>9</sup> Após, os dados foram discutidos com a literatura existente sobre a temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados quatro profissionais, sendo dois participantes enfermeiros e dois técnicos de enfermagem. Todos são do sexo feminino, com tempo de trabalho na instituição alternando entre oito meses a 20 anos, três são estatutários e um celetista. A carga horária de trabalho variou entre 30 horas (estatutário) e 36 horas (celetista). Um sujeito possui especialização na área da saúde e um participante apresentou dois vínculos empregatícios.

Os resultados encontrados, por meio deste estudo, são apresentados em duas unidades temáticas intituladas: Parcelarização do trabalho na enfermagem e a divisão de tarefas na contramão do objetivo do trabalho da enfermagem, as quais são discutidas a seguir.

## Parcelarização do trabalho na enfermagem

A divisão do trabalho nos serviços de saúde tem origem no modelo capitalista. Com o advento da primeira revolução industrial o trabalhador, que antes detinha um significativo conhecimento sobre a globalidade do seu trabalho, tem expropriado gradativamente o seu saber-fazer. Nessa direção, surgiu a administração científica do trabalho e a produção em série, definindo o trabalho taylorizado, cujo modelo de organização da produção foi difundido com características de extrema especialização das tarefas e racionalização do trabalho.<sup>10</sup>

Desse modo, a enfermagem não fica aquém deste processo histórico e a fragmentação do trabalho teve forte implementação na área. É possível pressupor que a ideologia dominante do sistema capitalista, que tem como centralidade o uso intensivo da mão de obra assalariada, a divisão de tarefas entre os trabalhadores em prol da produção, auxiliou a cristalizar e perpetuar a divisão do trabalho na enfermagem, com vistas ao lucro e ao aumento da produção de cada trabalhador para as instituições de saúde, ao passo que com essa segregação, os profissionais de enfermagem distanciaram-se do todo referente ao processo de produção.

Esta divisão do trabalho acarretou modificações na organização e no desenvolvimento do trabalho da enfermagem, cabendo ao enfermeiro a responsabilidade de coordenar e supervisionar as atividades dos demais integrantes da equipe e recebendo a centralidade frente ao domínio do trabalho intelectual, enquanto os

técnicos e auxiliares de enfermagem desempenham o trabalho manual. Contudo, apesar de reconhecer que há diferença na equipe de enfermagem entre desenvolver o trabalho intelectual (como supervisão da equipe e tomada de decisões) e o manual (como promoção de higiene e conforto), o enfermeiro é o trabalhador que mediado pelos seus conhecimentos pode buscar uma integração entre todos os membros da equipe ao valorizar o agir cooperativo e colaborativo em prol de um único objetivo, o cuidado ao ser humano, sendo este último objeto de trabalho em saúde.<sup>7</sup>

*Nós (da equipe de enfermagem) fazemos tanta coisa no dia a dia. São muitas atividades para organizar e chegar até o paciente para conversar (TE1)*

*O enfermeiro organiza os técnicos de enfermagem e o serviço de saúde, mas sempre em função do paciente (E2).*

A divisão do trabalho ocorre pela grande demanda de serviços dentro de um ambiente hospitalar e a equipe de enfermagem tende a realizar uma atividade fragmentada de maneira parcelar<sup>6</sup> visando resolver e diminuir parte da demanda de tarefas. Na presente pesquisa, um participante destaca os pontos e contrapontos da parcelarização do trabalho da equipe de enfermagem:

*[...] se tem uma atividade de imediato para fazer, você faz, se não tem, então você vai para os sinais vitais, ver como é que estão os pacientes, se tem alguma alteração você já*

*comunica a enfermeira e faz conforme a orientação dela. Depois você verifica a medicação que precisa preparar durante o teu turno [...]. Em um dia que não tem alterações, você consegue conversar um pouco mais com o paciente, ficar mais próximo. Depende muito da divisão do trabalho na equipe (TE1).*

