

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

LILIAN REGINA LEANDRO BERTOLINI

**A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
ESPECIALIZADO SOBRE O SEU PROCESSO DE TRABALHO.**

BOTUCATU

2011

LILIAN REGINA LEANDRO BERTOLINI

**A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
ESPECIALIZADO SOBRE O SEU PROCESSO DE TRABALHO.**

**Dissertação apresentado ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem: Mestrado
Profissional – Universidade Estadual
Paulista – UNESP para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.**

**Professora. Dra. WILZA CARLA SPIRI
(Orientadora)**

**BOTUCATU
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Bertolini, Lilian Regina Leandro.

A percepção da equipe de enfermagem de um hospital especializado sobre o seu processo de trabalho / Lilian Regina Leandro Bertolini. - Botucatu, 2011

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2011

Orientador: Wilza Carla Spiri

Capes: 40400000

1. Enfermagem – Orientação profissional. 2. Humanização na saúde.

Palavras-chave: Gerenciamento da prática profissional; Humanização da assistência; Humanização dos serviços; Processos de enfermagem; Recursos humanos de enfermagem no hospital.

FICHA DE APROVAÇÃO

Nome: Lilian Regina Leandro Bertolini

Título: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO
SOBRE O SEU PROCESSO DE TRABALHO.

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem – Mestrado Profissional –
Universidade Estadual Paulista – UNESP,
para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dra. Wilza Carla Spiri

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dra. Maria Irene Bachega

Instituição: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP - Bauru

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória



*"O Senhor te abençoe e te guarde;
O Senhor faça resplandecer o rosto sobre ti
e tenha misericórdia de ti;
o Senhor sobre ti levante o rosto
e te dê paz."*

Números 6: 24 - 26

*Agradeço a Deus por estar presente em todos os meus
dias!*

*Aos meus pais,
Zilda e Gentil*

*Aos meus irmãos,
Willian e Leila*

*Ao meu esposo,
Geraldo*

*As minhas filhas,
Larissa e Livia*

*Dedico este estudo,
Poís vocês representam o bem mais precioso e são
essenciais em minha vida.*

Επίγραφε



"Assim como a onda que não pode existir por si mesma e tem de sempre participar da ondulação do mar, jamais podemos experimentar a vida por nós mesmos: temos sempre de partilhar a experiência da vida que está a nossa volta."

Albert Schweitzer

Agradecimentos Especiais



*Agradeço a Professora Dra. Wilza Carla Spíri,
pelo carinho, amizade, atenção, por dividir
comigo todo o seu conhecimento, pela sua
compreensão e auxílio nos momentos
necessários.*

*Agradeço aos meus pais Zilda e Gentil, pelo amor
recebido, pela dedicação durante todo o decorrer
de minha vida. Amo vocês!*

*Sei que sempre procuraram nos dar o melhor diante
das dificuldades, por isso merecem minha gratidão
eterna e meu amor incondicional!*

Agradecimentos



Quero agradecer as pessoas que considero importante para a realização desta pesquisa e merecem compartilhar comigo desta conquista:

Ao Departamento Hospitalar, na pessoa de Dra. Maria Irene Bachega e Diretoria Técnica do Serviço de Enfermagem do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, na pessoa de Dra. Cassiana Mendes B. Fontes, pela oportunidade de realizar esta pesquisa e poder contribuir com a nossa profissão.

Professora Dra. Sílvia Cristina M. Bocchi, meu carinho e gratidão pelo apoio e incentivo nesta etapa de minha vida. Obrigada por sua amizade!

Professora Dra. Magda Cristina Queiros Dell'Acqua, pelo carinho e atenção dedicados durante o decorrer do curso de mestrado. Sua sensibilidade me fez olhar para dentro de mim e valorizar-me como pessoa.

Professora Dra. Carmem Montí Casquel Juliani,, Dra Sandra Thomé, e Dra. Maria Helena Borgato, pelo apoio e contribuições efetuadas.

Aos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, pelo consentimento em participar desta pesquisa, acreditando que com ela, seríamos capazes de avançarmos profissionalmente.

A todos os Enfermeiros do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, pela dedicação e carinho em prol da reabilitação dos pacientes com malformações craniofaciais.

Aos amigos do curso de mestrado, obrigada pela oportunidade de conviver com pessoas tão especiais e capacitadas.

Aos meus amigos amados: José Cláudio Simão e Rita de Cássia Altino Delarmelindo, por nossa amizade e companheirismo. Nossa amizade será eterna.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem de Botucatu, por serem solícitos às minhas necessidades.

À Ana A. Gomes Grigolli, responsável pela Unidade de Ensino e Pesquisa do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, pela atenção e colaboração durante a elaboração do projeto de pesquisa e em todos os demais momentos.

Resumo



Bertolini LRL. A percepção da Equipe de Enfermagem de um Hospital Especializado sobre o seu processo de trabalho. [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”; 2011.

O presente estudo teve como objetivo compreender o significado para a Equipe de Enfermagem sobre seu processo de trabalho no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP - Bauru) e a relação com a humanização. Para essa finalidade, optou-se por uma abordagem qualitativa, na vertente da fenomenologia, pois contempla a compreensão e a interpretação do sentido, considerando os sujeitos como ser histórico-cultural que produzem as transformações por meio do processo de trabalho. A saturação teórica se configurou, mediante a análise de vinte e quatro entrevistas, sendo doze Enfermeiros e doze Técnicos de Enfermagem que se constituíram sujeitos do estudo. A entrevista não diretiva foi a técnica de coleta de dados, tendo como questão norteadora: Qual a percepção da Equipe de Enfermagem sobre o seu processo de trabalho no HRAC - USP- Bauru? Qual a percepção da Equipe de Enfermagem quanto à humanização no HRAC- USP – Bauru? As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Após as transcrições, os depoimentos foram analisados individualmente resgatando os Temas: Processo de Cuidar ou Assistir no HRAC - USP - Bauru; Processo Administrar/Gerenciar no HRAC - USP - Bauru, este subdividido em quatro subcategorias: Organização do trabalho; Recursos humanos; Equipe multiprofissional e Clima organizacional; Processo de Educar, Ensinar e Pesquisar no HRAC - USP - Bauru, Comunicação no Processo de Trabalho no HRAC - USP - Bauru e Humanização no Processo de Trabalho no HRAC - USP – Bauru. A análise do geral visou à reflexão sobre o fenômeno a partir das convergências, divergências e idiossincrasias o que possibilitou compreender o mundo-vida dos sujeitos do estudo que possuem um olhar próprio sobre o fenômeno. Neste sentido, temos como evidências que o processo de trabalho da Equipe de Enfermagem é tido como de excelência, com princípios balizados em um atendimento holístico e humanizado. Porém algumas variáveis dificultam os processos de cuidar/assistir, administrar/gerenciar, ensinar/pesquisar e de participar politicamente. Tais variáveis correspondem: referencial teórico-metodológico de gestão preconizado na Instituição, déficit numérico quanto aos recursos humanos,

volume de trabalho significativo, desigualdade em termos de capacitação profissional, dificuldades em relação ao processo comunicativo e princípios de humanização adequada perante o cliente externo e interno, dificuldades na manutenção do trabalho entre a equipe multiprofissional, graus de comprometimento e motivação diferenciados entre os trabalhadores, desvalorização dos mesmos no contexto de trabalho, estresse vinculado à atividade laboral, avaliação inadequada vinculada ao plano de carreira, déficit em pesquisa e falta de educação permanente para os diversos trabalhadores da Equipe de Enfermagem, além da necessidade em estabelecer estratégias em relação aos programas vivenciados nas diversas Seções do serviço de Enfermagem, dificultando a integralidade assistencial e profissional. Como sugestões à resolução de tais problemas vivenciados, temos a recomendação de uma gestão participativa, objetivando reorganizar as variáveis como recursos humanos dimensionados adequadamente, assim como qualificação de uma estrutura física compatível ao conforto, segurança e privacidade dos pacientes e ainda revisão dos fatores que dificultam a implementação da assistência que se mostram articulados à organização Institucional. Por outro lado, faz-se necessária a introdução da Educação permanente, como processo sistematizado capaz de proporcionar a capacitação de todos os trabalhadores da Equipe de Enfermagem, valorizando o indivíduo em seu contexto de trabalho e proporcionando satisfação, comprometimento e motivação.

Palavras Chaves: Processos de enfermagem, gerenciamento da prática profissional, recursos humanos de enfermagem no hospital, humanização da assistência e humanização dos serviços.

Abstract



Bertolini LRL. Perception of the Nursing Team of Specialized Hospital about its work process. [Dissertation]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, 2011.

This study aimed to understand the significance for the Nursing Team on their work process at the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of São Paulo (HRAC - USP - Bauru) and the relationship with humanization. For this purpose a qualitative approach was chosen on phenomenology as it contemplates the understanding and interpretation of meaning, considering the subjects as historical and cultural transformation agents that produce through the work process. Theoretical saturation was configured by analysis of twenty-four interviews, being twelve nurses and twelve nursing technicians who constituted the study subjects. The interview guideline was not used to collect data, having as guiding question: What is the Nursing Team perception on their work process in HRAC - USP-Bauru? What is the Nursing Team perception on the HRAC-USP work process – Bauru? The interviews were taped and transcribed in full. After the transcripts, reports were analyzed separately recovering Themes: Caring or assisting Process at HRAC - USP - Bauru, Case Manage / Manage the HRAC - USP - Bauru, this one is subdivided into four subcategories: Work Organization, Human Resources, multiprofessional Team and Organizational Climate; Education Process, Teaching and Search the HRAC - USP - Bauru, Communication in Work Process at HRAC - USP - Bauru and Humanization of Work Process at HRAC - USP - Bauru. The overall analysis was aimed at reflecting on the phenomenon through the convergence, divergence and idiosyncrasies which allowed us to understand the life world of the subjects that have a look on the phenomenon itself. Therefore, we have as evidence that the Nursing Team work process is regarded with excellence, principled baptized in a holistic and humane care. But some variables complicate the care / assist, administer / manage teaching / research processes and the participation politically. These variables are: theoretical and methodological management reference recommended in the Institution, the numerical and the deficit of human resources, significant amount of work, inequality in terms of professional training, difficulties with the communication process and principles of humanization to the appropriate internal and external customer difficulties in keeping the work in the multidisciplinary team, degrees of

commitment and motivation differentiated between employees, their depreciation in the work context, stress linked to work activities, inadequate assessment linked to career plan, deficit in research and lack of permanent education to the various employees of the Nursing Team, besides the need to establish strategies about the experienced programs in the various sections of the nursing service, making the full care and training difficult. As suggestions for resolving such experienced problems, we recommend a participatory management, aiming to rearrange the variables such as human resources scaled appropriately, as well as qualification of a physical structure compatible with the comfort, patients` security and privacy and also the review of the factors that difficult the assistance implementation that show themselves articulated to the Institutional organization. On the other hand, the introduction of permanent education is necessary, as a systematized process able to provide systematic training for all Nursing Team workers, valuing the individual in their work context and providing satisfaction, commitment and motivation.

Keywords: Nursing process, managing the professional practice of nursing, human resources in the hospital, assistance humanization and services humanization.

Resumen



Bertolini LRL. La percepción del Equipo de Enfermería de un Hospital Especializado sobre su proceso de trabajo. [disertación]. Botucatu: Facultad de Medicina de Botucatu, Universidad Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”; 2011.

El presente estudio tuvo como objetivo comprender el significado para el Equipo de Enfermería sobre su proceso de trabajo en el Hospital de Rehabilitación de las Anomalías Craneofaciales de la Universidad de São Paulo (HRAC - USP - Bauru) y la relación con la humanización. Para esa finalidad se optó por un abordaje cualitativo, en la vertiente de la fenomenología, pues contempla la comprensión y la interpretación del sentido, considerando los sujetos como ser histórico-cultural que producen las transformaciones por medio del proceso de trabajo. La saturación teórica se ha configurado, mediante el análisis de veinticuatro entrevistas, siendo doce Enfermeros y doce Técnicos de Enfermería que se constituyeron sujetos de estudio. La entrevista no directiva fue la técnica de recopilación de datos, teniendo como cuestión norteadora: Cual la percepción del Equipo de Enfermería sobre su proceso de trabajo en el HRAC - USP- Bauru? Cual la percepción del Equipo de Enfermería en cuanto a la humanización en el HRAC- USP – Bauru? Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad. Después de las transcripciones, los testimonios fueron analizados individualmente rescatando los Temas: Proceso de Cuidar o Asistir en el HRAC - USP - Bauru; Proceso Administrar/Gerenciar en el HRAC - USP - Bauru, este subdividido en cuatro subcategorías: Organización del trabajo; Recursos humanos; Equipo multiprofesional y Clima organizativo; Proceso de Educar, Enseñar e Investigar en el HRAC - USP - Bauru, Comunicación en el Proceso de Trabajo en el HRAC - USP - Bauru y Humanización en el Proceso de Trabajo en el HRAC - USP – Bauru. El análisis general apuntó la reflexión sobre el fenómeno a través de las convergencias, divergencias e idiosincrasias lo que posibilitó comprender el mundo-vida de los sujetos de estudio que poseen una mirada propia sobre el fenómeno. En este sentido, tenemos como evidencias que el proceso de trabajo del Equipo de Enfermería es considerada como excelente, con principios calculados en una asistencia holística y humanizada. Sin embargo algunas variables dificultan los procesos de cuidar/asistir, administrar/gerenciar, enseñar/investigar y de participar políticamente. Tales variables corresponden: referencial teórico-metodológico de gestión preconizado en la Institución, déficit

numérico cuanto a los recursos humanos, volumen de trabajo significativo, desigualdad en términos de formación profesional, dificultades en relación al proceso comunicativo y principios de humanización adecuada ante el cliente externo e interno, dificultades en la manutención del trabajo entre el equipo multiprofesional, grados de compromiso y motivación diferenciados entre los trabajadores, desvalorización de los mismos en el contexto de trabajo, estrés vinculado a la actividad laboral, evaluación inadecuada vinculada al plano de carrera, déficit en investigación y falta de educación permanente para los diversos trabajadores del Equipo de Enfermería, además de la necesidad en establecer estrategias en relación a los programas vivenciados en las diversas Secciones del servicio de Enfermería, dificultando la atención integral y profesional. Como sugerencias a la resolución de tales problemas vivenciados, tenemos la recomendación de una gestión participativa, con el objetivo de reorganizar las variables como recursos humanos dimensionados adecuadamente, así como cualificación de una estructura física compatible a la comodidad, seguridad y privacidad de los pacientes y todavía revisión de los factores que dificultan la aplicación de la asistencia que se muestran articulados a la organización Institucional. Por otro lado, se hace necesario la introducción de la Educación permanente, como proceso sistematizado capaz de proporcionar la capacitación de todos los trabajadores del Equipo de Enfermería, valorando el individuo en su contexto de trabajo y proporcionando satisfacción, compromiso y motivación.

Palabras Clave: Procesos de enfermería, gestión de la práctica profesional, recursos humanos de enfermería en el hospital, humanización de la asistencia y humanización de los servicios.

Sumário



LISTA DE SIGLAS.....	25
1 INTRODUÇÃO.....	27
1.1 Motivação para o Estudo.....	28
2 O DISCURSO DA LITERATURA.....	32
2.1 O Processo de Trabalho.....	33
2.2 Trabalho em Saúde e Enfermagem.....	37
2.3 Humanização.....	40
3 A INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....	46
3.1 Componente Histórico.....	47
3.2 Aspecto Organizacional.....	48
3.3 Equipe Interdisciplinar.....	49
3.4 Equipe de Enfermagem.....	51
4 A MINHA INTERROGAÇÃO.....	53
5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	55
5.1 Cenário da Pesquisa.....	58
5.2 Sujeito da Pesquisa.....	59
5.3 Constituição dos dados.....	60
5.4 Considerações Éticas.....	61
5.5. Momento de Análise.....	62
5.5.1 Análise Idiográfica.....	63
5.5.2 Análise Nomotética.....	64
6. CONSTRUINDO OS RESULTADOS.....	66
6.1 Análise Idiográfica.....	67
6.1.1 Análise Idiográfica dos depoimentos (Anexo - CD).....	67
6.2 Análise Nomotética	86
6.2.1 Quadro Temático.....	87
6.2.2 Diagrama	88

6.3 Análise dos significados desvelados	89
6.3.1 Processo Cuidar ou Assistir no HRAC - USP -Bauru.	89
6.3.2 Processo Administrar/Gerenciar no HRAC - USP - Bauru.....	108
6.3.2.1 - Subcategoria – Organização do trabalho.....	108
6.3.2.2 - Subcategoria – Recursos Humanos.....	120
6.3.2.3 - Subcategoria – Equipe Multiprofissional.....	129
6.3.2.4 - Subcategoria – Clima Organizacional.....	137
6.3.3 Processo Educar – Ensinar – Pesquisar no HRAC – USP – Bauru...	149
6.3.4 Comunicação no Processo de Trabalho no HRAC - USP – Bauru....	164
6.3.5 Humanização no Processo de Trabalho no HRAC - USP – Bauru.....	171
7 SÍNTESE.....	188
REFERÊNCIAS	198
ANEXOS.....	214
Anexo I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	215
Anexo II – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	216
Anexo III - CD com a Análise Idiográfica dos depoimentos referente as categorias: Enfermeiro e Auxiliar/ Técnico de Enfermagem.....	217

Lista de Siglas



CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEDALV - Centro de Atendimento aos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão
CEP - Comitê de ética em Pesquisa
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
CPA - Centro de Pesquisa Audiológica
Enf. - Enfermeira
ESF - Estratégia Saúde da Família
FESC - Faculdade de Enfermagem do sagrado Coração
HRAC - USP - Bauru - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais –
Universidade de São Paulo – Bauru
ME - Ministério da Educação
MS - Ministério da saúde
PO – Pós operatório
PSF - Programa Saúde da Família
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS - Sistema Único de Saúde
T. Enf. - Técnico de Enfermagem
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCE - Unidade de Cuidados Especiais
UEP - Unidade de Ensino e pesquisa
UI - Unidade de Internação
UNESP - Universidade Estadual Paulista
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

1. Introdução



1.1. Motivação para o Estudo

A minha vivência com pacientes que apresentam malformações congênitas, seja ela fissura lábiopalatina e outras, teve início em 1982, quando me encontrava no último ano da Faculdade de Enfermagem do Sagrado Coração – FESC, em Bauru, quando recebi um convite para atuar, como voluntária, na Central de Saúde Pública do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP-Bauru (HRAC - USP - Bauru), seção esta, recentemente inaugurada, com objetivo de prestar assistência e orientações específicas aos pacientes.

Tal convite me chamou a atenção, como forma de estar integrada à Instituição, reconhecida neste período como Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais, carinhosamente chamado de “Centrinho”, e com possibilidade de quem sabe “abrir as portas futuramente” para a minha inserção em tal serviço.

Assim, entrei em contato com a Enfermeira Maria Irene Bachega, criadora e responsável pelo ambulatório, chamado de “Central de Saúde Pública”, que autorizou meu estágio voluntário.

Na oportunidade, revi minha colega de classe, do Ginásio Professor Moraes Pacheco, na época, Enfermeira, desenvolvendo um trabalho de pesquisa, aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), hoje minha orientadora, Profa. Dra. Wilza Carla Spiri.

Lembro-me hoje, como fui carinhosamente acolhida e me senti maravilhada com o respeito dedicado aos pacientes e sua família e a organização existente.

Chamou-me a atenção também, o dinamismo e a autonomia que as enfermeiras tinham, junto a outros profissionais, principalmente o respeito advindo dos médicos, especialmente Pediatras, Clínico Geral, Otorrinolaringologistas e Cirurgiões Plásticos.

Outro aspecto que me impactou, era a integralidade da assistência, todos se conheciam e todos trabalhavam em função do paciente e da família.

No ambiente de trabalho, havia uma energia positiva, passavam-se as horas e não se percebia tamanha era a vontade de estar presente, integrando-me na

assistência ao paciente com fissura lábiopalatina e em todo o seu contexto.

Aprendi a construir os meus conhecimentos graças às pessoas maravilhosas, que compunham o meu dia a dia, a saber:

- Atendente de Enfermagem Amelinha, responsável, competente, carinhosa, calma, e muito respeitada por nós enfermeiras e pela equipe médica;

- Enfermeira Maria Irene Bachega, por seu dinamismo, poder articulador entre os diversos profissionais, alegria, simpatia, conhecimento administrativo e principalmente por reconhecer nas pessoas, o seu potencial;

- Enfermeira Wilza Carla Spiri, harmonia, cumplicidade, sabedoria notável, companheira de profissão, de sonhos a serem construídos, minha referência como pessoa.

Comecei a fazer parte da equipe!...

Após o término da faculdade, desenvolvi um projeto de pesquisa para o Conselho de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o qual tinha por objetivo avaliar o desenvolvimento da criança portadora de anomalia de Pierre Robin, por meio dos atos integrados da “Central de Saúde Pública”.

Após esse período, houve o surgimento de nova oportunidade e, desta forma, permaneci na Instituição, devido à abertura para contratação de enfermeiras e, portanto, fui admitida para trabalhar como responsável pela Seção onde iniciei meu estágio voluntário, ou seja, na “Central de Saúde Pública”.

Por outro lado, a vivência com os pacientes e familiares, me despertou para reconhecer as dificuldades que os mesmos apresentavam.

Aprendi a reconhecer o sentimento de frustrações que os pais e demais membros da família apresentam ao receber uma criança com malformações.

Além disto, a dificuldade iminente que os pais e demais profissionais da área de saúde apresentam, com relação à alimentação de uma criança com fissura lábiopalatina.

Também aprendi a reconhecer as dificuldades sociais por que passam tais pacientes, em sua fase pré-escolar, escolar e como cidadãos, pois a deformidade facial por ser impactante, faz com que os indivíduos se sintam marginalizados e a

partir disto, tenham que desenvolver artifícios para alcançar socialmente o seu lugar, o que poderá gerar comprometimentos psicológicos diversos, além do aspecto funcional e estético.

Neste contexto, chamava-me a atenção o clima organizacional.

Havia uma concordância, um sincronismo de atividades que me fascinava, como também o equilíbrio entre a equipe de profissionais, que periodicamente se reunia para estudo de caso, definição de condutas, apresentações de pesquisas realizadas e horas reservadas para aquisição de novos conhecimentos, que chamávamos de “hora de biblioteca”.

O Centrinho cresceu, e novos profissionais foram inseridos na equipe multiprofissional, como também, novas tecnologias se integraram à reabilitação do paciente com malformações não só lábiopalatina, mas com malformações congênitas craniofaciais.

O Hospital passou a chamar-se Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP - Bauru (HRAC - USP - Bauru), e com isto, houve o desenvolvimento de novos programas de assistência, ampliando assim, o processo de atuação da Equipe de Enfermagem.

Entendo que o enfermeiro deve inserir-se na equipe interdisciplinar, como também nas necessidades específicas de cada indivíduo, para que o cuidado seja integrado em sua totalidade, que a relação cuidador e/ou indivíduo a ser cuidado, estejam em harmonia, onde o respeito às crenças, às características pessoais, à linguagem, enfim, aos seus aspectos biopsico e social sejam preservados e respeitados e que sejam estes os princípios específicos de uma assistência de enfermagem humanizada.

Portanto, a humanização mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalhos menos alienantes, que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário.

Mediante a competência, habilidades e atitudes administrativa, assistencial, de ensino, pesquisa e participação política, o enfermeiro poderá articular

transformações na sua atuação profissional.

Nesse aspecto, cabe ressaltar a importância e o desafio em gerenciar para que estes objetivos possam ser alcançados, por meio do planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.

Por outro lado, considero fundamental a necessidade de revisão de conceitos relacionados ao processo de trabalho, com intuito de estimular reflexões e desafios para a possibilidade de construir novos caminhos, tendo como foco principal a equipe de enfermagem, o indivíduo com malformação craniofacial, sua família e o contexto que envolve a reabilitação.

Mediante o exposto, é que surge a minha inquietação para o presente estudo, objetivando compreender o significado do Processo de Trabalho de Enfermagem, para a Equipe de Enfermagem do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP- Bauru e a relação com a humanização.

2. O Discurso da Literatura



Para a contextualização do Processo de Trabalho, torna-se necessária uma fundamentação teórica, que além de ampliar o conhecimento sobre o tema em questão, permite determinar as diversas variáveis essenciais ao processo organizacional e sua associação com a assistência e o cotidiano dos elementos da Equipe de Enfermagem.

2.1 Processo de Trabalho

O homem, desde os primórdios da humanidade, tem o objetivo de buscar meio e estratégias para vencer os desafios da sua sobrevivência e da manutenção da espécie ⁽¹⁾.

Para suprir tais necessidades, o ser humano estabelece sobreposição à natureza e em outras ocasiões se sujeita às determinações que a mesma estabelece. Submete-se às suas leis e as usa consciente e racionalmente e isto o faz diferente de outras espécies. Seu servilismo é, assim, em sua história, também uma subordinação modificada a cada tempo, da mais completa entrega nos primórdios da humanidade a mais absoluta hierarquização na atualidade, isto é, ele se submete quando lhe interessa, e a modifica também quando lhe interessa. É uma espécie de acordo em que a consciência e a razão passam a orientar a sua sobrevivência ⁽²⁾.

Transformando a natureza conscientemente, o homem constrói a sua história.

Neste contexto, a produção dos meios para a sobrevivência, é o seu maior desafio, a fim de sustentar a sua vida ⁽²⁾.

O corpo, associado a sua força física à sua capacidade de pensar e reagir, determina uma outra forma de fenômeno – O trabalho – a realização do trabalho como uma ação exclusivamente humana ⁽²⁾.

Revendo a história, na Era Cristã, o trabalho era associado com a noção de punição e maldição ⁽³⁾.

Na Bíblia, o trabalho é apresentado como uma necessidade que leva à fadiga e que resulta de uma maldição: “*Você comerá seu pão com o suor de seu rosto, até*

que volte para a terra, pois dela foi tirado. Você é pó, e ao pó voltará” (4 - Gn. 3,19: 17).

A essência de sofrimento, de punição perpassou a história da civilização, relacionando-se, também, ao significado do termo latino que originou a palavra trabalho ^(5,6).

A palavra deriva do latim vulgar *tripalium*, que era um instrumento feito de três pares de ferro pontiagudo, cortante, que eram utilizados pelos agricultores, para processar os cereais ^(5,6).

Associa-se também à palavra trabalho o verbo latim vulgar *tripaliare*, que significava “*tortura sobre o tripalium*”, conhecida no meio cristão como instrumento de tortura ^(5,6).

Por outro lado, Karl Marx trouxe uma nova conotação ao trabalho, desmistificando do senso comum, possibilitando ao homem a refletir sobre ele. ⁽⁷⁾

Segundo a conceituação marxista, o trabalho é a essência da humanidade dos homens, ocupando lugar central em qualquer sociedade:

o trabalho é um processo consciente por meio do qual o homem se apropria da natureza para transformar seus materiais em elementos úteis para a sua vida” (...). No trabalho interação, segundo Marx, o homem e a natureza, e o homem com sua própria ação, *impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza* ^(7: Livro 1 – parte III – Cap. VII:149).

A nova maneira de perceber o trabalho impregna no homem a ideia de trabalhador produtivo, sendo sua fundamentação estruturada no mercantilismo e capitalismo ⁽⁸⁾.

O ambiente e a natureza fazem parte da vida do homem e fornecem os modos de produção física e social, e o homem tem uma dependência destas condições para estabelecer as relações que lhe forneçam refletir a sua essência e definir-se no meio social, isto individual e coletivamente ⁽⁷⁾.

O trabalho por sua vez, é uma das formas de o homem atuar no mundo e o que o faz de varias formas, mas com certeza o faz devido à bagagem que traz de sua herança cultural e sua ideologia acerca das relações sociais ⁽⁹⁾.

O trabalho é sempre atitude transformadora, intencional e consciente, que

combina com base nesta intenção, seus elementos internos constituintes, que são o objeto, os instrumentos materiais e os conhecimentos, que permitem a operacionalização dos instrumentos, uma transformação, com objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano ⁽¹⁰⁾.

Na conceituação de Rossi e Silva, trabalho é entendido como uma ação cotidiana, que predispõe ao homem uma interação com outros homens e com a natureza, inserido em um determinado processo social e histórico ⁽¹¹⁾.

Por outro lado, a transformação é exercida pelo agente do trabalho que, para tal, possui um saber, que organiza e comanda a ação, a saber, operatório do trabalho (...). Em outras palavras, o agente antevê o produto ⁽⁷⁾.

Portanto, podemos definir Processo de Trabalho como a transformação de um objeto específico, em um produto específico, por meio da intervenção do homem que, para realizá-lo, faz uso de instrumentos. Ou seja, o trabalho é algo que o ser humano faz intencional e conscientemente, com a finalidade de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano ⁽⁷⁾.

Especificamente os elementos constituintes do processo de trabalho são: objeto, instrumentos, finalidade, método e produtos que serão definidos abaixo, com a intenção de melhor caracterizá-los: ⁽¹²⁾.

- **Objeto do Processo de Trabalho:** é aquilo sobre o que se propõe a trabalhar ou ser transformado e que tem origem na natureza, inclusive poderá ou não já ter sido alterado em processos de trabalho anterior ⁽¹³⁾.

- **Agente do Processo de Trabalho:** É o ser humano que transforma a natureza, intervindo no objeto, com a capacidade de gerar um serviço ou produto. ⁽¹⁴⁾

- **Instrumentos do Processo de Trabalho:** Correspondem aos recursos utilizados pelos agentes para transformar o objeto. São considerados instrumentos ou meios, o conjunto de habilidades, conhecimentos e atitudes, além de aporte material que se faz uso ao desenvolver as ações de transformação do objeto ⁽¹³⁾.

- **Finalidade do Processo de Trabalho:** É a razão pelo qual é feito ⁽¹³⁾.

- **Método do Processo de Trabalho:** Correspondem às ações planejadas e organizadas para atingir a finalidade, sendo realizadas pelo agente sobre os objetos, utilizando-se dos meios e instrumentos que auxiliam na produção dos serviços ou produtos, que são derivados da transformação da natureza ⁽¹³⁾.

- **Produto do Processo de Trabalho:** São considerados bens ou serviços que são as representações do resultado do trabalho ⁽¹³⁾.

Considera-se que o trabalho em saúde é compreendido como não sendo do contexto material, completando-se no ato de sua realização. Desta forma, a objetividade e a subjetividade lhe são peculiares, tendo em vista que o objeto que o constitui são seres humanos e conseqüentemente as intervenções técnicas serão sempre permeadas por relações interpessoais e, portanto, são frutos da interação de dois componentes denominados: Trabalho Vivo e Trabalho Morto, no qual interagem diversos tipos de tecnologias ⁽¹¹⁾.

É interessante ressaltar que é um processo ativo, ou seja, o trabalho que hoje é trabalho vivo, amanhã se transformará em trabalho morto.

O trabalho vivo está na dimensão do cotidiano e é constituído pelas ações executadas pelos trabalhadores de saúde, sua relação com o usuário, como também entre os próprios trabalhadores ⁽¹³⁾.

O trabalho vivo é chamado de Instituinte, ou seja, está em processo de ação, de criatividade. Na dimensão do trabalho vivo, são operacionalizadas as noções de autonomia e autogoverno dos indivíduos, havendo a preservação do livre arbítrio, de decisão, de reflexão, de integração, de intencionalidade, de utilização dos conhecimentos, habilidades e atitudes que se encorporarão ao atendimento do usuário ^(5, 11, 14, 15).

O trabalho morto é conceituado como o resultado de um trabalho humano anterior. Sua estruturação é composta por elementos que estão envolvidos nos processos de trabalho, como ferramentas ou matéria-prima, assim como conhecimentos, habilidades e atitudes envolvidos no trabalho. Chamamos ao trabalho morto de instituído, ou seja, cristalizado ^(6, 14,15).

As tecnologias contextualizadas no trabalho em saúde foram classificadas por Merhy em: leves, leve-dura e dura ⁽¹⁶⁾.

Como tecnologia leve entende as de relação do tipo produção do vínculo e acolhimento entre profissionais e pacientes, estimulando a autonomia e a cidadania, a produção de resolubilidade, compromisso com a ética e a gestão como uma forma de governar processos de trabalho, especificamente gestão de pessoas ^(5, 11, 17, 18).

Em relação à tecnologia leve-dura, consideram-se os saberes ou conhecimentos adequadamente estruturados que atuam no processo de trabalho em

saúde, como a epidemiologia, a clínica e os saberes determinantes da administração como taylorismo, fayolismo e outros ^(6, 11, 17,18).

Por fim, a tecnologia dura, que correspondem às máquinas e equipamentos tecnológicos, normas e estruturas organizacionais ^(5, 11, 17, 18).

A configuração tecnológica do trabalho em saúde é complexa e mostra a necessidade de integração das mesmas para estruturar as ações em saúde e efetivá-las às necessidades do usuário ⁽¹⁹⁾.

Para que a organização do trabalho seja realizada em adequadas condições, aspectos relacionados à quantidade e qualidade da força de trabalho disponível, às condições contratuais, incluindo o respeito aos direitos trabalhistas, bem como às condições do ambiente de trabalho e à quantidade e qualidade dos instrumentos de trabalho, são de caráter fundamental ⁽²⁰⁾.

Neste sentido, vale destacar a necessidade de análise do trabalho em saúde e Enfermagem, o qual é efetivado a seguir:

2.2. Trabalho em saúde e Enfermagem

Especificamente o trabalho da enfermagem, é um trabalho coletivo desenvolvido sob regras institucionais, mantém relações com outros profissionais e com os usuários desses serviços, buscando atender às necessidades desta clientela ^(20, 21, 22).

O processo de trabalho de Enfermagem tem como característica a divisão técnica do trabalho que envolve as diferentes categorias: enfermeiro, técnicos de enfermagem e auxiliar de enfermagem ⁽²³⁾.

Esta verticalização é determinada também pela Lei do Exercício Profissional nº. 311, de 12/05/2007 o qual definem as atribuições dos componentes da equipe de enfermagem e referenciam que os enfermeiros e enfermeiras são os responsáveis pela supervisão do trabalho dos demais componentes da equipe ⁽²⁴⁾.

Atualmente, muitos pesquisadores revelam que os princípios administrativos ou gerenciais da enfermagem, estão agregados aos da administração clássica, em especial do modelo taylorista/fordista e burocrático, favorecendo a fragmentação do trabalho e da assistência, hierarquização rígida, com controle gerencial do processo

de produção e preocupação com sistema de procedimentos, rotinas, normas, desequilíbrio nas cargas de trabalho, separação entre concepção e execução, como também na impessoalidade nas relações humanas, levando à desmotivação e à alienação do trabalhador ⁽²⁴⁾.

Relatam ainda que a Equipe de Enfermagem contempla o cuidado com o foco nos procedimentos biomédicos, sendo que isto favorece a fragmentação da assistência e o cuidado, indicando a necessidade de recomposição dos trabalhos e de mudança da concepção de processo saúde-doença na perspectiva do cuidado integral e da integralidade da saúde ^(25 26).

Por outro lado, é fundamental definir o processo de trabalho de Enfermagem e sua peculiaridade, isto é, a composição de vários processos formadores do trabalho da profissão de Enfermagem, que podem ou não ser executados simultaneamente.

São processos denominados de: cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, ensinar e pesquisar e o de participação política ⁽²⁷⁾.

O Quadro1 a seguir, favorece um entendimento de cada um de seus componentes ⁽²⁷⁾.

Quadro 1 - Os Processos de Trabalho na Enfermagem, Segundo Mendes-Gonçalves, 1992.

Componentes Processos	Objeto	Agente	Instrumentos	Finalidades	Métodos	Produtos
Assistir	Cuidado de indivíduos, família e comunidades	Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Conhecimentos, habilidades e atitudes que compõe o assistir em enfermagem, materiais, equipamentos, espaço físico, etc...	Promover, manter e recuperar a saúde	Sistematização da assistência e procedimentos de enfermagem	Pessoas saudáveis ou morte com dignidade
Administrar	Agentes do cuidado e recursos empregados no assistir em enfermagem	Enfermeiro	Bases ideológicas e teóricas de administração e prática de gerenciamento de recursos	Coordenar o processo de trabalho assistir em enfermagem	Planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria	Condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia
Ensinar	Indivíduo que quer tornar-se, desenvolver-se como profissional de enfermagem	Aluno e professor de enfermagem	Teorias, métodos e recursos de ensino e aprendizagem	Formar, treinar e aperfeiçoar recursos humanos de enfermagem	Ensino formal, supervisionado por órgãos de classe e da educação	Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares de Enfermagem, especialistas, mestres, doutores, etc...
Pesquisar	Saber em enfermagem	Enfermeiro	Pensamento crítico e filosofia da ciência	Descobrir novas e melhores formas de assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar em enfermagem	Métodos qualitativos e quantitativos da pesquisa	Novos conhecimentos e novas dúvidas
Participar politicamente	Força de trabalho em enfermagem e sua representatividade	Profissionais de enfermagem e outros atores sociais com quem se relacionam	Conhecimento de Filosofia, Sociologia, Economia, História e Ciência Política, argumentação, diálogo, pressão política, manifestação pública e rompimento de contratos	Conquistar melhores condições para operar os outros processos de trabalho	Negociação e conflito	Poder, reconhecimento social e conquista de condições favoráveis para operar os processos de trabalho

Fonte: Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo (SP): Centro de formação dos trabalhadores em saúde da Secretaria Municipal de Saúde; 1992 (cadernos CEFOR, 1 - Série Textos).

Para uma assistência de enfermagem com qualidade e baseada na integralidade, é necessário o domínio da equipe de enfermagem quanto aos diversos processos existentes no seu trabalho, sendo que estes podem manter relação uns com os outros, objetivando efetividade, eficiência e eficácia, garantindo também alto grau de representatividade social e satisfação profissional ⁽¹³⁾.

Por outro lado, para que ocorram avanços no campo assistencial e que os princípios de universalidade, equidade, integralidade e controle social sejam atingidos, é preciso que a fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho rompam as relações entre os diferentes profissionais da saúde e entre estes e os usuários ⁽²⁸⁾.

O trabalho em equipe deve ser priorizado, assim como o preparo para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes nas práticas de atenção à saúde ⁽²⁹⁾.

Tendo como base essas premissas, considero importante tematizar a humanização da assistência, como um componente básico e fundamental no processo de trabalho da enfermagem.

Neste sentido, recorro à literatura para compreender melhor os princípios da humanização e sua relação com o processo de trabalho, especificamente na enfermagem.

2.3 Humanização

Na década de setenta, houve o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, como proposta de representação social para garantir o direito da população à saúde, tendo o Estado como provedor da mesma ⁽²⁹⁾.

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira tinha como intuito delinear um novo projeto de saúde, com um modelo assistência diferente daquele que predominava, com base curativista, biologicista, individualista e hospitalocêntrico ⁽²⁹⁾.

Em 1985, com a conquista da democracia no sistema eleitoral, houve também a luta pela democratização da saúde. Desta forma, em 1986, ocorre a 8ª

Conferência Nacional de Saúde, onde diversos seguimentos da sociedade se organizaram para identificar e problematizar a questão do sistema de saúde, estabelecendo estratégias e os princípios e diretrizes da reforma sanitária, com especial destaque para o conceito ampliado de saúde; o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado; a criação do Sistema Único de Saúde (SUS); a constituição e ampliação do orçamento social ^(29,30).

A saúde passa a ser definida como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio da criação de políticas sociais e econômicas, com objetivo de decrescer os índices epidemiológicos e de outros agravos. - Art. I, da Constituição Federal de 1988 ⁽³¹⁾.

Os princípios do SUS passaram a ser garantidos pela legislação infraconstitucional, Leis Orgânicas da Saúde, números 8.080 e 8.142 de 1990, sendo eles: Universalidade, Integralidade, Equidade ⁽³¹⁾.

Como Universalidade, está representada na Constituição Federal de 1988, onde saúde é um direito de todos e dever do estado, com consequente possibilidade de acessibilidade ⁽³¹⁾.

Como Integralidade, entende-se a organização dos serviços, ações e práticas de saúde, de modo a atender às necessidades de saúde no contexto social, de forma articulada, contínua e integrada aos níveis de cuidados ⁽³¹⁾.

A equidade está no princípio de igualdade, devendo ser considerado o aspecto histórico social, pois segundo o contexto da sociedade as necessidades de atenção à saúde modificam-se ⁽³¹⁾.

Em 1994, é implantado o Programa Saúde da Família (PSF), com o pressuposto de contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde, e posteriormente com uma proposta de se tornar uma estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde no SUS, passando a ser denominado como Estratégia Saúde da Família (ESF) ⁽³²⁾.

Sua estruturação está em analogia com os princípios do SUS, a partir das noções de Integralidade, Universalidade da assistência, Equidade, como também, Resolubilidade, Humanização do atendimento e Participação social ⁽³²⁾.

A questão da humanização está inserida no âmbito das relações humanas, do acolhimento, da demonstração de alteridade que parte do pressuposto básico de que todo o homem social interage e interdepende de outros indivíduos, enfim, o estabelecimento de elo entre a equipe de saúde com a população ⁽³²⁾.