Por meio da fala de um dos técnicos de enfermagem do estudo, percebe-se que a aproximação com o usuário no serviço depende das intercorrências/alterações clínicas que podem surgir durante o turno de trabalho, requerendo agilidade profissional e trabalho em equipe, além de depender diretamente da divisão do trabalho e de como esse será operado dentro da equipe, cuja organização é estruturada pelo enfermeiro. Na enfermagem, urge a necessidade de discutir sobre a parcelarização do cuidado a partir do modelo de organização do trabalho agravado pelo modo de composição da equipe de enfermagem, formada por diferentes níveis de formação, médio e superior. Essa maneira de trabalhar não visa um cuidado integral do usuário, pois cada um realiza uma parte do todo, possivelmente, comprometendo a qualidade da assistência.

Percebe-se nos depoimentos que a divisão do trabalho não é feita apenas entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, sedimentando a divisão técnica do trabalho, mas também entre os próprios enfermeiros, conforme referem os participantes.

*Eu trabalho junto com outro enfermeiro. A gente divide o*

*setor em duas partes e aí cada um fica responsável pelos pacientes. A gente divide o trabalho burocrático, faz uma escala diária da divisão dos pacientes [...]. Cada um é responsável por fazer a sua parte na assistência. Ter dois enfermeiros facilita. A gente pode ver paciente por paciente. Ver a necessidade de cada um. Ter uma melhor assistência (E1).*

*Eu não posso fazer exame físico, porque eu não tenho este tempo disponível no meu trabalho [...] preciso organizar escalas de funcionários, fazer pedidos na farmácia, levar as prescrições, etc (E2).*

A divisão do trabalho entre os enfermeiros pode acarretar, por vezes, em um trabalho desarticulado, um cuidado não compartilhado, cujo modo de organização da assistência objetiva majoritariamente aumentar a produtividade dos serviços. A discussão acerca da organização do trabalho da enfermagem no cotidiano da assistência, mesmo após os avanços conquistados pela profissão, ainda pode ser considerada frágil, necessitando muitos debates sobre a parcelarização da assistência e a divisão de tarefas entre os trabalhadores, na perspectiva de refletir o ambiente hospitalar enquanto espaço de construção da atenção integral aos usuários dos serviços de saúde.<sup>11</sup>

O trabalho parcelar e fragmentado desempenhado pelos trabalhadores ao mesmo tempo em que reduz o tempo de ação operária a um conjunto repetitivo de atividades,<sup>12</sup> pode fixá-los em apenas uma

determinada etapa do projeto terapêutico<sup>13</sup>, tornando sua visão limitada e restrita. O trabalho é parcelar na saúde, na medida em que cada núcleo profissional desempenha sua função dentro do contexto da assistência e é fragmentado na área da enfermagem, pois além da divisão de trabalho entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, existe também a divisão de tarefas entre os técnicos para cuidar de um único paciente, haja vista que é comum observarmos a verificação de sinais vitais para um, curativo para outro e administração de medicamentos para outro trabalhador. Desta forma, o trabalhador não compreende a globalidade do processo de cuidar e pode perder o contexto integral do cuidado daquele indivíduo.<sup>12</sup>

É preciso considerar que de modo geral as instituições hospitalares não propiciam participação social dos trabalhadores e agem como “instituições totais”, que se autogerenciam, instituindo regras rígidas em relação ao cumprimento de tarefas e a organização do trabalho. Assim sendo, provocam o distanciamento dos trabalhadores das características humanas do seu objeto de trabalho, pois se encontram mais voltadas à defesa de interesses corporativos, lucrativos, em oposição à reflexão sobre a globalidade do processo assistencial.<sup>2</sup>

A equipe de enfermagem ao perder a noção da totalidade do processo de trabalho distancia-se do objeto de trabalho e, ainda mais, da finalidade (cuidado) do trabalho, o que pode impactar negativamente na qualidade do atendimento e atingir diretamente o usuário do serviço de

saúde e sua família.<sup>4</sup> Isso não quer dizer que ao efetuar o gerenciamento do serviço, o enfermeiro não o cuidado, mas uma parte que compõe o todo.