Esta nova filosofia do trabalho em saúde, inserido nas questões de integração social dos indivíduos, exige a utilização de instrumentos para articular o processo de trabalho em saúde, exigindo dos profissionais de saúde uma abordagem ampla sobre o contexto de vida dos usuários, com cumplicidade com outros setores sociais, representados pela educação, transporte, habitação, condições de saneamento, economia, e com a responsabilização ambivalente em relação aos problemas dos usuários do sistema de saúde ⁽³²⁾.

A utilização de avaliação sóciodemográfico e econômico das diversas comunidades é necessária, com a finalidade de formular estratégias para educação e atuação em saúde ⁽³³⁾.

Tal comprometimento favorece o planejamento estratégico ou participativo, onde todos os sujeitos são envolvidos com a questão saúde/doença e social ⁽³³⁾.

Por outro lado, Merhy define que são três questões básicas que visam o comprometimento com as necessidades dos usuários quanto ao cuidado:

Um dos pontos nevrálgicos dos sistemas de saúde localiza-se na micropolítica dos processos de trabalho, no terreno da conformação tecnológica da produção dos atos de saúde, nos tipos de profissionais que os praticam, nos saberes que incorporam e no modo como representam o processo saúde e doença; faz referência aos processos gerenciais necessários para operar o gerenciamento do cuidado e o modo como os interesses do usuário, corporativos e organizacionais atuam no seu interior; a composição da caixa de "ferramenta" necessária para os gestores dos serviços de saúde consiga atuar sobre esse terreno tão singular, gerindo estabelecimentos e sistemas de saúde com ferramentas governamentais complexas para atuar nos terrenos políticos, organizacional e produtivo ^(34: 9).

Torna-se necessário que os administradores, ao pensarem em gerenciamento do cuidado em saúde, o façam procurando articular a eficiência das ações e a produção de resultados centrados, isto é, procurar a produção do melhor cuidado em saúde, como a cura, promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Só que para isso, há necessidade de combinar a capacidade de se produzir procedimentos com a produção do cuidado ^(34,35).

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (Resolução nº. 311 de 2007), afirma que:

... a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida das pessoa, família e coletividade.

O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões.

O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. (36: - Código de ética de enfermagem: Princípios Fundamentais)

Por meio do cuidado com a pessoa, sob um enfoque humano, que se constrói a essência profissional de enfermagem, ou seja, a partir dos procedimentos técnico-científicos associados principalmente nas relações interpessoais e no cumprimento dos preceitos éticos ⁽³⁵⁾.

Neste sentido, a valorização da humanização da assistência está fundamentada no atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais ⁽²⁸⁾.

Portanto, a produção de saúde e a da produção de sujeitos é ponto indissociável, sendo que nesta inter-relação é que a humanização se define: aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho, melhorar as condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como co-gestores de seu processo de trabalho ⁽²⁸⁾.

Atualmente são observados avanços significativos na assistência à saúde, os quais são subsidiados por melhoria da gestão, aquisição de equipamentos e desenvolvimento de inúmeras tecnologias. Entretanto, observa-se pouca valorização dos usuários e trabalhadores das instituições de saúde. Neste cenário, não se

justifica a aquisição de modernas tecnologias, estruturação adequada dos espaços institucionais e uma administração criativa, se não estiverem centralizadas na satisfação das necessidades subjetivas dos usuários e dos trabalhadores que o atendem ⁽³⁷⁾.

Um fator importante a ser considerado na questão da humanização, em especial no processo de trabalho de Enfermagem, é que a Equipe de Enfermagem é confrontada diariamente com questões relacionadas à morte, ao sofrimento, gerando com isto mecanismos de defesa, podem ser causadores de trabalho inadequado, do estresse e sofrimento psíquico ⁽³⁸⁾.

Associado ao contexto revelado, poderá ainda ser potencializado pela forma como está organizado o trabalho, ou seja, jornadas de trabalho, ritmo acelerado, alto grau de responsabilização, escalas de serviço, setorização de trabalho, rodízios, baixos salários, falta de estrutura física adequada, assim como material, equipamentos e recursos humanos quantitativos e qualitativos suficientes, além de oportunidade para os profissionais da Equipe de Enfermagem poderem se aperfeiçoar em sua área de atuação ^(38,39).

O trabalhador de Enfermagem exposto a esta realidade diária, poderá desenvolver sentimentos de frustração, raiva, falta de confiança em si próprio, diminuição da satisfação com o trabalho, podendo inclusive desencadear sintomas de depressão ⁽³⁹⁾.

Faz-se necessária a implementação de melhoria das condições adversas citadas acima, envolvendo investimentos na estrutura física das instituições e na revisão de estrutura e métodos administrativos, além de dar subsídios para que os elementos da equipe de Enfermagem se desenvolvam, a partir da educação permanente, favorecendo o desenvolvimento do conhecimento, das habilidades e atitudes ⁽³⁹⁾.

A racionalização, a mecanização e a burocratização do trabalho, impedem que o trabalhador de Enfermagem desenvolva sua capacidade crítico-reflexiva ⁽⁴⁰⁾.

Esse modelo organizacional do trabalho está presente na modalidade funcional, cujo embasamento está na realização de tarefas fragmentadas, diminuindo a dimensão assistencial e não levando em consideração a situação de fragilidade e vulnerabilidade vivenciada pelo paciente e sua necessidade de ser

respeitado nos seus sentimentos, suas ideias, ampliando as possibilidades para que o mesmo possa exercer sua autonomia ⁽⁴⁰⁾.

Ter sensibilidade para a escuta e diálogo, manutenção de relações éticas e solidárias (tecnologia leve), utilização das demais tecnologias de forma equilibrada (leve-dura e dura), implicam construção de uma dimensão de respeito ao outro, em sua singularidade e integralidade ⁽⁴¹⁾.

Por outro lado, é considerado que a humanização é envolvida por questões de operacionalização de um projeto político de saúde, fundamentado em valores como cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, revisão das práticas de gestão tradicionais até os micro espaços de atuação profissional nos quais saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes, cercando as ações de diversos sujeitos ⁽⁴¹⁾.

Humanização dos serviços de saúde implica transformação do próprio modo como concebe o usuário, de objeto passivo ao sujeito, de necessitado de atos de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta qualidade técnica, ações políticas e eticamente seguras, prestadas por trabalhadores capazes e responsáveis. Enfim, essa transformação relaciona-se a alicerce político, que enfoca a saúde em uma dimensão ampliada, relacionada às condições do homem inserido em um contexto sociopolítico e econômico ⁽⁴¹⁾.

3. A Instituição Hospitalar



3.1 Componente Histórico

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais situa-se na cidade de Bauru, na região noroeste do Estado de São Paulo.

A criação do Centrinho, como é carinhosamente chamado, foi iniciativa de alguns professores da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB - USP - Bauru), após uma pesquisa que detectou a expressiva incidência de anomalias craniofaciais específicas, como a fissura lábiopalatina, na população brasileira ^(42,43).

Portanto, em 24 de Junho de 1967 fundou-se o Centro de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatal ^(42,44).

A finalidade deste Centro de Pesquisa, era reabilitar pacientes que apresentavam distúrbios fonéticos e estéticos ⁽⁴²⁾.

Já em 1967, teve seu reconhecimento oficial, por portaria estabelecida pelo diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru, que atuava na época, sendo que no período de 1967 a 1973, funcionou nas dependências da mesma faculdade, com apoio do Hospital da Sociedade Beneficente Portuguesa de Bauru, onde eram realizadas as internações e os procedimentos cirúrgicos ⁽⁴²⁾.

Em 1976, o Hospital ganhou autonomia e se transformou em unidade independente da Faculdade de Odontologia, porém subordinado diretamente à Reitoria da Universidade de São Paulo, sendo estabelecido com o nome de Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais ^(42, 44, 45).

No ano de 1979, sua ampliação se consolidou, com a finalidade de atender às necessidades de fonação, psicologia, pedagogia e assistência social ⁽⁴²⁾.

Já no ano de 1981, criou-se a UEP – Unidade de Ensino e Pesquisa, com objetivo de desenvolvimento do aspecto educacional e de pesquisa ⁽⁴²⁾.

Em 1987, iniciou o atendimento aos pacientes com distúrbios auditivos, de linguagem, como também visuais, através do CEDALVI - Centro de Atendimento aos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão, visto que através de pesquisa realizada entre os escolares de Bauru e localidades próximas, verificaram-se elevado índice de tais comprometimentos ⁽⁴⁶⁾.

Posteriormente, criou-se o CPA – Centro de Pesquisa Audiológica, com intuito de desenvolver novas tecnologias que possam estar contribuindo com a reabilitação dos deficientes auditivos, como também desenvolver pesquisas nesta área ^(45 46).

Em 1990, iniciou-se com os procedimentos de Implante Coclear multicanal ^(42, 45, 46).

Em 1994, houve a regulamentação da implantação de núcleos de reabilitação de fissuras lábiopalatinas, por meio da Portaria número 62, de 19 de abril de 1994, do Ministério da Saúde, o qual define normas de cadastramento para a inserção desses núcleos em algumas localidades do país, sendo de responsabilidade do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, prestarem assessoria técnica às Secretarias de Saúde em relação ao credenciamento, implantação e avaliação desses núcleos.

Em 43 anos de trajetória, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - (HRAC - USP – Bauru), consolidou um trabalho de referência nacional e internacional pautado nas ações de uma equipe multiprofissional, que atua com o objetivo do completo tratamento de pessoas com anomalias congênitas no crânio e na face ⁽⁴⁷⁾.

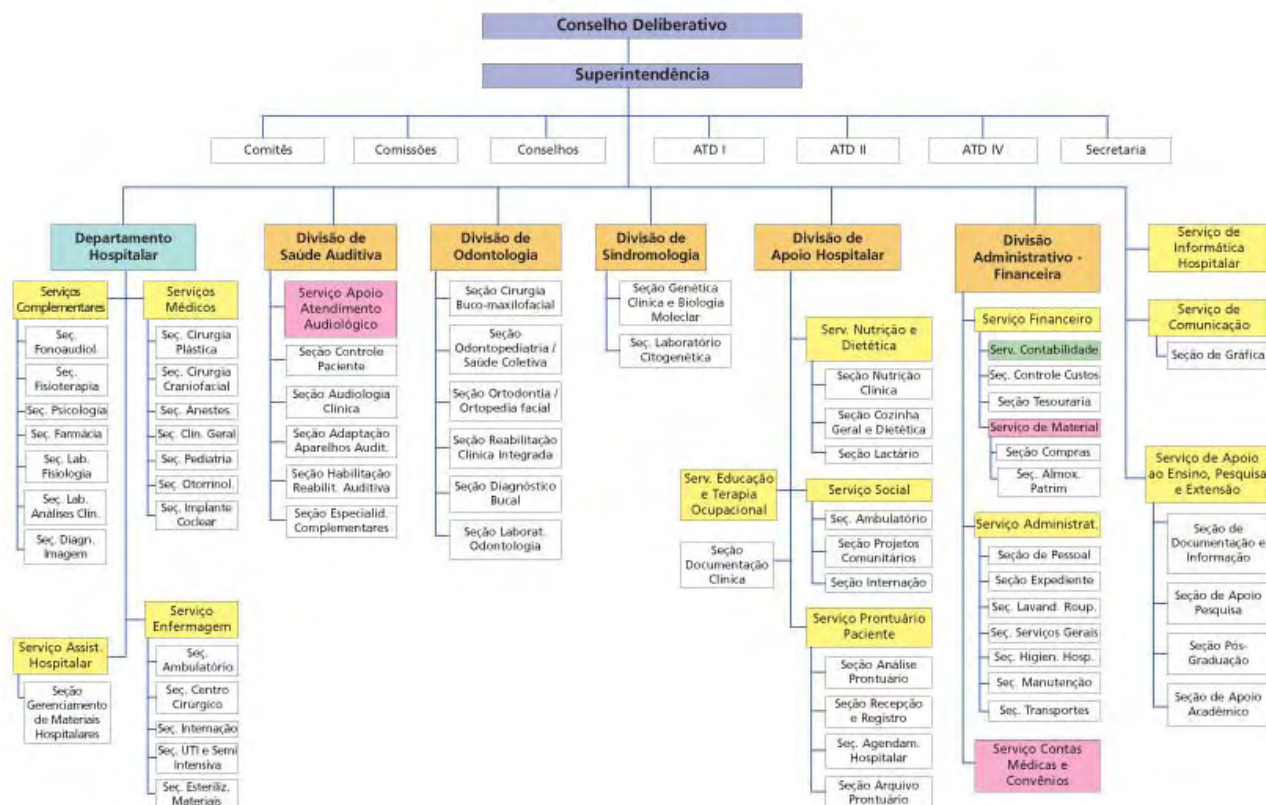
3.2 Aspecto Organizacional

Segundo sua organização, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais é um hospital especializado, de nível terciário. Possuiu convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerado hospital de referência em relação ao tratamento de Dismorfias Crânio-facial pelo Ministério da Saúde (MS).

Por outro lado, o seu reconhecimento também é definido pelo Ministério da Educação (ME), como hospital de ensino, oferecendo programas de formação de recursos humanos, como os cursos de pós-graduação (Mestrado e Doutorado) e de cultura e extensão, ou seja, de especialização, residência médica em otorrinolaringologia, aprimoramento e aperfeiçoamento ^(46 47).

Cabe ao Superintendente, a administração do hospital, sendo que este se reporta ao Conselho Deliberativo do Hospital e que por sua vez se reporta ao Conselho Universitário da Universidade de São Paulo, conforme definição do organograma 2010.

Organograma do HRAC/USP



O hospital possui um total de 91 leitos, sendo seis deles disponíveis aos pacientes em Unidade de Tratamento Intensivo e oito Semi-Intensivo.

A média de procedimentos cirúrgicos é de 28 cirurgias ao dia, com atendimento ambulatorial interdisciplinar de aproximadamente 300 pacientes e 10 casos novos por dia.

3.3 Equipe Interdisciplinar

Para a reabilitação do paciente com malformações congênitas craniofaciais, especialmente lábiopalatal, há a necessidade do conhecimento aplicado das mais diversas áreas das Ciências Médicas, Biológicas e Humanas ⁽⁴⁸⁾.

São médicos, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, biólogos, biomédicos, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, pedagogos e dezenas de outros profissionais técnicos, os responsáveis pela reabilitação de milhares de pessoas ^(42, 48).

O tratamento das anomalias craniofaciais é complexo, demanda várias etapas terapêuticas, dependendo da gravidade e extensão das lesões apresentadas pelo paciente.

Inicia-se nos primeiros anos de vida até a idade adulta.

Além das fissuras lábiopalatinas e deficiências auditivas, que constituem as primeiras áreas de atuação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP - Bauru, esta Instituição vem se especializando no atendimento aos pacientes com múltiplas anomalias congênitas relacionadas às malformações craniofaciais e síndromes genéticas ⁽⁴⁸⁾.

Mais de 71.000 pacientes constam dos registros de matrícula da Instituição.

A equipe interdisciplinar tem como finalidade a reabilitação, por meio dos princípios básicos:

- Prover a melhor assistência para os pacientes e sua família;
 - Orientar que a melhor época para avaliação do paciente com malformações congênitas craniofaciais, especialmente lábiopalatal, corresponde às primeiras semanas de vida da criança, porém em qualquer idade este atendimento é viável;
 - Considerar, no primeiro contato com a criança e família, a questão funcional e compreender o grau de ansiedade e comprometimento emocional que se evidencia;
 - Orientar os pais ou responsável, quanto aos procedimentos, tratamentos indicados, evolução do tratamento, prognósticos, fatores de risco e benefícios, informando a longa duração dos processos de reabilitação;
 - Preparar os pais ou responsáveis, como também o paciente para todo o procedimento a ser definido, solicitando a participação da família e do próprio paciente, como membros pró-ativos em todo processo da reabilitação.
-

3.4 Equipe de Enfermagem

A equipe de Enfermagem é constituída de 20 enfermeiras, de 64 Técnicos de Enfermagem e 16 auxiliares de enfermagem.

O serviço de Enfermagem está dividido em cinco Seções: Ambulatório, Internação, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, Esterilização de Material, além de uma Diretoria Técnica do Serviço de Enfermagem. É importante salientar que o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar está sob responsabilidade de uma Enfermeira, como também a Seção de Lavanderia e Rouparia.

O Serviço de Enfermagem está diretamente subordinado ao Departamento Hospitalar, e às Seções de Enfermagem, vinculadas ao Serviço de Enfermagem.

A equipe de Enfermagem está inserida em todo processo de reabilitação, assegurando ao paciente e família o cuidado terapêutico, ou seja, diferenciado e profissional, baseado na visão singular, solidária e integradora.

O Serviço de Enfermagem fundamenta-se no modelo Teórico de Assistência de Enfermagem de Horta ⁽⁴⁹⁾, centrado no atendimento das necessidades humanas básicas e no conceito de autocuidado de Orem ^(50, 51).

A prestação da Assistência de Enfermagem ao paciente e sua família é realizada utilizando-se da Sistematização de Assistência em Enfermagem, implementada nas diversas Seções que compõem o Serviço de Enfermagem ⁽⁵²⁾.

Faz-se necessário salientar que desde 1988, existe o acompanhamento dos pais e/ou cuidadores, durante o processo de internação, objetivando a formação de capacitação e aquisição de conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento do cuidar, sendo que a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, como descrito acima, fornece o arcabouço teórico para a prática dessa proposta ^(50, 51).

Destacamos que na Seção de Ambulatório é realizada a Consulta de Enfermagem, objetivando a assistência de Enfermagem por meio de cuidados específicos, como também orientações quanto puericultura, alimentação da criança com fissura lábiopalatina, a qual possibilita a prática da educação em saúde e a integralidade da assistência.

É de importância frisar a existência do projeto gestante, formalizado por enfermeiras atuantes na Seção de Ambulatório, tendo por objetivo a orientação de mães/família quanto ao nascimento da criança com fissura lábiopalatina e os cuidados a serem desenvolvidos ao nascimento. Durante as orientações específicas, são respeitadas as implicações de origem psicossocial, haja vista, a gama de envolvimento emocional e social da gestante e da família.

4. A minha interrogação



O aspecto que considero importante dentro do processo de trabalho em saúde é o aspecto administrativo, caracterizado pelo modo de gestão efetivamente articulado nas organizações, e sua implicação na qualidade da assistência.

A hospitalização traz inúmeras implicações para os elementos envolvidos neste processo, pois o indivíduo hospitalizado, sua família e a equipe multiprofissional e interdisciplinar, cujo processo de trabalho deve permitir a realização do cuidado, com fundamentação na universalidade, integralidade e equidade.

Partindo dessa premissa, a vivência estabelecida na Instituição em estudo me faz observar algumas situações de “ruído” no cotidiano do processo de trabalho de enfermagem, o que traduz minha inquietação e a possibilidade de desvelá-lo, como também possibilitar o repensar quanto à organização do serviço de Enfermagem.

Desta forma, o questionamento abaixo se faz necessário:

- Qual o conhecimento sobre o processo de trabalho para o enfermeiro e equipe, considerando a percepção sobre o objeto do trabalho, os meios e instrumentos utilizados para o desenvolvimento do trabalho, a finalidade e o produto obtido neste processo?

- Quais os elementos resultantes, relacionados ao processo de trabalho de enfermagem desenvolvido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais?

- Qual é o significado caracterizado em relação à humanização?

Portanto, o objetivo do estudo é:

Compreender o significado do Processo de Trabalho de Enfermagem, e da Humanização, para a equipe de enfermagem do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP- Bauru e a humanização.

5. Trajetória Metodológica



Buscando atingir o objetivo proposto, optei neste estudo por uma abordagem qualitativa para o desvelamento da percepção do trabalhador de Enfermagem em relação ao Processo de Trabalho em Enfermagem, e a partir dos significados desvelados, oferecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias para reorganização do processo de trabalho se assim houver necessidade.

Assim, como vertente metodológica busquei a Fenomenologia para abstrair o fenômeno, visando a sua compreensão.

A fenomenologia é uma palavra constituída por duas outras, sendo ambas de origem grega “phainomenon” (Fenômeno), que significa aquilo que se mostra por si mesmo, e “logos”, que tem por significado discurso esclarecedor ⁽⁵³⁾.

Desta forma, a partir do significado das palavras de origem grega, “fenômeno” e “logia”, Bello define: Fenomenologia como reflexão sobre um fenômeno ou sobre aquilo que se manifesta ⁽⁵³⁾.

Para Merleau-Ponty, fenomenologia é:

...é o estudo das essências, e todos os problemas, resumem-se em definir essências: a essência da percepção, a essência da consciência... mas a fenomenologia é também uma filosofia que repõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua facticidade, isto é, segundo a maneira de ser no mundo, sujeito às contingências como um ser que é lançado ao mundo, mundo que o precede e alcança, no qual o homem, ao ver-se como tal, precisa lutar para encontrar-se ^(54:1).