Contudo, gerenciar o cuidado implica entendê-lo como pilar central das ações de enfermagem, empregando múltiplos saberes e novas tecnologias em prol da excelência do fazer na enfermagem. Para promover uma assistência de qualidade, é fundamental o envolvimento de todos os trabalhadores da equipe de enfermagem a fim de que haja mudanças no gerenciamento e no ato de assistir, com criatividade e autonomia.<sup>14</sup> Acredita-se que a criação de espaços de discussão no ambiente de trabalho e de educação continuada nos espaços de trabalho pode contribuir para a qualificação da assistência em enfermagem.

Historicamente, a equipe de enfermagem realiza múltiplas atividades em seu processo de trabalho, algumas referentes ao ato assistencial e outras de cunho normativo e burocrático. Desta maneira, pode-se considerar que a organização do trabalho na enfermagem está cada vez mais parcelar e fragmentada, dificultando o cuidado ampliado em saúde<sup>12</sup> e intensificando e cristalizando o modelo de atenção tecnicista e segregador, além de reforçar a verticalização de poder dentro das instituições de saúde.

### **A divisão de tarefas na contramão do objetivo do trabalho da enfermagem**

O trabalhador de enfermagem pode, em alguns momentos, ficar confuso em relação ao seu papel no

espaço institucional em saúde e quanto ao objetivo do trabalho ao realizar as atividades, perdendo-se da finalidade da ação terapêutica. Na rotina de tarefas, o trabalhador pode acabar tornando-se embrutecido (pouco sensível as necessidades dos usuários) e alienado (sem perceber a realidade que o cerca no contexto hospitalar) durante o processo de produção e o trabalho passa a não propiciar o desenvolvimento de suas potencialidades humanas, sua satisfação pessoal e o prazer, pressupondo significar um ritmo automático à rotina.<sup>10</sup>

Os participantes do estudo revelam a visão da equipe de enfermagem sobre o objetivo do trabalho dentro do processo de trabalho em saúde:

*O objetivo do trabalho é manter a ordem e tentar chegar a excelência do atendimento assistencial ao paciente. Também organizar a equipe (E1).*

*Nosso objetivo é manter uma rotina pré-estipulada, auxiliar no processo, para que ele (usuário) prossiga bem [...]. Você tenta se manter dentro dessa lógica e comunicar alguma coisa de diferente que tenha para se ajeitar. O grande objetivo é esse (TE1).*

*[...] o objetivo é desenvolver a função de dar suporte aos pacientes com melhorias de enfermagem, melhoria física, conforto físico [...] fazendo parte da equipe de enfermagem, da saúde, para o bem-estar do paciente (TE2).*

A enfermagem determinada como prática social é historicamente concebida para o cuidar, o gerenciar, administrar e o educar, porém, continuamente está envolta por diversos afazeres que dão origem a inúmeros papéis que este trabalhador ocupa dentro do ambiente hospitalar. Ainda, por se tratar de um hospital universitário, acredita-se que os trabalhadores de enfermagem têm papel fundamental na pesquisa em saúde, por atuarem juntamente com professores e estudantes de graduação e pós-graduação no cotidiano da prática assistencial. Desta forma, diversas vezes o próprio trabalhador acaba por confundir sua atribuição dentro da equipe de saúde, o que pode interferir, muitas vezes, na sua tomada de decisão e na forma como desempenha seu trabalho junto aos colegas e usuário. Dada a complexidade do trabalho de enfermagem, percebe-se que há uma indefinição, para os trabalhadores entrevistados, sobre o que é específico do trabalho da enfermagem e este fato pode interferir na identidade deste profissional, como também na sua atuação.<sup>15</sup>

Um depoente revela que o cuidado ao usuário ocorre pela manutenção da rotina de cuidados, a qual condiz com as normas de uma instituição de saúde. Entende-se que o profissional ao cumprir apenas as normas e rotinas da instituição privilegia apenas a visão mais tecnicista do cuidado. Contudo, outro participante refere que o cuidado de enfermagem visa o bem-estar do usuário do serviço de saúde, estendendo a atenção ao físico e o psíquico.