A investigação fenomenológica tem por premissa basear-se na ideia de “voltar às coisas mesmas”, exigindo uma atitude descritiva, desprovida de “conceitos a priori”, objetivando desvelar em o que são as coisas nelas mesmas, tais como elas se mostram ou aparecem à consciência perceptiva, ou seja:

Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada ^(54: 3).

A atitude fenomenológica leva à deixa que as essências se manifestem na transparência dos fenômenos ⁽⁵⁵⁾.

A metodologia fenomenológica evidencia o homem, suas relações com o mundo e a correlação entre eles, estabelecendo o diálogo e o amparo do outro em suas opiniões, ideias e sentimentos, objetivando colocar-se na sua perspectiva ⁽⁵⁵⁾.

Na obra de Merleau Ponty: *Fenomenologia da Percepção*, o mesmo estabelece em detalhes a condição humana, e a subdivide em: O sujeito da percepção – o corpo; o objeto da percepção – o mundo e a síntese do para-si e o ser no mundo ⁽⁵⁶⁾.

Na concepção de M. Ponty,

...a percepção...é o fundo sobre o qual todos os atos se destacam e ela está pressuposta por eles...o mundo é o meio natural e o campo de todos os meus pensamentos e de todas as minhas percepções explícitas...o homem está no mundo e é no mundo que ele se conhece ^(54: 6).

Por esta definição, é firmada a noção de que o mundo ao redor é percebido por meio do nosso corpo.

Isso porque, engajados em uma determinada realidade, não podemos nos esquivar dela, quando fazemos reflexão. Somos um todo, um corpo que tem sensibilidade, que pensa, fala, se comunica e interage com o meio, com o mundo.

Por meio dessa percepção, desse conjunto é que legitimamente nos conhecemos ⁽⁵⁷⁾.

As etapas do método fenomenológico, segundo o referencial do fenômeno situado proposto por Martins, são ⁽⁵⁶⁾:

- **Descrição.** A descrição possui três elementos: a percepção, a consciência e o sujeito. Neste momento, são coletados depoimentos dos sujeitos do estudo, visando a sua percepção do significado produzido pela consciência sobre seu trabalho. A descrição fenomenológica resulta da relação dos sujeitos do estudo com o pesquisador, e o discurso obtido constitui-se de elementos estruturais do fenômeno a ser desvelado, representa o que está articulado na inteligibilidade do sujeito e que se mostra por meio do discurso do sujeito.
 - **A Redução** ocorre a partir dos depoimentos coletados e transcritos, por meio da reflexão das falas e seleção das descrições consideradas essenciais. Desta forma, no estudo, os depoimentos são transcritos na íntegra e pela reflexão realiza-se a redução considerando as unidades de significados e a sua essência.
-

- A Compreensão revela a essência dos sujeitos. A interpretação dos depoimentos dos sujeitos do estudo revela as unidades significativas para desvelar a essência dos sujeitos.

As unidades de significado caracterizadas na descrição são definidas no início da linguagem do sujeito, que descreve o fenômeno (discurso ingênuo), e posteriormente são transformadas em expressões próprias do discurso que sustentam o que está sendo buscado. Na sequência, é constituída, a partir da análise das descrições dos vários sujeitos da pesquisa, uma síntese das unidades de significado encontradas, sendo descobertas, então, suas convergências, divergências e idiossincrasias ⁽⁵⁸⁾.

Em minha perspectiva, a Fenomenologia de Merleau-Ponty é considerada de fundamental importância para a realização da abordagem proposta, definindo-se como o discurso esclarecedor.

Elegemos como referencial teórico, o Processo de Trabalho em Saúde e a Humanização.

5.1. Cenário da Pesquisa

A pesquisa realizou-se no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Campus de Bauru, que é especializado no tratamento das anomalias congênitas do crânio e da face, com ênfase para as fissuras de lábio e palato e deficiência auditiva. A dimensão hospitalar no HRAC - USP - Bauru envolve os três eixos, a saber; a pesquisa, o ensino e a prestação de serviços.

O HRAC - USP - Bauru é considerado um centro de excelência no tratamento das deformidades craniofaciais, de referência para o SUS – Sistema Único de Saúde, prestando atendimento a todos os Estados do Brasil e a outros países, especialmente da América Latina.

5.2. Sujeito da Pesquisa

Os sujeitos do estudo constituíram-se de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, que integram o quadro de recursos humanos da equipe de enfermagem do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacial, suficientes para contemplar o objetivo da pesquisa e que concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (**Anexo I**).

Abaixo relaciono as tabelas referentes à caracterização dos sujeitos:

Tabela 1 - Relação de Sujeitos mediante a Categoria profissional.

Tempo de Atuação	Número de Sujeitos	%
Enfermeiro	12	50,0
Técnico de Enfermagem	12	50,0
Total	24	100

Tabela 2 - Relação quantitativa quanto ao tempo de atuação no HRAC – USP-Bauru Categoria: Enfermeiros.

Tempo de Atuação	Número de Sujeitos	%
05 a 10 anos	00	00
11 a 16 anos	00	00
17 a 22 anos	09	75
23 a 28 anos	03	25
Total	12	100

Média de idade equivalente a 20 anos de tempo de atuação no HRAC-USP-Bauru, entre os sujeitos da pesquisa.

Tabela 3 - Relação quantitativa quanto ao tempo de atuação no HRAC - USP-Bauru. Categoria: Técnicos de Enfermagem.

Tempo de Atuação	Número de Sujeitos	%
05 a 10 anos	02	16,6
11 a 16 anos	04	33,4
17 a 22 anos	04	33,4
23 a 28 anos	02	16,6
Total	12	100

Média de idade equivalente a 16,3 anos de tempo de atuação no HRAC- USP- Bauru, entre os sujeitos da pesquisa.

O número de participantes do estudo não foi previamente definido, ocorrendo a saturação teórica dos dados na décima segunda entrevista para o grupo de Enfermeiros e décima segunda para o grupo de Técnicos de Enfermagem.

Como definição para inclusão no estudo estipulou-se que os sujeitos deveriam ter no mínimo cinco anos como integrantes do quadro de recursos humanos da equipe de enfermagem, ser do sexo feminino, visto que é característica do referido quadro ser constituído eminentemente do gênero em questão. Por outro lado, determinou-se que os sujeitos deveriam ter vivenciado a prática de suas atividades em pelo menos duas Seções que correspondem ao organograma do Serviço de Enfermagem.

5.3 Constituição dos dados

A entrevista audiogravada, não estruturada, foi o método de eleição para a aquisição dos dados relevantes à pesquisa por considerar que os sujeitos poderiam se expressar por meio da palavra articulada a percepção da vivência do fenômeno.

Por definição de Haguette, temos que entrevista é um “*processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado*”^(59: 86).

Na opinião de Martins, a entrevista “*Não é uma simples conversa. Trata-se de um diálogo orientado que busca, através do interrogatório, informações e dados para a pesquisa*” (60:44).

Por outro lado, Minayo referencia que na pesquisa qualitativa a entrevista caracteriza-se como um instrumento importante por possibilitar a produção de conteúdos fornecidos diretamente pelos sujeitos envolvidos no processo. Segundo a mesma:

...o que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas (61:109).

Segundo Rudio, a técnica de entrevista está baseada na exploração de perguntas, estruturadas preliminarmente pelo pesquisador, harmonizadas com a presença de dados determinados no processo de investigação e, especificamente, no ato da entrevista (62).

Partindo desses conceitos, a entrevista áudiogravada realizou-se mediante as seguintes questões norteadoras:

Qual a percepção da Equipe de Enfermagem sobre o seu processo de trabalho no HRAC - USP- Bauru?

Qual a percepção da Equipe de Enfermagem quanto à humanização no HRAC - USP - Bauru?

5.4 Considerações Éticas

Efetuamos o encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Instituição-Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP- Bauru, para autorização, o qual foi aprovado em 17 de agosto de 2009, ofício número 170/2009 – SVAPEPE – CEP (Anexo II).

As entrevistas foram realizadas com os sujeitos da pesquisa que concordaram em participar do estudo, após a explicação quanto ao objetivo, à dinâmica da entrevista e à garantia de preservação do anonimato. A duração da mesma foi em média de vinte minutos.

As entrevistas foram efetuadas no local de trabalho, em sala reservada para esta finalidade, garantindo o sigilo absoluto com relação aos aspectos a serem abordados, em conformidade com o previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com seres humanos.

Foi garantida a possibilidade de não utilizar a referida entrevista na iminência de qualquer desistência do sujeito.

Por outro lado, faz-se necessário explicitar que não houve recusa quanto à aceitação ao convite efetuado para a participação da entrevista, bem como quanto à utilização da mesma.

Procurei tornar o ambiente confortável, acolhedor e informal, com a finalidade de não impor barreiras na comunicação verbal e não verbal.

Realizei a orientação e solicitação de preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como solicitei a autorização para efetuar a gravação da entrevista e sua respectiva utilização, pois desta forma seria possível o resgate dos depoimentos em sua íntegra e a transcrição das mesmas para o procedimento de análise das descrições. Após a conclusão do estudo as mesmas foram destruídas.

A fim de preservar o anonimato dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, os depoimentos foram enumerados sequencialmente: Enf.1, Enf.2 para as Enfermeiras e assim sucessivamente, e para os Técnicos de Enfermagem: T.Enf.1, T. Enf.2 e assim sucessivamente.

5.5 Momentos de análise

As unidades de significado caracterizadas na descrição são definidas no início na linguagem do sujeito, que descreve o fenômeno (discurso ingênuo), e posteriormente são transformadas em expressões próprias do discurso que sustentam o que está sendo buscado. Na sequência, é constituída, a partir da análise das descrições dos vários sujeitos da pesquisa, uma síntese das unidades de significado encontradas, sendo descobertas, então, suas convergências, divergências e idiossincrasias ⁽⁶³⁾.

Considerando o descrito acima, relato a seguir os procedimentos de análise realizados em relação a cada depoimento coletado.

5.5.1 Análise Idiográfica

Procurei realizar a leitura dos discursos, porém sem interpretá-los, buscando a apreensão do sentido global do discurso, ou seja, a epoché.

Nas leituras subsequentes busquei nas descrições de cada discurso, a essencialidade da percepção do Significado do Trabalho e da Humanização para os sujeitos da pesquisa.

Foram analisados os diversos depoimentos, de forma individual, procurando extrair as Unidades de Significados, que surgiram da própria descrição.

Estas Unidades de Significados foram identificadas, caracterizadas em negrito e numeradas, uma a uma, em algarismo arábico, entre parênteses, seguindo-se uma sequência numérica em que surgiram nos discursos. Obteve-se assim, uma visão global do depoimento e do local onde se encontravam os significados.

Após a obtenção das unidades de significados, realizou-se a **Redução Fenomenológica**, demonstrada em um quadro composto por duas colunas. A primeira coluna, do lado esquerdo, contém as Unidades de Significados, extraídas dos depoimentos na sequência numérica. Do lado direito, a coluna da redução fenomenológica que corresponde à linguagem da pesquisadora, baseada na expressão verbal do sujeito, seguindo a mesma sequência numérica da coluna da esquerda.

Para dar nova forma da linguagem do sujeito para a linguagem da pesquisadora, a mesma utilizou-se de reflexão e de variação imaginativa, condição necessária para o desvelamento dos atributos ocultos do fenômeno que se deseja compreender.

Buscou-se a análise individual de cada descrição do sujeito, possibilitando evidenciar a significação atribuída, ou seja, o seu sentido, as diferenças e as analogias presentes em cada depoimento.

Para finalizar, obtivemos o agrupamento das unidades de significado, submetidas anteriormente ao procedimento de interpretação, com objetivo de organizar as articulações do discurso conforme as várias percepções emergidas, buscando a consistência, similaridade das diversas percepções.

Foi elaborado um quadro definido como **A Tematização das Unidades de Significado**, sendo que na coluna da esquerda foi introduzido o tema, seguido das unidades de significado, as quais foram reduzidas fenomenologicamente, que convergiram mediante a analogia dos aspectos mais comuns, com o tema e discriminados conforme seu número no quadro da redução fenomenológica.

Correspondendo à coluna da direita, encontra-se a interpretação das unidades de significado, as quais foram reduzidas fenomenologicamente, sendo que foram identificadas entre parênteses, no final da interpretação, onde as abreviações Enf. e T.Enf., correspondem à categoria profissional e à numeração arábica, correspondem ao número do depoimento, bem como as demais numerações em arábico, correspondem às unidades de significado.

5.5.2 Análise Nomotética

Por meio da análise idiográfica, houve a possibilidade de analisar cada depoimento, partindo da generalidade para conhecer o que é comum a todos os depoimentos.

Neste sentido, a etapa da análise nomotética tem por objetivo deixar vir à tona os aspectos mais comuns de todos os depoimentos, permitindo que o fenômeno seja desvelado, obtendo-se assim a essência do significado do Processo de Trabalho e da Humanização para a Equipe de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru.

Neste momento, agruparam-se os temas interpretados de cada depoimento, classificando-os nos temas e identificando-os no final de cada interpretação, com as abreviações referentes à categoria profissional do sujeito e o número respectivo do depoimento.

Assim, foi elaborado o **Quadro Temático**, com objetivo de relacionar os aspectos desvelados e as convergências nos depoimentos, a partir da reflexão para compreender os sentidos.

Dando continuidade a esse proposto, o outro passo constituiu-se na análise dos significados desvelados, onde se buscou a essencialidade do significado do trabalho e humanização para a equipe de enfermagem do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais.

O último passo constituiu-se em uma síntese que integrou as ideias gerais desveladas por meio de uma descrição consistente da estrutura situada do fenômeno.

6. Construindo os Resultados



Inicialmente, procedeu-se à análise individual de cada discurso, por meio da análise ideográfica e a passagem do individual para o geral, por meio da análise nomotética, para assim desvelar-se a estrutura geral do fenômeno.

6.1 Análise Idiográfica

6.1.1 Análise Idiográfica dos depoimentos

A análise idiográfica trata dos aspectos individuais da pesquisa realizada, ou seja, procura analisar cada depoimento, objetivando a compreensão de cada sujeito (Anexo III).

Descrevemos abaixo, a título de exemplificação da respectiva análise, depoimentos de dois sujeitos da pesquisa, ou seja, um da Categoria: Enfermeiro e outro da Categoria: Técnico de Enfermagem e sua respectiva análise ideográfica.

Depoimento número 10

[Qual a sua percepção em relação ao seu trabalho? Como você percebe o seu trabalho?].

Eu gosto do que eu faço, porque eu acho que em enfermagem, além... tem de ter um pouco... Ah não é dedução, é aptidão para o trabalho, para exercer enfermagem... a gente tem que gostar... então eu gosto muito do que eu faço, tanto da área assistencial, como da docência, (1) que eu já atuei também. E eu procuro desenvolver o meu trabalho dando o máximo de mim... dando o que eu posso. Às vezes até o que a gente não pode... (2) a gente vem até não estando muito bem, a gente vem, veste a camisa da Instituição, (2) dar um trabalho com amor e com carinho, então eu acho que fazendo isso a gente contribui com o benefício também para o paciente, porque quando você gosta daquilo que você faz, você faz com amor, com carinho, você passa isso pra quem você está atendendo...(3)você passa um sorriso, você tem um tempo de conversar, você ...eu acho que o trabalho nosso da enfermagem é um trabalho que tem que visar esse momento, não é uma coisa que tem que se automatizada, (3) você não tem que atender quantidade e esquecer a qualidade, acho que os dois tem que estar bem vinculados, mas a gente tem que ter esse atendimento voltado para a qualidade. (4) Você tem que ter tempo para ouvir o paciente, para conversar, sentar, dispensando alguns momentos para ele né, tomando o cuidado de estar, não se deter muito, mas saber ter um jogo de cintura pra ele se sentir acolhido. (5) . Eu acho que de forma geral Lílian, é assim que eu percebo, e a parte que eu sinto falta aqui dentro da Instituição é o pessoal, a nossa equipe de enfermagem estar voltado também para pesquisa, porque a gente tem um campo grande, um campo rico de assuntos, de estudos que a gente pode fazer, porque enfermagem é aquilo que ela deixa escrito e a gente está perdendo isto, esta riqueza de atendimento, essa riqueza de pesquisa, uma riqueza de estudo que a gente poderia desenvolver... (6) Eu fico feliz de escutar uma entre colega, que pensa que tem vontade de fazer, eu fiquei feliz quando fiquei sabendo que você tava fazendo, ia fazer o mestrado, porque isso mesmo dá uma concepção maior do contexto e quem sabe, traz a vontade dos outros também fazer pesquisa, de fazer um estudo, de fazer um trabalho. Não quer fazer o mestrado, mas que vá fazer uma pesquisa, um trabalho metodológico, um artigo daquilo que a gente desempenha aqui dentro. O que eu acho, que a enfermagem está muito aquém dos outros setores que tem muitas publicações e a gente não tem quase nada e sempre quem faz, é o mesmo grupo, por mais que a gente tente inserir e reunir os outros colegas. (6) A gente percebe que eles se esquivam, (7) não são todos... sim o pessoal ...parece que eles não

querem assumir esse compromisso,(7) você traz, você convida, às vezes até começa fazer alguma coisa e depois chama, mas o pessoal não vem....e se compromete com a vida particular dele, social, não que ...parece que não cria vínculo com a Instituição, vem aqui, trabalha, recebe o seu trabalho e vai embora... Não sei, sinto que mudou um pouco as coisas. Quando a gente, nossa, a turma da nossa época, parece que vestia mais a camisa (7)... A turma da nossa época vestia mais a camisa da Instituição! Esse pessoal hoje...vem muito... não sei se posso falar desestimulado, porque a motivação ou o desestímulo é muito pessoal, então talvez a gente tenha que descobrir nas faculdades, na graduação, onde está, qual o motivo desses alunos estarem fazendo enfermagem?... (8) Porque a gente sabe que dinheiro... não é um das profissões que ganha tão bem né...são poucos os lugares que pagam, que estão pagando melhor, então porque eles estão fazendo faculdade de enfermagem, se depois, na hora de trabalhar, não veste a camisa, não adere às rotinas, à Instituição né... (8) Não querem crescer, parece, o pessoal ficam muito aquém do crescimento, são poucos mesmo, os que estão fazendo enfermagem, eu senti esses dias... Uma funcionária que acabou de se formar, entrou em um outro serviço como enfermeira, que aqui não tá como enfermeira e saiu, ficou 2 ou 3 dias e saiu, porque o serviço lá era muito...então o que se espera da enfermagem...enfermesa....Ah não!, nós temos é que por a mão na massa. Acho que para você vir um dia a ser gerente, você primeiro tem que estar lá, vivenciar o seu dia-a-dia, saber fazer bem, e daí para você cobrar e eles já querem sair e ficar atrás de uma mesa, não sei, tem hora que é essa a sensação que me dá... (8) Então aqui dentro da Instituição, eu acho que a gente está com a nova diretoria, a gente tem tido um pouco mais de abertura, é lógico, que ainda com muita dificuldade, até pelo quadro de pessoal que a gente tem. (10) Esse monte, essa quantidade de pessoas doentes, afastado do serviço... muitas afastadas por descontentamento com a Instituição, levando à depressão (11) né! Que a gente tem várias... A gente tem uns afastamentos médico por doença, mais se você for ver, um grande número de doenças que a gente tem é de depressão e algumas dessas depressões, são por descontentamento com a Instituição... (11) assim, não com a Instituição como um todo, mas com a enfermagem, com a diretoria... com a direção que foram... essa equipe tal que está agora, mas a passada, mais anterior ainda...que acho que gerou assim uma porção de problemas com o pessoal por causa dessas avaliações, (11) que eu acho que este plano de carreira não está bem adequado e se contempla uns, não contempla outros e a forma de distribuição acaba deixando a desejar e acaba magoando o outro (12) né...acho que de uma forma, acho que de uma certa forma, todo mundo tenta trabalhar o seu melhor... então na hora de uma avaliação, muito cuidado se não você acaba magoando, ... nem privilegiando, mas principalmente a questão de mágoa, do sentimento, da forma de fazer, da forma de falar, não tem, a gente tem que se policiar...(12)

Então eu acho que a gente tem que aproveitar este momento e tentar trazer mais gente para busca do conhecimento pessoal e do crescimento, levar ao crescimento da Instituição, do quadro em que a gente está inserido... traz conhecimentos novos, novas visões e isso é muito bom...(6)

Como você observa sua percepção em relação à humanização?]

Olha Lílian, eu até já escutei falar que a gente não tem humanização... e falta humanização, mas eu não sei se falta humanização...! (5)

Eu acho que é uma maneira boa do pessoal... tem grande índice de humanização, tem possibilidade com todo paciente, com todas as famílias, tudo conversado, tudo questionado (5) né... o que a gente tem é algumas pessoas que ainda não gostam de trabalhar com família e que não é fácil trabalhar com o paciente e trabalhar com a família entendeu... presente... (5) Então isso é complicado um pouco, a pessoa tem mais dificuldade do que as outras, então assim a gente pode assim tentar fazer curso falando da importância da presença da família, do atendimento da família, como fazer isso, trazer psicólogas para falar né mais de uma certa forma, eu acho que o hospital tem um grande índice de humanização...(5) a enfermagem tem um grande índice também... com relação a estar falando e fazendo humanização... a gente até peca, porque nós somos além da humanização, porque nós somos muito paternalista ainda, continua isso, que vem com a história do Centrinho né... então se for até comparar até com outros hospitais né, nós temos... se for comparar eu iria falar 100% de humanização em relação à outras Instituições, que não tem flexibilidade, que não tem... nem se tem, ouvir você quando você chega na portaria do hospital para conversar...(5) então a gente teve alguns problemas nesse período de gripe aí...que foi meio complicado, mas está se revisando e isto já melhorou bastante... então eu acho sabe Lílian, que talvez o que esteja faltando é a gente tá trazendo

mais cursos e eu gostaria até que a gente pudesse fazer um curso que tem lá em SP, que eu já fiz uma vez, já está tendo pela 3º vez e vai ter agora em janeiro e até falei e eu fiz o curso e eu já dei esse curso aqui, mas o melhor é a pessoa ir de lá da Escola de Enfermagem, para eles estarem falando sobre a humanização, do atendimento à família... não tão abrangente, porque lá o curso é de 3 dias, bem cansativo, que é de manhã e de tarde e a gente almoça lá mesmo... mas que eu acho que dá uma visão melhor da nossa realidade agora.

A família pode estar presente, mas ela não é obrigada, então eu penso dessa forma... não sei se respondi?

Redução Fenomenológica

Unidades de Significados	Redução Fenomenológica
1.(...) Eu gosto do que eu faço, porque eu acho que em enfermagem... tem de ter é aptidão para o trabalho, para exercer enfermagem.... a gente tem que gostar... então eu gosto muito do que eu faço, tanto da área assistencial, como da docência...(.) eu procuro desenvolver o meu trabalho dando o máximo de mim... dando o que eu posso...(.) dar um trabalho com amor e com carinho, então eu acho que fazendo isso a gente contribui com o benefício também para o paciente...	1.A enfermeira refere que é necessário ter aptidão para a profissão e que a mesma manifesta gostar do que faz. Refere ainda ter preferência em executar atividades assistenciais e de ensino. A profissional procura executar o seu trabalho da melhor forma possível, disponibilizando amor e carinho na execução do mesmo, beneficiando o paciente.
2.(...) as vezes até o que a gente não pode ...a gente vem até não estando muito bem, a gente vem , veste a camisa da Instituição...	2. A enfermeira refere que procura ter comprometimento com o seu trabalho.
3.(...) porque quando você gosta daquilo que você faz, você faz com amor, com carinho, você passa isso para quem você está atendendo ...você passa um sorriso, você tem um tempo de conversar, você ...eu acho que o trabalho nosso da enfermagem é um trabalho que tem que visar esse momento, não é uma coisa que tem que ser automatizada...	3. A enfermeira relata que os profissionais trabalhando com dedicação, transmitem ao paciente esta percepção. Há necessidade de manter uma empatia e tempo nas relações. Finaliza referindo que o trabalho não pode ser automatizado.
4.(...) você não tem que atender quantidade e esquecer a qualidade, acho que os dois tem que estar bem vinculados, mas a gente tem que ter esse atendimento voltado para qualidade...(.) tomando o cuidado de estar... não se deter muito...	4. A enfermeira referencia que o atendimento de enfermagem deve ter como objetivo a qualidade da assistência e que se deve observar a questão de equilíbrio entre a quantidade e a qualidade de atendimento.
5.(...) Você tem que ter tempo para ouvir o paciente, para conversar, sentar, dispensando alguns momentos pra ele, tomando o cuidado de estar... mas saber ter um jogo de cintura para ele se sentir acolhido...(.) eu até já escutei fala que a gente não tem humanização... e falta humanização, mas eu não sei se falta humanização...(.) tem grande índice de humanização, tem possibilidade com todo paciente, com todas	5. Informa que há necessidade de dispor de tempo para o atendimento adequado ao paciente, onde o propósito é estabelecer diálogo e ter atributos para que o mesmo se sinta acolhido. A enfermeira relata que já ouviu comentários quanto à falta de humanização, porém a mesma considera que existe humanização no atendimento ao paciente, com a família. Observa que existem trabalhadores que não

as famílias, tudo conversado, tudo questionado... o que a gente tem é algumas pessoas que ainda não gostam de trabalhar com família e que não é fácil trabalhar com o paciente e trabalhar com a família entendeu.... presente... então isso é complicado um pouco, a pessoa tem mais dificuldade do que as outras, então assim a gente pode assim tentar fazer curso falando da importância da presença da família, do atendimento da família, como fazer isso, trazer psicólogas para falar mais de uma certa forma, eu acho que o hospital tem um grande índice de humanização... a enfermagem tem um grande índice também.... com relação a estar falando e fazendo humanização... a gente até peca, porque nós somos além da humanização, porque nós somos muito paternalista ainda, continua isso, que vem com a história do Centrinho... então se for até comparar até com outros hospitais, nós temos... se for comparar eu iria falar 100% de humanização em relação à outras Instituições, que não tem flexibilidade, que não tem... nem se tem, ouvir você quando você chega na portaria do hospital para conversar...	estão capacitados a desenvolver suas atividades de trabalho junto aos familiares e que considera viável o desenvolvimento de cursos para que os mesmos reconheçam a importância da presença da família. Referencia também que no trabalho da enfermagem existe humanização e comenta que existe a postura de paternalismo devido ao exagero em estabelecermos a proposta da humanização. Considera que existe no Centrinho 100% de humanização e que não existe em outros serviços a flexibilidade existente em nosso serviço.
6.(...) a parte que eu sinto falta aqui dentro da Instituição é o pessoal, a nossa equipe de enfermagem estar voltado também para pesquisa, porque a gente tem um campo grande, um campo rico de assuntos, de estudos que a gente pode fazer, porque enfermagem é aquilo que ela deixa escrito e a gente está perdendo isto, esta riqueza de atendimento, essa riqueza de pesquisa, uma riqueza de estudo que a gente poderia desenvolver...(.) a enfermagem está muito aquém dos outros setores que tem muitas publicações e a gente não tem quase nada e sempre quem faz, é o mesmo grupo, por mais que a gente tenta inserir e reunir os outros colegas...(.) eu acho, que a gente tem que aproveitar este momento e tentar trazer mais gente pra busca do conhecimento pessoal e do crescimento, levar ao crescimento da Instituição, do quadro em que a gente está inserido....traz conhecimentos novos, novas visões e isso é muito bom....	6. A enfermeira relata que observa que a equipe de enfermagem não está integrada à pesquisa e considera a existência de um campo rico e fértil para ser pesquisado. Acredita que a profissão da enfermagem é assegurada pela pesquisa e que a enfermagem está perdendo a oportunidade de usufruir das possibilidades existentes na especialidade do atendimento oferecido. Refere que a enfermagem está aquém dos outros profissionais em termos de pesquisa e que sempre são os mesmos profissionais que desenvolvem pesquisa, sendo que há a preocupação de inserir e estimular outros, porém não existe o comprometimento para atingir tal objetivo. Refere que através do conhecimento e pesquisa há a possibilidade de crescimento pessoal, da Instituição e do serviço de enfermagem, pois favorece novas visões.
7.(...) A gente percebe que eles se esquivam... parece que eles não querem assumir esse compromisso...(.) mas o pessoal não vem.... e se compromete com a vida particular dele, social, não que... parece que não cria vínculo com a Instituição, vem aqui, trabalha, recebe o seu trabalho e vai	7. A enfermeira observa que não existe um comprometimento significativo dos trabalhadores com a Instituição. Referencia ainda que os trabalhadores mais antigos eram mais comprometidos.

embora(...) sinto que mudou um pouco as coisas. Quando a gente, nossa, a turma da nossa época, parece que vestia mais a camisa...	
8.(...) Esse pessoal hoje... vem muito... não sei se posso falar desestimulado, porque a motivação ou o desestímulo é muito pessoal, então talvez a gente tenha que descobrir nas faculdades, na graduação, onde está, qual o motivo desses alunos estarem fazendo enfermagem?... Porque a gente sabe que dinheiro... não é um das profissões que ganha tão bem... são poucos os lugares que pagam, que estão pagando melhor, então porque eles estão fazendo faculdade de enfermagem, se depois, na hora de trabalhar, não veste a camisa, não adere às rotinas, à Instituição. (...) Não querem crescer, parece, o pessoal ficam muito aquém do crescimento, são poucos mesmo, os que estão fazendo enfermagem... (...) Acho que para você vir um dia a ser gerente, você primeiro tem que estar lá, vivenciar o seu dia-a-dia, saber fazer bem, e daí para você cobrar e eles já querem sair e ficar atrás de uma mesa, não sei, tem hora que é essa a sensação que me dá...	8. Por meio do contato com alunos e profissionais recém-formados, observa-se que os mesmos não apresentam uma motivação, embora considere que este fator possa estar na formação do aluno ou na concepção dos alunos quanto à profissão. Refere que não observa estímulo dos novos profissionais quanto ao seu crescimento pessoal e ao comprometimento com a Instituição. A enfermeira refere que, para que o enfermeiro tenha uma posição de gerente, primeiramente o mesmo tem que adquirir experiência de sua prática cotidiana, desenvolver suas habilidades, para que no futuro possa exigir de sua equipe. Por outro lado afirma que os profissionais recém-formados não estão envolvidos na assistência.
9. (...) a gente está com a nova diretoria, a gente tem tido um pouco mais de abertura...	9. A enfermeira considera que com os novos diretores presentes na área administrativa/gerencial do serviço de enfermagem estão favorecendo maior abertura para a comunicação.
10. (...) é lógico, que ainda com muita dificuldade, até pelo quadro de pessoal que a gente tem...	10. Relata que há dificuldades no desenvolvimento do processo de trabalho devido ao número insuficiente de recursos humanos.
11. (...) Esse monte, essa quantidade de pessoas doentes, afastado do serviço... muitas afastadas por descontentamento com a Instituição, levando à depressão(...) A gente tem uns afastamentos médico por doença, mais se você for ver, um grande número de doenças que a gente tem são de depressão e algumas dessas depressões, são por descontentamento com a Instituição... assim, não com a Instituição como um todo, mas com a enfermagem, com a diretoria... com a direção que foram... essa equipe tal que está agora, mas a passada, mais anterior ainda... que acho que gerou assim uma porção de problemas com o pessoal por causa dessas avaliações...	11. Considera a existência de um número significativo de afastamentos por licença médica associada à depressão e afirma que a causa da mesma está relacionada a variáveis determinadas pela estrutura organizacional e principalmente pela característica de análise da avaliação de desempenho.

12. (...) que eu acho que este plano de carreira não está bem adequado e se contempla uns, não contempla outros e a forma de distribuição acaba deixando a desejar e acaba magoando o outro (...) acho que de uma certa forma, todo mundo tenta trabalhar o seu melhor... então na hora de uma avaliação, muito cuidado se não você acaba magoando, nem privilegiando, mas principalmente a questão de mágoa, do sentimento, da forma de fazer, da forma de falar, não tem, a gente tem que se policiar...	12. A profissional relata que não considera favorável o plano de carreira como definido, pois não contempla uma avaliação justa, possibilitando o desenvolvimento de sentimentos negativos dos trabalhadores. Referencia a importância da qualidade do produto do trabalhador e que há importância significativa na maneira de conduzir o processo de avaliação e que a comunicação neste contexto é primordial.
---	---

A Tematização das Unidades de Significado

Tema	Interpretação
Caracterização do processo de cuidar em enfermagem 1.A enfermeira refere que é necessário ter aptidão para a profissão e que a mesma manifesta gostar do que faz. Refere ainda ter preferência em executar atividades assistenciais e de ensino. A profissional procura executar o seu trabalho da melhor forma possível, disponibilizando amor e carinho na execução do mesmo, beneficiando o paciente. 3. A enfermeira relata que os profissionais, trabalhando com dedicação, transmitem ao paciente esta percepção. Há necessidade de manter uma empatia e tempo nas relações Finaliza referindo que o trabalho não pode ser automatizado.	Caracterização do processo de cuidar em enfermagem É importante o profissional ter aptidão e satisfação para o desenvolvimento da profissão. As atividades precisam ser executadas com dedicação para beneficiar o paciente sob os cuidados da enfermagem. Os profissionais, trabalhando com dedicação, transmitem ao usuário a percepção de acolhimento, sendo que o processo de otimização da assistência não pode ser estabelecido de maneira inflexível e sim partilhada entre o profissional e o usuário. (Enf.10, 1 e 3)
Comprometimento com o trabalho 2. A enfermeira refere que procura ter comprometimento com o seu trabalho. 7. A enfermeira observa que não existe um comprometimento significativo dos trabalhadores com a Instituição. Referencia ainda que os trabalhadores mais antigos eram mais comprometidos.	Comprometimento com o trabalho O comprometimento com o trabalho é fundamental. Os enfermeiros mais jovens não têm comprometimento significativo como o que é empreendido por parte dos profissionais mais antigos. (Enf.10:2,7)
Recursos humanos e trabalho 4. A enfermeira referencia que o atendimento de enfermagem deve ter como objetivo a qualidade da assistência e que se deve observar a questão de equilíbrio entre a quantidade e a qualidade de atendimento. 10. Relata que há dificuldades no desenvolvimento do processo de trabalho devido ao número insuficiente de recursos humanos.	Recursos humanos e trabalho É importante definir a qualidade da assistência como objetivo final, porém faz-se necessário analisar o volume de trabalho e os recursos humanos disponíveis no contexto deste processo de trabalho. (Enf.10:4,10)

Humanização da assistência 5. Informa que há necessidade de dispor de tempo para o atendimento adequado ao paciente, onde o propósito é estabelecer diálogo e ter atributos para que o mesmo se sinta acolhido. A enfermeira relata que já ouviu comentários quanto à falta de humanização, porém a mesma considera que existe humanização no atendimento ao paciente, com a família. Observa que existem trabalhadores que não estão capacitados a desenvolver suas atividades de trabalho junto aos familiares e que considera viável o desenvolvimento de cursos para que os mesmos reconheçam a importância da presença da família. Referencia também que no trabalho da enfermagem existe humanização e comenta que existe a postura de paternalismo devido ao exagero em estabelecermos a proposta da humanização. Considera que existe no Centrinho 100% de humanização e que não existe em outros serviços a flexibilidade existente em nosso serviço.	Humanização da assistência Existe a necessidade de dispor de tempo para a efetivação de atendimento com qualidade, objetivando estabelecer comunicação e acolhimento adequados. Falta desenvolvimento de capacitação dos trabalhadores para possibilitá-los reconhecer a importância da presença da família no contexto do cuidado. O paternalismo é prejudicial na prática da humanização. O hospital tem como característica a flexibilidade de condutas refletindo assim em humanização do atendimento prestado. (Enf. 10: 5)
Pesquisa como divulgação e desenvolvimento do trabalho 6. A enfermeira relata que observa que a equipe de enfermagem não está integrada à pesquisa e considera a existência de um campo rico e fértil para ser pesquisado. Acredita que a profissão da enfermagem é assegurada pela pesquisa e que a enfermagem está perdendo a oportunidade de usufruir das possibilidades existentes na especialidade do atendimento oferecido. Refere que a enfermagem está aquém dos outros profissionais em termos de pesquisa e que sempre são os mesmos profissionais que desenvolvem pesquisa, sendo que há a preocupação de inserir e estimular outros, porém não existe o comprometimento para atingir tal objetivo. Refere que através do conhecimento e pesquisa há a possibilidade de crescimento pessoal, da Instituição e do serviço de enfermagem, pois favorece novas visões.	Pesquisa como divulgação e desenvolvimento do trabalho O desenvolvimento de pesquisa tem sido negligenciado na enfermagem, embora exista um campo significativo a ser abordado no desenvolvimento de trabalhos científicos. O desenvolvimento da profissão de enfermagem como ciência é assegurada pela pesquisa e os profissionais enfermeiros inseridos na Instituição estão perdendo a oportunidade de relatar a especialidade de atividades desenvolvidas no serviço. A enfermagem, na área de pesquisa, está aquém de outras profissões existentes na Instituição e as pesquisas realizadas são desenvolvidas pelos mesmos pesquisadores, embora haja o interesse de agregar novos pesquisadores. A pesquisa possibilita o conhecimento e com isto há o favorecimento de novas perspectivas de processos de trabalho. (Enf. 10:6)
Formação acadêmica e comprometimento profissional 8. Por meio do contato com alunos e profissionais recém-formados, observa-se que os mesmos não apresentam uma motivação, embora considere que este fator possa estar na formação do aluno ou na concepção dos alunos quanto à profissão.	Formação acadêmica e comprometimento profissional Os enfermeiros recém-formados não apresentam comprometimento em desenvolver a amplitude de suas atividades, sendo expresso por falta de motivação em desenvolverem-se profissionalmente. Os fatores desencadeantes de tais problemas

Refere que não observa estímulo dos novos profissionais quanto ao seu crescimento pessoal e ao comprometimento com a Instituição. A enfermeira refere que, para que o enfermeiro tenha uma posição de gerente, primeiramente o mesmo tem que adquirir experiência de sua prática cotidiana, desenvolver suas habilidades, para que no futuro possa exigir de sua equipe. Por outro lado, afirma que os profissionais recém-formados não estão envolvidos na assistência.	podem ser a falta de preparo acadêmico apropriado ou a concepção pessoal quanto à profissão. Há necessidade de aprimoramento profissional para o desenvolvimento do conhecimento, de habilidades e de atitudes para o desenvolvimento dos processos de trabalho de enfermagem. Por outro lado, os diversos processos de trabalho devem ter integralidade. Observa-se ainda que os profissionais recém-formados não estão envolvidos efetivamente no processo de cuidar, existindo portanto uma dicotomia entre a teorização e a prática. (Enf. 10:8)
Comunicação e liderança 9. A enfermeira considera que com os novos diretores presentes na área administrativa/gerencial, estão favorecendo um pouco mais comunicação.	Comunicação e liderança Os administradores/gerentes da área de enfermagem estão favorecendo um pouco mais o processo de comunicação. (Enf. 10:9)
Estresse e trabalho 11. Considera a existência de um número significativo de afastamentos por licença médica associados à depressão e afirma que a causa da mesma está relacionada a variáveis determinadas pela estrutura organizacional e principalmente pela característica de análise da avaliação de desempenho.	Estresse e trabalho Existe um contingente de afastamentos por licença médica cujo diagnóstico é à depressão. As licenças têm como fatores desencadeantes a estrutura organizacional e a característica da avaliação de desempenho pelo qual o trabalhador é submetido. (Enf.10:11)
Plano de carreira e avaliação de desempenho 12. A profissional relata que não considera favorável ao plano de carreira como definido, pois não contempla uma avaliação justa, possibilitando o desenvolvimento de sentimentos negativos dos trabalhadores. Referencia a importância da qualidade do produto do trabalhador e que há importância significativa na maneira de conduzir o processo de avaliação e que a comunicação neste contexto é primordial	Plano de carreira e avaliação de desempenho A avaliação de desempenho estabelecida para o plano de evolução dos trabalhadores na carreira não é justa, possibilitando a consolidação de sentimentos negativos. A comunicação é primordial para a qualidade do trabalho desenvolvido pelos trabalhadores e é necessária habilidade para conduzir o processo de avaliação de desempenho. (Enf.10:12)

Temas:

Caracterização do processo de cuidar em enfermagem;

Comprometimento com o trabalho;

Recursos humanos e trabalho;

Humanização da assistência;

Pesquisa como divulgação e desenvolvimento do trabalho;

Formação acadêmica e comprometimento profissional;

Comunicação e liderança;

Estresse e trabalho;

Plano de carreira e avaliação de desempenho.

Depoimento número 7

[Como você percebe o seu trabalho?]