Neste sentido, destaca-se que é função específica da equipe de enfermagem, bem como dos outros membros da equipe de saúde, prestar assistência ao usuário sadio ou doente, família e comunidade no desempenho de atividades que buscam a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Cabe destacar que o enfermeiro, enquanto líder da equipe de enfermagem, é o responsável por organizar, controlar e favorecer as práticas do cuidado nas instituições de saúde. Pode-se afirmar também que o enfermeiro atua interagindo com os demais profissionais inseridos no sistema de cuidados em saúde<sup>15</sup>, sendo percebido como um elo entre os trabalhadores que compõe a equipe de saúde, por mediar às relações interpessoais.

Embora a parcelarização do trabalho em saúde seja percebida nas instituições hospitalares e o cuidado seja realizado por múltiplos núcleos profissionais, o usuário precisa ser entendido como elemento integrador entre os diversos saberes e a assistência em saúde nas instituições. É preciso considerar a complexidade do trabalho em saúde, pois o objeto de trabalho é o indivíduo que influencia, numa relação dialética - por meio de diálogo, corresponsabilização e adesão a tratamentos-, o processo de trabalho dos profissionais de saúde.<sup>16</sup>

O trabalho em saúde ainda é predominantemente fragmentado, desarticulado, onde cada área profissional planeja, executa e avalia suas ações isoladamente.<sup>11</sup> De forma a minimizar a fragmentação do cuidado, a comunicação verbal e os registros no prontuário são um importante meio para o estabelecimento de condutas

terapêuticas entre a equipe multiprofissional e a avaliação da qualidade da assistência prestada.<sup>17</sup> A fragmentação do cuidado entre enfermeiros e técnicos de enfermagem também interfere na comunicação verbal e escrita, bem como na delegação de tarefas para o cuidado ao usuário.

No depoimento a seguir, o enfermeiro manifesta que, muitas vezes, não realiza o registro do cuidado que ele planejou, delegando as tarefas aos técnicos de enfermagem, apenas verbalmente:

*O processo de enfermagem é feito ao modo da gente. Visito rapidamente e traço um perfil de cuidado. Vejo quem tem mais necessidade e então chamo o funcionário [...]. A gente traça verbalmente toda a prescrição de enfermagem, mas não existe um registro [...]. Prioriza-se quem precisa mais de assistência [...]. Falo com o funcionário responsável por aquele paciente e digo: faz isso ou faz aquilo! De maneira mais objetiva e verbal (E2).*

Na prática assistencial, a comunicação escrita vem sendo gradativamente descuidada pelos profissionais de enfermagem, de maneira que os registros são constantemente incompletos e escassos.<sup>18</sup> Acredita-se que as atividades realizadas no ambiente hospitalar, devido a burocratização das funções e a própria organização do trabalho inviabilizam que o enfermeiro possa utilizar seu tempo durante o turno de trabalho para a concretização de tal prática. A falta de prescrições de enfermagem e registros concisos sobre

a assistência prestada pode acarretar em prejuízos ao trabalhador, à instituição e, principalmente, ao usuário do serviço de saúde.

O registro de enfermagem é um instrumento essencial para acompanhar todos os aspectos do processo de cuidar, porém, a enfermagem, muitas vezes, envolvida com outras questões gerenciais, burocráticas e assistenciais, não percebe que deixa de valorizar este instrumento de trabalho. O enfermeiro, neste contexto, passa a realizar suas prescrições apenas de maneira verbal e realizar os registros com informações sucintas e estanques.<sup>17</sup>

É importante destacar que na instituição pesquisada, apesar de ser um hospital universitário, ainda não foi implantado o processo de enfermagem, inviabilizando o desenvolvimento da assistência de enfermagem de maneira organizada e qualificada. A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode contribuir para que os registros e informações sobre o cuidado sejam sistemáticos, concisos e baseadas em conhecimentos científicos, técnicos e humanos ao usuário do serviço de saúde<sup>18</sup>, além de ser uma ferramenta que proporciona maior integralidade no cuidado e na superação do trabalho parcelar.

Identifica-se certa contradição nos depoimentos dos participantes, no que diz respeito à finalidade do trabalho da enfermagem, pois ao mesmo tempo em que referem procurar atuar na excelência do atendimento assistencial ao usuário, não possuem tempo para realizar o exame físico, fragmentam os cuidados

prestados e não realizam o registro conciso de enfermagem. Desta forma, os profissionais precisam refletir sobre a forma como desempenham suas práticas de cuidado, pois percebe-se incoerência entre o discurso dos profissionais entrevistados e as ações realizadas durante a assistência. É possível afirmar, que a enfermagem, como prática social, faz parte do setor de produção de serviços, sendo considerada uma profissão com utilidade pública e interesse da sociedade, na qual a finalidade é o cuidado ao usuário do serviço de saúde, modificado pelas práticas de cuidado.<sup>19</sup>

A sistematização da assistência de enfermagem é um método de trabalho advindo do método científico, desenvolvido por meio de competências cognitivas que visa promover um cuidado de qualidade, além de valorizar a profissão de enfermagem.<sup>20</sup> Desta maneira, é preciso que os trabalhadores de enfermagem construam uma prática profissional que leve em consideração os desejos e necessidades dos usuários, transcendendo esta prática para além da gestão dos serviços de saúde e do gerenciamento do cuidado. O enfermeiro por meio de suas competências e habilidades pode desenvolver o trabalho em equipe, com foco no objeto de trabalho, aproximando os trabalhadores da real finalidade e da essência da profissão, que é o cuidado de enfermagem em todas as suas dimensões, ou seja, física, psíquica e social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta investigação, reiterou-se que os trabalhadores de

enfermagem realizam um trabalho ainda fragmentado, o qual conduz os profissionais a um trabalho solitário e rotineiro, com poucas possibilidades de reflexão sobre a globalidade do processo. O enfermeiro tem suas atividades voltadas para a organização das práticas de trabalho e do próprio serviço em detrimento do gerenciamento do cuidado, sendo que este último acredita-se que deve ser entendido como o eixo central da profissão.

O afastamento dos profissionais de enfermagem do seu objeto de trabalho é justificado pela falta de tempo para realizar ações específicas, tais como: escuta qualificada, atenção aos anseios do usuário e no que tange as ações dos enfermeiros especificamente, detalhadas em exame físico, e sistematização da assistência de enfermagem, que é feita apenas de forma verbal pelos trabalhadores. Os enfermeiros, ao focarem seu trabalho em atividades burocráticas, se afastam do seu objeto de trabalho, ou seja, do usuário do serviço de saúde; no entanto, os participantes referem que a divisão técnica do trabalho é útil para organização das tarefas e para dar conta da grande demanda de atividades realizadas dentro do ambiente hospitalar. Acredita-se que esta divisão promove, distanciamento dos trabalhadores do usuário, afastamento entre os profissionais, perdendo o sentido de trabalho em equipe na enfermagem. Do mesmo modo, o trabalho fragmentado e parcelar entre enfermeiros e técnicos torna os profissionais alienados ao se fixarem em uma determinada etapa do processo terapêutico.

As limitações evidentes do estudo estão atreladas ao fato de discutir o processo de trabalho de enfermagem com um número reduzido de profissionais da unidade de clínica médica, o que talvez não contribua para um olhar aprofundado da visão da equipe de enfermagem sobre seu trabalho. Por outro lado, entende-se que, sendo uma pesquisa qualitativa, aprofundou os temas que abrangem o processo de trabalho no local do estudo.

Como proposições, sugere-se que as equipes disponham de momentos em que possam discutir acerca do processo de trabalho da enfermagem, para melhor compreensão do todo do processo de produção nas instituições de saúde. Igualmente importante é repensar na valorização do profissional de enfermagem e do cuidado, na tentativa de promover estratégias que não enfoquem apenas na cura, como finalidade última da assistência, mas em um ato de assistir que englobe a complexidade do ser humano, seu processo de saúde e doença e sua família.