Como eu me percebo no meu trabalho? Eu acho o meu trabalho aqui na Instituição muito bom, acho que eu desempenho bem, é acho que sou uma pessoa que corresponde na medida em que o hospital espera de mim... sempre estou a disposição, principalmente nos horários durante o dia, toda vez que precisa eu sempre estou a disposição...então eu acho que meu trabalho aqui no hospital eu considero um bom trabalho (1)...como eu percebo as...acho que sendo assim mesmo bem requisitada, (1) entendeu!? Onde eu estou com quem eu estou trabalhando, eu percebo que eu sou bem vinda... acho que estou trabalhando dentro do contexto que espera. (1) Qual o contexto... acho que dinâmica, atenciosa é bastante...presto muita atenção no que eu estou fazendo...sou uma pessoa que tem visão...eu tenho visão do meu trabalho...do que está em volta...sou uma pessoa bem atenta ao meu trabalho (2)]...com certeza...aqui dentro...como percebo o processo de trabalho, aqui dentro...meu ou em geral? ... Lílian eu acho assim, é acho que atualmente está deixando um pouco a desejar... eu não sei se é por causa de horário? ...eu acho que antes... como estou aqui há 15 anos eu acho que antes era uma coisa mais voltada ao cuidado...hoje está mais assim...tempo....preocupado mais com a quantidade...(3)...é eu acho que qualidade assim, eu acho que diminuiu bastante...eu acho assim, não é como antes, quando comecei aqui! Eu acho que hoje é preocupado, com horário de acabar a cirurgia... é o volume, de entrada, não atrasar....está deixando muito mais...o cuidado com o paciente ...acho que ficou mais volume do que você entrar assim, ter mais é calma com o que está fazendo, acho a pressa de tirar um paciente da sala e por o outro...(3) sabe então, você chega na recuperação e leva o paciente...você não tem tempo de ficar ali junto, não...você já tem que largar o paciente ali, voltar para a sala para você limpar, para entrar...então isso está realmente é... deixando a desejar...acho que nós não temos mais aquele cuidado tanto com o paciente mais...ficou mais uma quantidade do que qualidade (3)...é eu acho que a qualidade não está igual era antes...não acho que depois que mudou para esta história de 3 horários...horário contínuo (3) né!...Então eu acho que ficou muita pressa para acabar... (3) tem que passar o paciente... não dá tempo de você conversar, não dá tempo para você dá uma atenção...não ...às vezes não dá nem para ver o nome do paciente...nada...(4) o volume, ficou muito rápido...não é mais aquela coisa que você tinha... Você chega à recuperação e não dá tempo de prestar atenção... se da tempo de dar uma atenção...se a pessoa que traz o paciente, porque você tem que voltar, limpar a sala, o médico está lá esperando...então acho que isto ficou mais quantidade do que qualidade...eu acho que caiu a qualidade (3) é acho....entendeu!. Todo mundo trabalha muito bem, mas eu acho devido a esse... eu discordo de você ter um horário para entrar e outro para sair...porque você tem intercorrências...(5)...tem intercorrência, você pode ter intercorrência na hora da anestesia, né... você pode ter intercorrência de um sangramento, e aí atrasa o outro que tem que entrar...então isso aí ficou meio tumultuado (5)...é eu acho tumultuado... eu percebo isso...entendeu!...mas eu acho que todo mundo está bem atento, mas eu acho que tem as falhas sim, com certeza...(3)...tem, tem falhas, eu acho que por causa dessa correria...acho que a gente teria que dar um pouco mais de atenção ...prestar assim...não ter pressa para as coisas...porque a vida de um ser humano que a gente está mexendo, não é um produto que você põe (4) ali né Lílian!...não eu acho que você tem que ter uma coisa com sequência...anestesia, depois vem você põe a mesa, só tem uma circulante, a instrumentadora e aí você fica sozinha, então eu acho que falta um pouco de funcionário para poder ...deve ser também por causa disto (6) entendeu?!.....é eu acho!...para poder as coisas...por exemplo, a anestesia...ter funcionário para ajudar na anestesia...ter tudo uma sequência ...e as vezes a gente não tem isso...a gente só tem a instrumentadora e a circulante e o anestesista tem que ficar ...então a gente não sabe se serve o anestesista, se serve a colega, então eu acho que fica realmente deixando a desejar...(6) eu acho!... Não!

[Então como você percebe a humanização?]

Então eu acabei até entrando nesse mérito né!...então eu acho que é isso daí...a humanização, não sei se a gente consegue ter aqui!...(7) Principalmente, por exemplo....chega um paciente ali Lílian e a gente pede....procura nem pedir muito...criança também...entram chorando e tal...as vezes os adultos, e ficam sempre ali...num canto né...porque as meninas estão recuperando os pacientes, o que a gente pede do pré geralmente chega e, 3 ali...eles ficam ali...até...esperando a gente ir buscar para por na sala...não sei eu nunca vi ali alguém conversando...porque uma que não dá né!...justamente pela falta de funcionário...então as vezes tem 2, 3 pacientes ...tudo ali...mas você não vê uma pessoa conversando...então você percebe se o pré foi feito efeito, ou se o paciente está ansioso, você vê os primeiros das 7 horas da manhã que você pega na porta e você leva para a sala, mas depois os pacientes que você pede, fica tudo ali...então não dá para você ter um acompanhamento, não dá para você conversar, ver se realmente o paciente está bem, não acho que você não consegue as vezeso paciente está ali esperando um carinho, um aconchego, eu acredito que não consiga ter!...Não por culpa da gente, mas pela coisa corrida que é, entendeu!...Chega as meninas já tem recuperando... a gente tem que ir limpando a sala...e a gente já cata o paciente...o pouco que a gente pode conversar...já passa para lá...o paciente já passa...então acho que nós não consegue passa humanização ali neste sentido!...Acho que depois ali na recuperação... que já está acordado...tudo...mas não é uma atenção só para um...você está recuperando então dá tempo de conversar...mas não é aquela coisa que você só fica centrada em um paciente só não...porque justamente por causa da quantidade que...eu acho que se pudesse, todo mundo faria, mas num dá...(7)...eu acho que faria viu Lílian...faria....porque a gente se coloca no lugar né....é tão bom você chegar e ter alguém para te receber, eu tiro por mim....que além daqui, eu trabalho em outro hospital e faço ainda um particular e geralmente quando a paciente vem, como eu tenho vínculo com...de ficar ali...eu sempre estou só esperando entrar em cirurgia, então dá tempo de eu sentar a paciente, e aí você percebe que está ansiosa, que você consegue conversar, que a pessoa relaxa, já sente mais segurança...entendeu!...Então eu acho se a gente conseguisse isso seria bem melhor, mas eu sei que por causa do fluxo, não dá para ter esse tipo de coisa, , mas seria muito importante (8)...seria, mesmo com o pré, você pode ver que o pré não consegue atingir... o paciente chega ainda bem acordado e eles não tem isso da gente porque não dá para ter né!. A gente coloca na mesa, na sala de cirurgia... o anestesista demora para vir...dá tempo de você perguntar onde você mora...o que você faz, aí você consegue ainda, mas é muito pouco, que a gente faz....acho que sim...poderia ser bem mais...a gente poderia oferecer bem mais carisma, mais presença para o paciente se sentir mais segurança entre a gente ali...com certeza! (3)

Mas não acho que seja... acho que realmente pode ser por causa do fluxo, e pela falta de funcionário, todo, acho que geral, está tendo está dificuldade de você ter funcionário, o número bastante...então acho que é por causa disto...e não porque é má vontade de alguém...(9) não... é pelo fluxo grande que a gente tem, então por isso a gente...eu acho que nós não temos humanização necessária aqui dentro...(7) lá no CC principalmente...aqui não sei, porque passei por setores aqui, mas lá dentro eu tiro por mim não dá pra você ter uma atenção...conversar com o paciente...passar segurança para ele...não dá...porque é uma correria muito grande...entra um...sai outro, entra um...sai outro...isso aí num tem ali dentro!(7)

... não quero comentar nada...gosto muito do trabalho aqui... (1) acho que o pessoal trabalha muito bem...sabe...principalmente as enfermeiras, procura sempre dar atenção (10)...sim., eu acho aqui fora...vocês ficam bem em cima do paciente (10) entendeu!

A gente ali dentro, tenta da melhor maneira possível... mas eu acho que esse tempo que tem que sai as coisas...eu acho que o problema maior está no horário...sabe você tem que por o paciente das 7 e tem que entregar a sala às 11, então fica aquela coisa ...eu acho que isso deixa um pouco a desejar, porque ou você está limpando a sala e o paciente já está ali no corredor para poder entrar entendeu...aí entra você já pega veia, então você não consegue conversar nada com o paciente, as vezes você até tenta...sente necessidade, mas não tem isso de jeito nenhum...mas a gente procura dar da melhor forma possível, (7) acho que aqui na internação, a atenção é bem grande, (7) entendeu....mas realmente quando você chama o paciente do pré eles ficam ali no cantinho até a hora...você não vê realmente ninguém conversando. (7) Então eu acho que é isso! Poderia ser diferente.....eu acho Lílian, eu acho que poderia ser diferente sim...porque se coloca no lugar...você quer chegar no lugar...você vai para o CC ...está lá apavorada né....se você tem uma pessoa que está te recebendo, que está ali do seu lado, é totalmente diferente...você entra para o CC, para sala cirúrgica, você entra

com outra confiança, totalmente é outra confiança...eu falo para você, eu já acompanhei pacientes particular, elas chegam toda apavorada...daí você senta, começa a falar até coisa...nossa é outra...elas falam mesmo...é ótimo...porque descontraí mesmo, então se isso a gente tivesse a era bem...acho que até a recuperação do Pós operatório, a recuperação seria diferente...acho que se o paciente entrasse mais confiante, seria!...as vezes eles pede para falar com o cirurgião, eles olham para o anestesista e falam é você que vai me operar?...Então entendeu... até isso eles não sabem...quem é o cirurgião, na verdade eles acham assim, e é você que vai me anestesiá...ninguém sabe quem é o anestesista ou o cirurgião. Não dá tempo para você falar "Olha este aqui é seu anestesista, Oh este aqui é o cirurgião que vai te operar..." eles nem vê o cirurgião... o cirurgião já chega, o paciente já está intubado tudo...nunca vi não sei ...pra eles seria importante isso...(8) acho que do resto pra mim está ótimo...acho um trabalho muito bom...muito bom...(1)...Não! caso você queira saber mais alguma coisamas precisando de alguma coisa...o que eu puder fazer?!...

Eu sou muito feliz aqui (1) Lílian! Eu sou muito feliz aqui né....principalmente com a facilidade com vocês ...que a gente tem uma liberdade muito grande...(10)...eu acho muito grande de diálogo...eu particularmente não tenho absolutamente nada, muito pelo contrário, sempre que eu precisei, necessidades extras, particular, coisas que em outros hospitais eles não tão preocupados com este tipo de coisa...aqui não...aqui você consegue coisas...eu falo..."gente aqui a impressão que dá é que vocês trabalham por conta própria"...eu ainda brinco com isto aqui....por que não existe essa flexibilidade...eu preciso levar meu filho no médico..eu preciso fazer isso...a gente sempre tem, a chefia de acordo, sempre a gente consegue resolver os problemas particular aqui dentro...porque a gente tem uma compreensão muito grande. Não é assim nos outros hospitais, com certeza... problemas de horário...aqui o pessoal atrasa, não tem aquela coisa quando você tem em outros hospitais, que quando você com 2 ou 3 atrasos, você já não entra pra trabalhar...então falo pra turma, pra todo mundo que não trabalha em outro hospital, que sempre trabalhou aqui..."que eles não sabem o que é trabalhar em outro hospital.....porque realmente a gente é tratada com muito respeito, aqui é muito mais fácil você lidar com chefia...você tem uma liberdade muito grande, de falar sabe, de ser ouvida, então, nossa eu estou muito satisfeita com certeza...(10) eu venho trabalhar aqui contente e feliz, não é um peso para mim vim aqui!...de jeito nenhum..para mim aqui é uma alegria...gosto do que eu faço, gosto mesmo de trabalhar no CC, procuro fazer do melhor...é um hospital muito bom para trabalhar mesmo, com certeza...viu eu sou muito feliz aqui....estou mesmo satisfeítíssima...tenho 15 anos aqui...mas para mim eu sempre falo para o pessoal lá fora...realmente que o Centrinho é uma mãe para a gente. Vocês realmente é uma benção para as nossas vidas...com certeza não tem em outro lugar assim...com certeza....viu(1) Lílian...eu sei que todo mundo tem seus problemas...suas dificuldades...eu sei que tem pessoas diferentes...um tem facilidade de diálogo...ou é mais difícil...mas isso aí é do ser humano....né...mas aqui realmente a gente com o hospital, vocês enfermeiras...a chefia, acho que todo mundo aqui é muito fácil da gente lidar...por aí o que a gente vê não tem essa facilidade, de jeito nenhum...a gente consegue realmente diálogo aqui!...vocês realmente acabam pegando a parte de coração...acaba num é uma coisa profissional...que a gente acaba gostando de coração é nossa família aqui (10) né Lílian é a gente acaba realmente sendo família...então realmente aqui no Centrinho é uma, para mim é uma satisfação muito grande estar aqui...fazer parte dessa equipe..(10) com certeza é obrigado por você ter me escolhido...sê você precisar de alguma coisa estou a sua disposição...a gente perdeu um pouco o contato, porque você veio aqui fora...e to sabendo que você está muito feliz aqui fora né Lílian...e seu trabalho ali...é impecável...eu acho que alguém igual à você ali dentro nós não vamos arranjar nunca mais...falam todo mundo com certeza você é pra mim em CM é a melhor profissional de CM que eu já conheci...não tem hospital...acho que o hospital com você ali só tinha a ganhar...acho que...não tem igual e com certeza não vai existir...não vai você é uma excelente profissional...nós que perdemos assim...acho que a gente nunca perde...mas nós perdemos sim...você realmente na CM eu não conheço enfermeira igual...e acho que não vou conhecer...porque você realmente é uma excelente profissional...acho que aqui fora quem ganhou foi o pessoal, com o seu trabalho...a gente senti falta não só pela pessoa, mas no serviço a gente ta notando bastante diferença...com certeza...com você ali era uma segurança...era, dificuldade com o material, sabia que não ia te...você sabia tudo ali dentro...então a gente ta tendo uma certa dificuldade...as vezes a gente fala " saudades da Lílian"....com certeza...pra nós ali dentro foi uma perda...não vai ter igual pode ter certeza...ninguém é insubstituível...mentira...tem pessoas que não é substituível e você ali dentro...você só tem a aprender mais alí você não vai esquecer jamais, aqui pra você é um crescimento...pra nós ali dentro...estamos sentindo muito a sua falta...com certeza..mas Lílian, eu falo assim...que tem

peessoas que nascem para certas coisas... que se identifica com aquilo e não adianta...eu acho que para você profissionalmente vai se sair bem em tudo quanto lugar...só que é difícil você arrumar uma pessoa que você lapida e faça ser igual no que você, que é o perfil daquele lugar...então a gente vai achar uma que vai tampar o buraco, mas vai ser igual não vai...infelizmente a gente não consegue mudar as pessoas...mas as mudanças ...a pessoa não acompanha o trabalho...são pessoas de fora que fazem as mudanças e que infelizmente não está lá para ver como é o trabalho da pessoa e tudo...é nós perto que tem condições de falar como funciona o profissional e para mim você é 10...10 mesmo...e o que você precisar de mim aqui fora ...eu sô uma negação aqui fora...mas o que eu pode ajudar?!

Redução Fenomenológica

Unidades de Significado	Redução Fenomenológica
1. (...) acho o meu trabalho aqui na Instituição muito bom, acho que eu desempenho bem, é acho que sou uma pessoa que corresponde na medida em que o hospital espera de mim... sempre estou a disposição, principalmente nos horários durante o dia, toda vez que precisa eu sempre estou a disposição...então eu acho que meu trabalho aqui no hospital eu considero um bom trabalho...(...) ...acho que sendo assim mesmo bem requisitada...(...) Onde eu estou com quem eu estou trabalhando, eu percebo que eu sou bem vinda... acho que estou trabalhando dentro do contexto que espera. (...) gosto muito do trabalho aqui...(...) acho que do resto para mim está ótimo...acho um trabalho muito bom...muito bom...(...) Eu sou muito feliz aqui... (...) eu venho trabalhar aqui contente e feliz, não é um peso para mim vim aqui!...de jeito nenhum...para mim aqui é uma alegria...gosto do que eu faço, gosto mesmo de trabalhar no CC, procuro fazer do melhor...é um hospital muito bom para trabalhar mesmo, com certeza...viu eu sou muito feliz aqui ...estou mesmo satisfeítíssima...tenho 15 anos aqui...mas para mim eu sempre falo para o pessoal lá fora...realmente que o Centrinho é uma mãe para a gente. Vocês realmente é uma benção para as nossas vidas... com certeza não tem em outro lugar assim...com certeza....viu...	1.A Técnica de Enfermagem informa que sua atividade desenvolvida na Instituição é de adequada qualidade, estando em analogia com o que se espera da mesma. Informa sempre estar à disposição das necessidades do serviço de enfermagem. Referencia que sempre é requisitada, procurando executar sua atividade com muita atenção e qualidade. Procura enfatizar a satisfação em trabalhar no CC, referenciando que gosta de seu trabalho e que está vinculada ao serviço já há 15 anos. Afirma sentir-se feliz em fazer parte do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais.
2. (...) acho que dinâmica atenciosa é... bastante...presto muita atenção no que eu estou fazendo...sou uma pessoa que tem visão...eu tenho visão do meu trabalho...do que está em volta...sou uma pessoa bem atenta ao meu trabalho...	2.A T. de Enfermagem refere que apresenta dinamismo e é muito atenciosa na realização de suas atividades. Relata que tem visão e sua capacidade de observação é grande favorecendo o desempenho de seu trabalho.
3. (...) é acho que atualmente está deixando um pouco a desejar... eu não sei se é por causa de horário? ...eu acho que antes... como estou aqui há 15 anos eu acho que antes era uma coisa mais voltada ao cuidado...hoje está mais assim...tempo....preocupado mais com a	3. Referencia que, anteriormente, o trabalho apresentava a finalidade de manter o cuidado ao paciente e hoje o que a mesma observa é a preocupação com o quantitativo de procedimentos. Considera que houve diminuição na qualidade do atendimento comparando ao

quantidade...() ...é eu acho que qualidade assim, eu acho que diminuiu bastante...eu acho assim, não é como antes, quando comecei aqui! Eu acho que hoje é preocupado, com horário de acabar a cirurgia... é o volume, de entrada, não atrasar....está deixando muito mais...o cuidado com o paciente ...acho que ficou mais volume do que você entrar assim, ter mais é calma com o que está fazendo, acho a pressa de tirar um paciente da sala e por o outro... você chega na recuperação e leva o paciente...você não tem tempo de ficar ali junto, não...você já tem que largar o paciente ali, voltar para a sala para você limpar, para entrar...então isso está realmente é... deixando a desejar...acho que nós não temos mais aquele cuidado tanto com o paciente mais...ficou mais uma quantidade do que qualidade...() ...é eu acho que a qualidade não está igual era antes...não acho que depois que mudou para esta história de 3 horários...horário contínuo...() Então eu acho que ficou muita pressa para acabar...() o volume, ficou muito rápido...não é mais aquela coisa que você tinha... Você chega na recuperação e não dá tempo de prestar atenção...se da tempo de dar uma atenção...se a pessoa que traz o paciente, porque você tem que voltar, limpar a sala, o médico está lá esperando...então acho que isto ficou mais quantidade do que qualidade...eu acho que caiu a qualidade... (...) mas eu acho que todo mundo está bem atento, mas eu acho que tem as falhas sim, com certeza... (...) mesmo com o pré, você pode ver que o pré não consegue atingir... o paciente chega ainda bem acordado e eles não tem isso da gente porque não dá para ter !. A gente coloca na mesa, na sala de cirurgia... o anestesista demora para vir...dá tempo de você perguntar onde você mora...o que você faz, aí você consegue ainda, mas é muito pouco, que a gente faz...acho que sim...poderia ser bem mais...a gente poderia oferecer bem mais carisma, mais presença para o paciente se sentir mais segurança entre a gente ali...com certeza!	que antigamente era realizado. Enfatiza que, atualmente, há maior preocupação quanto ao horário dos procedimentos cirúrgicos, ao número de procedimentos realizados e ao atraso vinculados aos procedimentos, deixando de observar o cuidado ao paciente. Relata que o desenvolvimento do trabalho é prejudicado devido ao volume de procedimentos e à necessidade de agilizar as atividades, dificultando a interação com o paciente, pois outras necessidades se fazem primordiais como, limpar e organizar a sala de cirurgia para atender ao próximo procedimento cirúrgico, pois o médico já está aguardando. Alerta que os trabalhadores procuram atentarem-se às atividades, mas considera a existência de falhas. Reforça que, apesar de os pacientes receberem medicação pré-anestésica, muitos deles mostram-se necessitados de uma atenção maior, sendo que a T. de Enfermagem considera que não é possível tal conduta, embora considere de fundamental importância, garantindo-lhes maior apoio e segurança.
4. (...) tem que passar o paciente... não dá tempo de você conversar, não dá tempo para você dá uma atenção...não ...às vezes não dá nem para ver o nome do paciente...nada...() tem falhas, eu acho que por causa dessa correria...acho que a gente teria que dar um pouco mais de atenção ...prestar assim...não ter pressa para as coisas...porque a vida de um ser humano que a gente está mexendo, não é um produto que você põe...	4. A T. de Enfermagem explica que as atividades existentes no contexto do trabalho, impedem o diálogo e a atenção ao paciente e justifica que é pelo fato de ter que agilizar as tarefas para cumprir o volume de trabalho, reforçando a existência de falhas. Considera que trabalhar com a vida de um ser humano exige calma e atenção e que deveriam ser aplicadas tais regras.