Compreende-se que os resultados desta investigação trazem implicações para novas pesquisas no plano epistêmico da enfermagem, na medida em que possa proporcionar um repensar sobre a profissão, enquanto profissão do cuidado, ciência e inovação na área da saúde, propagando novos questionamentos, incertezas e reflexões acerca do tema trabalho na enfermagem. Cabem investimentos em estudos que abordem a temática processo de trabalho em enfermagem, pois acredita-se que deste modo possamos valorizar mais o saber e o fazer da equipe de enfermagem,

profissionais estes que executam múltiplas funções nos serviços de saúde e mantêm a organização, não somente dos serviços, mas também de todos as demais práticas de trabalho em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Bertocini J, Pires D, Ramos F. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. *Revista tempus actas saude coletiva* [Internet]. 2011 jun[acesso em 2013 jun 20];5(1):123-33. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/922>
2. Pires DEP. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Annablume; 2008.
3. Marx K. O capital: Crítica da economia política. 29ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2011.
4. Jacondino MB. Objeto, finalidade e instrumentos de trabalho [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2012.
5. Souza SS, Costa R, Shiroma LMB, Maliska ICA, Amadigi FR, Pires DEP, et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Rev eletr enf.* [Internet]. 2010 jul[acesso em 2013 jul 1];12(3):449-55. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n3/v12n3a05.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a05.htm)
6. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev bras enferm.* [Internet]. 2009 set/out[acesso em 2013 maio 23];62(5):739-44. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015)
7. Thofehr MB, Leopardi MT, Amestoy SC, Arrieira ICO. Formación de vínculos profesionales para el trabajo en equipo en enfermería. *Enferm glob* [Internet]. 2010 jun[acesso em 2013 jun 10];9(3):1-11. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110881/105241>
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
9. Minayo MCS de. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Merlo ARC, Lapis NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicol soc* [Internet]. 2007 jan/abr[acesso em 2014 jul 10];19(1):61-8. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20503/000613661.pdf?sequence=1>
11. Oro J, Matos E. Organização do trabalho da enfermagem e assistência integral em saúde. *Enferm foco* [Internet]. 2011 mai[acesso em 2013 maio 23];2(2):137-40. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/113/9512>. Oro J, Matos E. Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2013 jun[acesso em 2014 nov 14];22(2):500-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

07072013000200028&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200028>

13. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. *J nurs health* [Internet]. 2011 jun[acesso em 2013 jun 4];1(1):190-8. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/58/43>

14. Caveião C, Hey AP, Montezeli JH. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2013 maio[acesso em 2013 maio 8];3(1):79-85. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7176/pdf>

15. Backes DS, Backes MS, Sousa FGM, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. *Cienc cuid saude* [Internet] 2008 jul[acesso em 2013 jul 9];7(3):319-26. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6490/3857>

16. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev saude publica* [Internet]. 2009 mai[acesso em 2013 maio 17];43(4):721-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/90.pdf>

17. Pedrosa KKA, Souza MFG, Monteiro AI. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. *Rev RENE* [Internet]. 2011 jun[acesso em 2013 jun 3];12(3):568-73. Disponível em:

[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3\\_pdf/a17v12n3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a17v12n3.pdf)

18. Pimpão FD, Filho WDL, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2010 mai[acesso em 2013 maio 12];18(3):405-10. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>

19. Trezza MCAF, Santos RM, Leite JL. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. *Rev bras enferm* [Internet]. 2008 jul[acesso em 2013 jul 1];61(6):904-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a19v61n6.pdf>

20. Krauzer IM, Gelbeck FL. Sistematização da assistência de enfermagem - potencialidades reconhecidas pelos enfermeiros de um hospital público. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2011 mai[acesso em 2013 mai 25];1(3):308-17. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3592>

Publicação: 2015-03-30

Data da submissão: 2014-10-10

Aceito: 2015-02-20.