5. (...) Todo mundo trabalha muito bem, mas eu acho devido a esse... eu discordo de você ter um horário para entrar e outro para sair...porque você tem intercorrências...tem intercorrências, você pode ter intercorrências na hora da anestesia, você pode ter intercorrências de um sangramento, e aí atrasa o outro que tem que entrar...então isso aí ficou meio tumultuado.	5. Relata que todos os trabalhadores desenvolvem bem suas atividades e a mesma afirma discordar quanto às questões de imposição de horários, visto a existências de intercorrências que podem surgir pelo ato anestésico-cirúrgico, causando atraso nos procedimentos ubseqüentes. Considera que tais problemas causam tumulto no desenvolvimento do trabalho.
6. (...) não eu acho que você tem que ter uma coisa com seqüência... anestesia, depois vem você põe a mesa, só tem uma circulante, a instrumentadora e aí você fica sozinha, então eu acho que falta um pouco de funcionário para poder ...deve ser também por causa disto...() para poder as coisas...por exemplo, a anestesia...ter funcionário para ajudar na anestesia...ter tudo uma seqüência ...e as vezes a gente não tem isso...a gente só tem a instrumentadora e a circulante e o anestesista tem que ficar ...então a gente não sabe se serve o anestesista, se serve a colega, então eu acho que fica realmente deixando a desejar...	6. A T. de Enfermagem, referencia que o trabalho deveria ter uma sequência, como a indução da anestesia, a organização da mesa cirúrgica etc... Porém relata que há falta de trabalhadores para tal organização e sequência, causando transtornos na realização dos procedimentos e atendimentos às necessidades dos profissionais atuantes na sala de cirurgia.
7. (...) a humanização, não sei se a gente consegue ter aqui!...() a gente pede... procura nem pedir muito...criança também...entram chorando e tal...as vezes os adultos, e ficam sempre ali...num canto...porque as meninas estão recuperando os pacientes, o que a gente pede do pré geralmente chega e, 3 ali...eles ficam ali...até...esperando a gente ir buscar para por na sala...não sei eu nunca vi ali alguém conversando..porque uma que não dá u!...justamente pela falta de funcionário..então as vezes tem 2, 3 pacientes ...tudo ali...mas você não vê uma pessoa conversando...então você percebe se o pré foi feito efeito, ou se o paciente está ansioso, você vê os primeiros das 7 horas da manhã, que você pega na porta e você leva para a sala, mas depois os pacientes que você pede, fica ali...então não dá para você ter um acompanhamento, não dá para você conversar, ver se realmente o paciente está bem, não acho que você não consegue as vezeso paciente está ali esperando um carinho, um aconchego, eu acredito que não consiga ter!...Não por culpa da gente, mas pela coisa corrida que é, entendeu!...Chega as meninas já tem recuperando... a gente tem que ir limpando a sala...e a gente já cata o paciente...o pouco que a gente pode conversar...já passa para lá...o paciente já passa....então acho que nós não consegue passa humanização ali neste sentido!...Acho que depois ali na recuperação... que já está acordado...tudo...mas não é uma atenção só para um...você está recuperando	7. Relata que apresenta dúvidas em relação aos procedimentos quanto à humanização. Salienta que as crianças e adultos são chamados para o CC e que os mesmos permanecem em um determinado canto, juntamente com pacientes que estão sendo recuperados dos procedimentos anestésico-cirúrgicos, até serem encaminhados para a sala de cirurgia. Observa que os pacientes no aguardo para a sala de cirurgia, não recebem atenção necessária, visto a falta de trabalhadores disponíveis para tal atividade, sendo que outros muitas vezes estão envolvidos na recuperação de 2 ou 3 pacientes. Considera que o paciente necessita de um carinho, aconchego devido à sua ansiedade, porém não é possível atendê-lo. Referencia que tal conduta não é realizada por questão da não observação de tal necessidade, porém é relacionada à dinâmica do trabalho no qual há um volume significativo de atividades, tempo efetivo para a realização das atividades técnicas, tornando inviável a relação de procedimentos de humanização do atendimento. Determina que a falta de humanização está relacionada ao fluxo de trabalho. Salienta que se houvesse tal possibilidade, todos os trabalhadores procederiam as suas atividades fundamentados nas questões de humanização, favorecendo maior inter-relação visando ao diálogo e viabilizando maior apoio e segurança ao paciente. Reforça o contexto de atividades, onde os

então dá tempo de conversar...mas não é aquela coisa que você só fica centrada em um paciente só não...porque justamente por causa da quantidade... eu acho que se pudesse, todo mundo faria, mas num dá ... (...) é pelo fluxo grande que a gente tem então por isso a gente... eu acho que nós não temos humanização necessária aqui dentro...() mas lá dentro eu tiro por mim não dá pra você ter uma atenção...conversar com o paciente...passar segurança para ele...não dá...porque é uma correria muito grande...entra um...sai outro, entra um...sai outro...isso aí num tem ali dentro! (...) A gente ali dentro, tenta da melhor maneira possível... mas eu acho que esse tempo que tem que sai as coisas...eu acho que o problema maior está no horário...sabe você tem que por o paciente das 7 e tem que entregar a sala às 11, então fica aquela coisa ...eu acho que isso deixa um pouco a desejar, porque ou você está limpando a sala e o paciente já está ali no corredor para poder entrar entendeu...aí entra você já pega veia, então você não consegue conversar nada com o paciente, as vezes você até tenta...sente necessidade, mas não tem isso de jeito nenhum...mas a gente procura dar da melhor forma possível...() acho que aqui na internação, a atenção é bem grande...() mas realmente quando você chama o paciente do pré eles ficam ali no cantinho até a hora...você não vê realmente ninguém conversando.	procedimentos técnicos são colocados em evidência, e as ações de humanização não são viabilizadas. Salienta que há a observação quanto ao aspecto de humanização, porém não conseguem atender tais necessidades, pois o tempo e volume de atividades não colaboram para tal conduta. Observa que na Unidade de Internação, os aspectos de humanização são aplicados de maneira adequada, pois a atenção aos pacientes é maior.
8. (...) porque a gente se coloca no lugar....é tão bom você chegar e ter alguém para te receber, eu tiro por mim....que além daqui, eu trabalho em outro hospital e faço ainda um particular e geralmente quando a paciente vem, como eu tenho vínculo com...de ficar ali...eu sempre estou só esperando entrar em cirurgia, então dá tempo de eu sentar a paciente, e aí você percebe que está ansiosa, que você consegue conversar, que a pessoa relaxa, já sente mais segurança..entendeu!...Então eu acho se a gente conseguisse isso seria bem melhor, mas eu sei que por causa do fluxo, não dá para ter esse tipo de coisa, mas seria muito importante... (...) eu acho que poderia ser diferente sim... porque se coloca no lugar...você quer chegar no lugar...você vai para o CC ...está lá apavorada...se você tem uma pessoa que está te recebendo, que está ali do seu lado, é totalmente diferente...você entra para o CC, para sala cirúrgica, você entra com outra confiança, totalmente é outra confiança...eu falo para você, eu já acompanhei pacientes particular, elas chegam toda apavorada...daí você senta, começa a falar até coisa...nossa é outra...elas falam mesmo...é ótimo...porque descontraí mesmo, então se isso a gente tivesse a era bem...acho que até a recuperação do Pós	8.A T. de Enfermagem refere que procura se colocar no lugar do paciente e que considera importante ter alguém para recebe-lo o paciente. Informa que em outro serviço, onde desenvolve suas atividades, procura realizar um relacionamento com o paciente e observa que tal conduta é benéfica ao mesmo, pelo fato de causar um relaxamento, proporcionar uma segurança maior. Relata que se o contexto do trabalho proporcionasse tal conduta, seria muito importante, embora tenha o conhecimento de que devido ao fluxo existente não é possível estabelecer tal conduta. Considera que poderia ser diferente, alguém estar recepcionando o paciente, estar ao seu lado, diminuindo o grau de ansiedade, favorecendo com isto até a recuperação do paciente. Afirma que, muitas vezes, o paciente não reconhece quem é o cirurgião e o anestesiológico, e que o cirurgião só está presente no momento do ato cirúrgico, e que seria benéfico ao paciente ter a oportunidade de ter seu cirurgião presente em sua sala, diminuindo seu grau de ansiedade e insegurança.

operatório, a recuperação seria diferente...(…) acho que se o paciente entrasse mais confiante, seria!...as vezes eles pede para falar com o cirurgião, eles olham para o anestesista e falam é você que vai me operar?...Então entendeu... até isso eles não sabem...quem é o cirurgião, na verdade eles acham assim, e é você que vai me anestesiado...ninguém sabe quem é o anestesista ou o cirurgião. Não dá tempo para você falar “Olha este aqui é seu anestesista, Oh este aqui é o cirurgião que vai te operar...” eles nem vê o cirurgião... o cirurgião já chega, o paciente já está intubado tudo...nunca vi não sei ...pra eles seria importante isso... 8.A T. de Enfermagem, refere que procura se colocar no lugar do paciente e que considera importante ter alguém para receber o paciente. Informa que em outro serviço, onde desenvolve suas atividades, procura realizar um relacionamento com o paciente e observa que tal conduta é benéfica ao mesmo, pelo fato de causar um relaxamento, proporcionar uma segurança maior. Relata que se o contexto do trabalho proporcionasse tal conduta seria muito importante, embora tenha o conhecimento de que devido ao fluxo existente não é possível estabelecer tal conduta. Considera que poderia ser diferente, alguém estar recepcionando o paciente, estar ao seu lado, diminuindo o grau de ansiedade, favorecendo com isto até a recuperação do paciente. Afirma que muitas vezes o paciente não reconhece quem é o cirurgião e o anesthesiologista, e que o cirurgião só está presente no momento do ato cirúrgico, e que seria benéfico ao paciente ter a oportunidade de ter seu cirurgião presente em sua sala, diminuindo seu grau de ansiedade e insegurança.	
9. (...) acho que realmente pode ser por causa do fluxo, e pela falta de funcionário, todo, acho que geral, está tendo esta dificuldade de você ter funcionário, o número bastante... então acho que é por causa disto...e não porque é má vontade de alguém...	9.Relata que os problemas observados são causados pelo volume de atividades e pelo fluxo existente na organização do trabalho, além do número de trabalhadores disponíveis para a execução do mesmo.
10. (...) acho que o pessoal trabalha muito bem... sabe, principalmente as enfermeiras, procura sempre dar atenção... vocês ficam bem em cima do paciente entendeu! (...) a facilidade com vocês... que a gente tem uma liberdade muito grande...(…) eu acho muito grande de diálogo...eu particularmente não tenho absolutamente nada, muito pelo contrário, sempre que eu precisei, necessidades extras, particular, coisas que em outros hospitais eles não tão preocupados com	10. A T. de Enfermagem considera que os trabalhadores desempenham adequadamente as atividades, principalmente as enfermeiras, que procuram dar atenção às necessidades dos pacientes. Referencia a existência de um inter-relacionamento favorável entre os trabalhadores da equipe de enfermagem com as enfermeiras, favorecendo o diálogo, atenção às particularidades de cada trabalhador. Relata que em outros hospitais não observa tal

este tipo de coisa...aqui não...aqui você consegue coisas...eu falo..."gente aqui a impressão que dá é que vocês trabalham por conta própria"...eu ainda brinco com isto aqui....por que não existe essa flexibilidade...eu preciso levar meu filho no médico..eu preciso fazer isso...a gente sempre tem, a chefia de acordo, sempre a gente consegue resolver os problemas particular aqui dentro...porque a gente tem uma compreensão muito grande. Não é assim nos outros hospitais, com certeza... problemas de horário...aqui o pessoal atrasa, não tem aquela coisa quando você tem em outros hospitais, que quando você com 2 ou 3 atrasos, você já não entra pra trabalhar...então falo pra turma, para todo mundo que não trabalha em outro hospital, que sempre trabalhou aqui..."que eles não sabem o que é trabalhar em outro hospital... porque realmente a gente é tratada com muito respeito, aqui é muito mais fácil você lidar com chefia...você tem uma liberdade muito grande, de falar sabe, de ser ouvida, então, nossa eu estou muito satisfeita com certeza...(...) eu sei que todo mundo tem seus problemas...suas dificuldades...eu sei que tem pessoas diferentes...um tem facilidade de diálogo...ou é mais difícil...mas isso aí é do ser humano...mas aqui realmente a gente com o hospital, vocês enfermeiras...a chefia, acho que todo mundo aqui é muito fácil da gente lidar...por aí o que a gente vê não tem essa facilidade, de jeito nenhum...a gente consegue realmente diálogo aqui!...vocês realmente acabam pegando a parte de coração...acaba num é uma coisa profissional...que a gente acaba gostando de coração é nossa família aqui...(...) para mim é uma satisfação muito grande estar aqui...fazer parte dessa equipe...	característica. Refere que sempre foi atendida em suas necessidades. Relata que existe a flexibilidade de condutas e que existe respeito perante os trabalhadores. Compara o relacionamento entre enfermeira e demais trabalhadores da equipe de enfermagem como o de uma família e demonstra satisfação em fazer parte da equipe.
---	---

A Tematização das Unidades de Significado

Tema	Interpretação
Caracterização do processo de cuidar em enfermagem 1. Informa que o seu trabalho é de qualidade adequada e que está de acordo com as necessidades da Instituição. Informa sempre estar à disposição das necessidades do serviço de enfermagem. Referencia que sempre é requisitada, procurando executar sua atividade com muita atenção e qualidade. Procura enfatizar a satisfação em trabalhar no CC, referenciando que gosta de seu trabalho e que está vinculada ao serviço já há 15 anos. Afirma sentir-se feliz em fazer parte do Hospital	Caracterização do processo de cuidar em enfermagem Caracteriza o seu trabalho como de qualidade adequada, estando em acordo ao que a Instituição preconiza. Colabora com o desenvolvimento das atividades, através de sua disponibilidade de horários, referenciando que mantém aptidão para o desenvolvimento de seu trabalho, realizando-o com atenção, dinamismo e responsabilidade. Desenvolve suas atividades há muitos anos, se sente feliz e integrada ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais.

de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. 2. A T. de Enfermagem refere que apresenta dinamismo e é muito atenciosa na realização de suas atividades. Relata que tem visão e sua capacidade de observação é grande favorecendo o desempenho de seu trabalho. 3. Referencia que anteriormente, o trabalho apresentava a finalidade de manter o cuidado ao paciente e hoje o que a mesma observa é a preocupação com o quantitativo de procedimentos. Considera que houve diminuição na qualidade do atendimento comparando ao que antigamente era realizado. Enfatiza que atualmente há maior preocupação quanto ao horário dos procedimentos cirúrgicos, ao número de procedimentos realizados e ao atraso vinculados aos procedimentos, deixando de observar o cuidado ao paciente. Relata que o desenvolvimento do trabalho é prejudicado devido ao volume de procedimentos e a necessidade de agilizar as atividades, dificultando a interação com o paciente, pois outras necessidades se fazem primordiais como, limpar e organizar a sala de cirurgia para atender ao próximo procedimento cirúrgico, pois o médico já está aguardando. Alerta que os trabalhadores procuram atentarem-se às atividades, mas considera a existência de falhas. Reforça que apesar de os pacientes receberem medicação pré-anestésica, muitos deles mostram-se necessitados de uma atenção maior, sendo que a T. de Enfermagem considera que não é possível tal conduta, embora considere de fundamental importância, garantindo-lhes maior apoio e segurança.	O trabalho desenvolvido anteriormente tinha por finalidade a prestação de um cuidado integral e que atualmente a preocupação maior é quanto ao quantitativo de procedimentos, e não existe o planejamento adequado dos elementos que poderiam favorecer a efetivação da qualidade assistencial. O objetivo atual é o atender a um maior número de procedimentos e não são considerados outros parâmetros necessários ao cuidado do paciente, proporcionando a organização inadequada do processo de trabalho. O processo de trabalho planejado atualmente, dificulta o cuidado integralizado, possibilitando somente o desenvolvimento de procedimentos técnicos, sem abertura às inter-relações de uma maneira adequada, ou seja, considerando as necessidades biológicas somente e dificultando ou impedindo o reconhecimento das necessidades psicológicas e sociais. Considera que tais premissas são importantes à assistência prestada, garantindo apoio, confiabilidade e segurança ao paciente. (T.Enf.7: 1,2,3)
Fatores que interferem a assistência de enfermagem 4. A T. de Enfermagem explica que as atividades existentes no contexto do trabalho, impedem o diálogo e a atenção ao paciente e justifica que é pelo fato de ter que agilizar as tarefas para cumprir o volume de trabalho, reforçando a existência de falhas. Considera que trabalhar com a vida de um ser humano exige calma e atenção e que deveriam ser aplicadas tais regras. 5. Relata que todos os trabalhadores desenvolvem bem suas atividades e a mesma afirma discordar quanto às questões de imposição de horários, visto a existências de intercorrências que podem surgir pelo ato anestésico-cirúrgico, causando atraso nos procedimentos ubseqüentes. Considera que tais problemas causam tumulto no desenvolvimento do trabalho.	Fatores que interferem a assistência de enfermagem O processo de trabalho existente inviabiliza o relacionamento terapêutico, pois o fato de ter que cumprir um volume de trabalho significativo, favorece falhas no cuidado a ser prestado, principalmente na questão das necessidades psicológicas. O cuidado com o ser humano deve exigir calma e atenção e tais fatores devem ser considerados ao planejar o processo de trabalho. O planejamento adotado para os procedimentos cirúrgicos é irracional, pois muitas variáveis deveriam ser observadas e que causam atrasos no desenvolvimento do trabalho, ou seja, possibilitando falhas na organização e na prática do cuidado. (T.Enf. 7:4, 5)

Planejamento do processo de trabalho de enfermagem 6. A T. de Enfermagem referencia que o trabalho deveria ter uma sequência, como a indução da anestesia, a organização da mesa cirúrgica etc... Porém relata que há falta de trabalhadores para tal organização e sequência, causando transtornos na realização dos procedimentos e atendimentos às necessidades dos profissionais atuantes na sala de cirurgia. 9. Observa que os problemas observados são causados pelo volume de atividades e pelo fluxo existente na organização do trabalho, além do número de trabalhadores disponíveis para a execução do mesmo.	Planejamento do processo de trabalho de enfermagem O processo de trabalho deve ter uma sequência planejada, onde os elementos básicos pudessem ser definidos, como recursos humanos compatíveis com as reais necessidades e articulados às necessidades da equipe multiprofissional. (T.Enf. 7:6,9)
Humanização da assistência 7. Relata que apresenta dúvidas em relação aos procedimentos quanto à humanização. Salienta que as crianças e adultos são chamados para o CC e que os mesmos permanecem em um determinado canto, juntamente com pacientes que estão sendo recuperados dos procedimentos anestésico-cirúrgicos, até serem encaminhados para a sala de cirurgia. Observa que os pacientes no aguardo para a sala de cirurgia, não recebem atenção necessária, visto a falta de trabalhadores disponíveis para tal atividade, sendo que outros muitas vezes estão envolvidos na recuperação de 2 ou 3 pacientes. Considera que o paciente necessita de um carinho, aconchego devido a sua ansiedade, porém não é possível atendê-lo. Referencia que tal conduta não é realizada por questão da não observação de tal necessidade, porém é relacionada à dinâmica do trabalho no qual há um volume significativo de atividades, tempo efetivo para a realização das atividades técnicas, tornando inviável a relação de procedimentos de humanização do atendimento. Determina que a falta de humanização está relacionada ao fluxo de trabalho. Salienta que se houvesse tal possibilidade, todos os trabalhadores procederiam as suas atividades fundamentados nas questões de humanização, favorecendo maior inter-relação visando ao diálogo e viabilizando maior apoio e segurança ao paciente. Reforça o contexto de atividades, onde os procedimentos técnicos são colocados em evidência, e as ações de humanização não são viabilizadas. Salienta que há a observação quanto ao aspecto de humanização, porém não conseguem atender a tais necessidades, pois o tempo e volume de atividades não colaboram para tal conduta. Observa que na Unidade de Internação, os aspectos de humanização são aplicados de maneira adequada, pois a atenção aos pacientes é maior.	Humanização da assistência Devido ao processo de trabalho instituído, surgem dúvidas em relação às ações de humanização, e pelo fato de o paciente não ter a assistência integral efetivada, lhe são negadas automaticamente as premissas da humanização. As condições de trabalho para os trabalhadores também são injustas, pois não são consideradas as questões de humanização dos mesmos, prevalecendo conflitos até éticos no processo de trabalho, haja vista, que os mesmos reconhecem as necessidades de articularem atividades integralizadas e o planejamento elaborado administrativamente não é capaz de favorecer tal empenho. O motivo para este problema são os aspectos quantitativos em termos de procedimentos cirúrgicos, número reduzido de trabalhadores para o desenvolvimento das atividades específicas produzindo falha na dinâmica do trabalho. (T.Enf. 7: 7)

Trabalho em equipe	Trabalho em equipe
10. A T. de Enfermagem considera que os trabalhadores desempenham adequadamente as atividades, principalmente as enfermeiras, que procuram dar atenção às necessidades dos pacientes. Referencia a existência de um inter-relacionamento favorável entre os trabalhadores da equipe de enfermagem com as enfermeiras, favorecendo o diálogo, atenção às particularidades de cada trabalhador. Relata que em outros hospitais não observa tal característica. Refere que sempre foi atendida em suas necessidades. Relata que existe a flexibilidade de condutas e que existe respeito perante os trabalhadores. Compara o relacionamento entre enfermeira e demais trabalhadores da equipe de enfermagem como o de uma família e demonstra satisfação em fazer parte da equipe.	Os trabalhadores desempenham bem as suas funções, e especialmente as enfermeiras procuram estar atentas às necessidades dos pacientes. As relações entre os trabalhadores pertencentes à equipe de enfermagem, apresentam adequada interação com as enfermeiras, e as mesmas demonstram reconhecer as necessidades dos trabalhadores e suas particularidades, favorecendo um relacionamento adequado, onde a flexibilidade de condutas existe, possibilitando o respeito. A trabalhadora expressa satisfação em fazer parte da equipe. (T.Enf.7: 10)

Temas:**Caracterização do processo de cuidar em enfermagem;****Fatores que interferem a assistência de enfermagem;****Planejamento do processo de trabalho de enfermagem;****Humanização da assistência;****Trabalho em equipe.****6.2 Análise Nomotética**

Realizada a análise ideográfica dos discursos, procedeu-se à análise nomotética, entendida como uma profunda reflexão sobre a estrutura total do fenômeno. Os dados relacionados entre si compuseram um campo específico de pontos revelados nas convergências e divergências das unidades de significado interpretadas, obtidas pelas análises ideográficas dos 24 discursos, correspondendo a 12 Enfermeiros e 12 Técnicos de Enfermagem. O procedimento da análise nomotética deu-se pelo agrupamento das unidades de significado, interpretadas dentro de seu respectivo tema; pela análise das convergências e divergências das unidades de significado interpretadas por tema; pela elaboração do quadro nomotético – Quadro Temático; e pela síntese dos resultados.

Com a finalidade de expor com maior clareza, procurei abaixo apresentar o Quadro Temático, o qual foi abstraído dos depoimentos das Categorias: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

6.2.1 Quadro Temático

Quadro 2 – Temas abstraídos dos depoimentos das Categorias: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

TEMAS	DEPOIMENTOS RELACIONADOS	
	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
A capacitação dos profissionais no atendimento ao indivíduo com malformações craniofaciais		2
Assédio moral		3
Atualização do profissional enfermeiro	1, 8	
Caracterização do processo de cuidar em enfermagem	1, 2, 3,5, 6,7,9,10, 11,12	1,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Comprometimento com o trabalho	2,6,10,12	
Comunicação em enfermagem	3,6	9
Comunicação e relacionamento terapêutico	2,,12	3,4,12
Comunicação e liderança	10	
Constituição da equipe de enfermagem	1, 11	
Educação permanente		1, 10,12
Enfermagem e legislação trabalhista		1, 3
Fatores que interferem na assistência de enfermagem	1,4,9	1,3,7,12
Formação acadêmica e comprometimento profissional	10	
Humanização da assistência	1,3,5,7,10,12	1,2,3,4,6,7,8,10,11,12
Humanização ao cliente interno	4,11	
Humanização e considerações na implantação do Programa Nacional de Humanização	8,9	
Motivação e satisfação no trabalho	9	2,3,10,12
Necessidade de reorganização dos processos de trabalho de enfermagem	8	
Normas e rotinas como elementos organizadores do processo de trabalho		1, 4
Organização da Instituição e reflexo no processo de trabalho do enfermeiro	11	
Organização do trabalho e registro de enfermagem		3
Pesquisa como divulgação e desenvolvimento do trabalho	10, 12	
Planejamento do processo de trabalho de enfermagem		7
Plano de carreira e avaliação de desempenho	10	
Recursos humanos e trabalho	4,10,11	9
Sistematização da assistência de enfermagem como elemento constituinte do processo de trabalho	5	
Estresse e trabalho	9,10, 11	12
Trabalho em equipe	2, 12	1, 4, 5,7,9

6.2.2 Diagrama

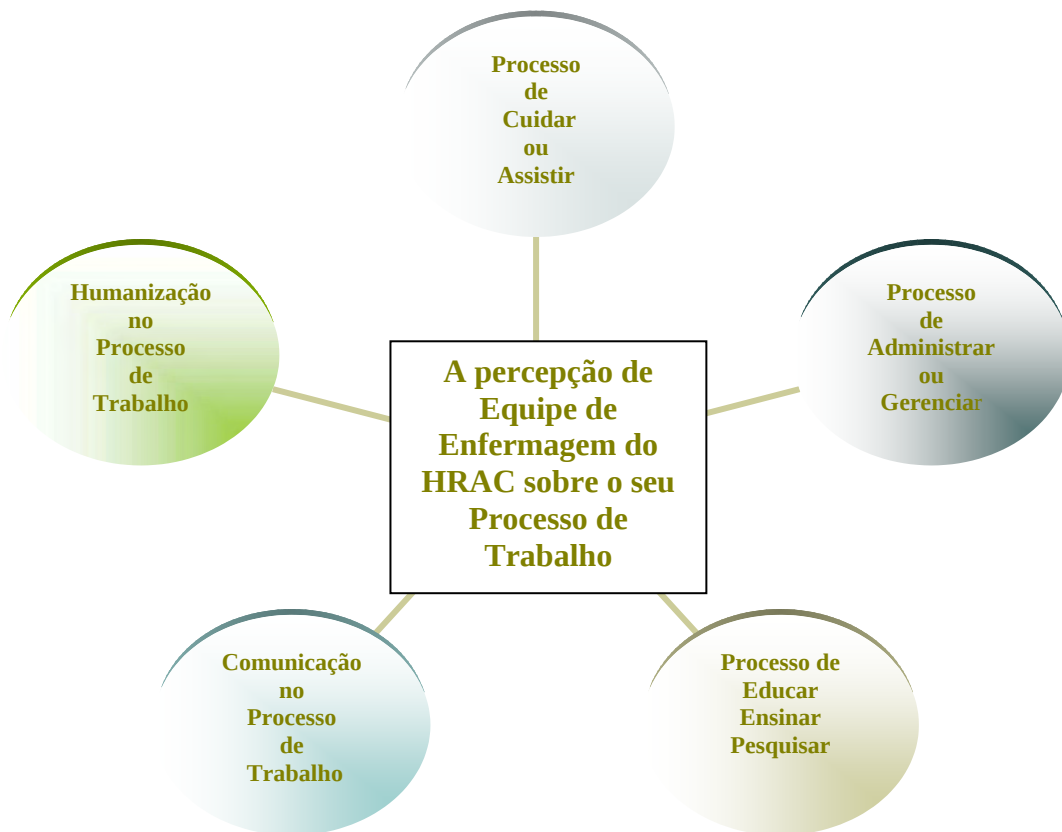


Diagrama 1 – Categorias relativas à percepção da Equipe de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, sobre o seu Processo de Trabalho.

Observação: Para melhor análise da Categoria Administrar ou Gerenciar, considerei viável estabelecer Subcategorias, as quais serão referenciadas oportunamente.

6.3 Análise dos Significados Desvelados

Objetivando a apreensão do fenômeno, o significado do trabalho e da humanização para a Equipe de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, procurei analisar as categorias, subcategorias e temas revelados com atitude reflexiva, habitando no mundo - vida do sujeito no mundo - Instituição.

Nesta fase, o intuito foi a análise genérica, sem aspiração de torná-la universal, visto que os significados foram desvelados a partir das minhas percepções no contexto das vivências individuais dos sujeitos.

Portanto, descrevo e analiso as categorias, subcategorias e os temas correspondentes, revelando suas convergências, divergências e idiosincrasias.

6.3.1 Processo Cuidar ou Assistir no HRAC - USP -Bauru

A categoria “**Processo de Cuidar ou Assistir no HRAC – USP - Bauru**” foi desvelada e compõem-se dos temas:

- **Caracterização do processo de cuidar em Enfermagem;**
- **Fatores que interferem na assistência de enfermagem;**
- **Sistematização da assistência de Enfermagem como elemento constituinte do processo de trabalho.**

Os temas “**Caracterização do processo de cuidar em enfermagem**” e “**Fatores que interferem na assistência de enfermagem**” revelam que os trabalhadores de enfermagem desenvolvem o processo de trabalho tendo por fundamentação os componentes que o estruturam, ou seja, o objeto do trabalho, o agente do trabalho, os meios/instrumentos, a finalidade, o método e o produto.

Na Enfermagem, há diversos processos de trabalho que podem ou não acontecer simultaneamente, sendo que o processo de cuidar/assistir é parte integrante deste processo de trabalho e é considerado como a essência da Enfermagem ⁽¹³⁾.

Neste sentido, observa-se que no contexto do trabalho de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, é revelado que a essência do trabalho tem por base o cuidado, sendo fator preponderante nas falas dos sujeitos, e os demais processos não encontram uma referência significativa, embora estejam entrelaçados na concretização de todos os processos de trabalhos desenvolvidos no trabalho proposto pela Enfermagem.

Por outro lado, considerando que o objeto do trabalho é o produto que será transformado pela ação do ser humano, ou seja, aquilo sobre o que se trabalha e tem a finalidade de ser transformado, observa-se que no contexto do processo de trabalho de Enfermagem da Instituição em estudo, vem a ser o paciente e os trabalhadores.

As falas dos sujeitos expressam:

(...) a gente pensa no paciente como ser principal do trabalho... não pode deixar de lado os funcionários (...) ^(Enf.1:3)

(...) a cada dia a gente trabalha pensando no objeto final que é o paciente (...) ^(Enf.2:4)

(...) a gente é sempre muito voltado para o paciente (...) ^(T. Enf.1:1)

(...) a gente não pode trazer prejuízo para o paciente, principalmente porque a gente está aqui em função dele (...) ^(T.Enf.5:3)

(...) tento sempre fazer o meu melhor em benefício do paciente (...) ^(T.Enf.9:2)

Por agente, entendem-se os indivíduos que têm por capacidade a transformação da natureza, os quais desenvolvem ações no processo de trabalho de forma a alterá-lo para a realização do produto. Assim, pode-se perceber que o agente do processo de trabalho em enfermagem é a Equipe de Enfermagem e outros profissionais que integram o processo de reabilitação.

Nas percepções reveladas encontramos:

(...) a equipe desempenha bem as funções (...) ^(Enf.12:2)

(...) A gente faz... a gente poderia oferecer (...) ^(T. Enf.7:3)

(...) enfermeiro é essencial... técnico de enfermagem (...) ^(T. Enf. 8:3)

Os meios/instrumentos são definidos como um conjunto de conhecimentos, habilidades e equipamentos. Assim, é identificado nas percepções reveladas, que os protocolos estabelecidos na Instituição, o conhecimento e os equipamentos disponíveis, correspondem aos meios/instrumentos para desenvolver as ações dentro do processo de trabalho do HRAC - USP - Bauru.

Verificam-se tais percepções nas falas:

(...) eu já trabalhei em diversos setores, às vezes são diferentes... você enfoca algo, o pós operatório, você tem outro enfoque ...como UTI, ou quando ele está no isolamento...então dependendo das necessidades que ele tem, é...a gente procura sempre trabalhar dentro e se eu estou na sala, estar sempre vendo monitorização, é oxímetro, o soro, a gente vê placa de bisturi, é...vê o paciente, a respiração, então...eu sempre trabalho...sempre focado naquilo que é minha responsabilidade (...) ^(T. Enf. 4:1)

(...) eu procuro fazer do jeito que tem que ser feito... tem protocolo e eu procuro seguir ...quando tem alguma coisa diferente, eu sempre procuro perguntar para alguma enfermeira (...) ^(T. Enf.11:2)

A finalidade do trabalho é o motivo pela qual a ação é feita, propõe significação à existência e sentido do trabalho. Portanto, a finalidade da assistência de Enfermagem na Instituição é a qualidade assistencial, é a resolubilidade das necessidades.

As falas identificam as referências acima:

(...) para você prestar um atendimento com qualidade (...) ^(Enf.1:1)

(...) aqui no Centrinho sai bem... bem organizado...as técnicas são corretas...é tudo bem feito(...) ^(T. Enf.11:1)

Por sua vez, o método, representa as ações sistematizadas para atender a finalidade, conduzidas pelo agente sobre os objetos de trabalho, utilizando meios/instrumentos para alcançar o bem ou serviço.

Foi revelada a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem como método estabelecido ao desenvolvimento do cuidado no HRAC - USP - Bauru, sendo que nos demais processos de trabalho, não houve referência quanto à metodologia utilizada para alcançar a finalidade do trabalho.

Neste sentido, irei abordar o tema: Sistematização da Assistência de Enfermagem, por considerá-la relevante no contexto do processo de trabalho no HRAC - USP - Bauru, no qual irá se constituir em tematização específica, a ser construída oportunamente.

O produto do trabalho se constitui no serviço ou bens produzidos.

Assim, a percepção do produto no processo de cuidar/assistir, foi revelada como o processo de reabilitação do paciente, no qual a Equipe de Enfermagem desenvolve ações definidas visando a tal propósito.

A fala reflete a percepção do sujeito:

(...) você participa daquele ato e você vê a reabilitação (...) ^(T. Enf.1:11)

O trabalho de Enfermagem é considerado como relevante, de grande responsabilidade, sendo efetuado de maneira a garantir a qualidade assistencial.

É caracterizado como um trabalho de excelência, embora haja necessidade de alterações em muitos contextos.

Tem como fundamentação, o cuidado humanizado, a continuidade assistencial, e o envolvimento da equipe multiprofissional.

Faz-se importante destacar que os profissionais de saúde necessitam da inclusão da Equipe de Enfermagem para o desenvolvimento de suas atividades.

As falas expressam tais revelações:

(...) Eu tento realizar o meu trabalho com qualidade... Eu acho que a Enfermagem aqui no hospital é uma Enfermagem de excelência... tem um monte de coisas que a gente precisa melhorar (...) ^(Enf.1:1)

(...) A Instituição tem um privilégio de ter um pessoal capacitado... no contexto geral é um pessoal que trabalha muito bem...existe uma preocupação de...sempre estar buscando...é um bom atendimento, uma boa qualidade (...) ^(Enf.2:1)

(...) Considero que é um trabalho muito importante (...) *(Enf.3:1)*

(...) gosto muito de ver a evolução do paciente... então eu prefiro unidade, assim que eu tenha continuidade também da assistência, onde você percebe o tratamento, a evolução do tratamento (...) *(Enf.6:3)*

(...) Acho que o meu trabalho é de muita responsabilidade e eu acho que o executo com toda a responsabilidade... o meu compromisso, a minha dedicação... Assim eu sou uma boa técnica, no conhecimento (...) *(Enf.7:1)*

(...) é um sistema de continuidade, de resolutividade, de atendimento, de tudo, de humanização, o sistema de trabalho é multiprofissional...eu acho muito bom (...) *(Enf.7:2)*

(...) a gente tem um bom trabalho... De uma maneira geral, acho que a gente é...a gente tem um bom serviço...a gente não é de todo ruim (...) *(Enf. 12:1)*

(...) o trabalho de enfermagem... acho essencial...porque tudo depende de nós...o nosso trabalho ...é essencial (...) *(T. Enf.8:1)*

(...) acho que a gente trabalha num nível bom... tem aspectos que poderiam ser melhorados (...) *(T. Enf.9:1)*

O trabalho de Enfermagem é considerado gratificante pelo fato de garantir satisfação pessoal, mediante o exercício da prática assistencial.

Por outro lado, é importante que o profissional de enfermagem tenha aptidão para o desenvolvimento da profissão.

Os trabalhadores da Equipe de Enfermagem sentem-se comprometidos com a resolução dos problemas evidenciados pelos pacientes. Portanto, a resolubilidade quanto às necessidades inerentes aos pacientes com malformações craniofaciais, lhes proporcionam satisfação.

São revelados os sentimentos de desvalorização social, impostas aos trabalhadores da Seção de Esterilização de Materiais, apesar de ser considerado um trabalho de grande importância e responsabilidade, pois o produto gerado por este trabalho implica a qualidade e o desenvolvimento de outros processos de trabalho.

Evidencia-se que para adequada execução do trabalho, os trabalhadores devem apresentar equilíbrio físico e emocional.

O trabalho de Enfermagem é considerado como de equipe, mediante a colaboração efetiva no cotidiano do trabalho.

A organização do trabalho existente é observada como favorável e os trabalhadores sentem-se comprometidos com o trabalho.

Observam-se tais pontuações expressadas nas falas:

(...) foi uma profissão que eu escolhi... é tanto tempo atrás, mas eu continuo tendo a mesma paixão (...) ^(Enf.6:1)

(...) Eu gosto do que eu faço... tem que ter aptidão para o trabalho... para exercer enfermagem...eu gosto do que faço, tanto da área assistencial como da docência...dar um trabalho com amor e com carinho, então eu acho que fazendo isto a gente contribui com o benefício para o paciente (...) ^(Enf.10:1)

(...) Eu acho que o meu trabalho satisfatório... tanto pra mim como para a Instituição...se eu começar na profissão de novo, eu começaria tudo de novo...eu gosto muito da enfermagem...qualquer coisa que eu faça que esteja ligando com o paciente, que eu esteja sentindo que de alguma forma eu posso ajudar, ser útil, já me dá prazer, satisfação (...) ^(T. Enf.3:1)

(...) acho o meu trabalho aqui na Instituição muito bom, acho que eu desempenho bem, é acho que sou uma pessoa que corresponde na medida em que o hospital espera de mim... sempre estou à disposição...bem requisitada...eu sou muito feliz aqui! (...) ^(T. Enf.7:1)

(...) sou uma pessoa que tem visão... sou uma pessoa bem atenta (...) ^(T.Enf.7:2)

(...) é essencial que você esteja bem com você mesmo... eu acho que o contexto aqui, o geral como é feito, eu acho que tudo com certeza... estamos na direção certa...eu acho que não tem nada errado...eu acho que trabalha-se bem aqui! (...) ^(T. Enf. 8:4)

(...) Eu acho que a gente poderia ser mais valorizada aqui dentro... então eu acho que as pessoas tem que ver como funciona o serviço...então a gente teria que ter um rodízio maior para a gente ter mais valor...Ah, fulana trabalha na CME...então eles já vêem você de um jeito diferente...um serviço que é de responsabilidade, depende daquilo lá para que as outras coisas funcionem...eles não vêem assim...e eu me sinto desvalorizada (...) ^(T. Enf. 10:1)

(...) mas eu gosto do que eu faço (...) ^(T. Enf.10:2)

(...) eu acho que meu trabalho faz parte de um todo... cada um aqui dentro tem uma importância nesta conquista...você trabalha com “ N” pessoas (...) ^(T. Enf.12:1)

(...) eu me sinto feliz de ter participado... então você acaba fazendo parte disso...da realização disso...então...isso é uma satisfação (...) ^(T. Enf.12:6)

A definição de atividades é fator primordial na organização do processo de trabalho, principalmente quando as relações de trabalho demandam categorizações diversas, contidas em uma mesma profissão, como é o caso da Enfermagem.

O trabalho de enfermagem não é desenvolvido única e exclusivamente por um profissional, existindo a necessidade de a equipe ser constituída pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e pelo Auxiliar de Enfermagem, além de outros profissionais da área de saúde compartilhar o objetivo de favorecer a assistência ao paciente.

Observa-se que há evidências quanto a divisões de atividades específicas nas três categorias, como também a necessidade de envolvimento com outras profissões afins, para determinar o objetivo de reabilitação ao paciente com malformações craniofaciais.

Verifica-se nas percepções relatadas abaixo:

(...) a equipe toda... eu acho que é um conjunto...não dá para funcionar só o enfermeiro e nem só o técnico... uma equipe funciona bem....de igual para igual, entre aspas...se não tiver uma hierarquia...com uma chefia que coordena...não funciona eu acho que é uma equipe boa...Eu acho que a gente tem uma supervisora que atende as nossas necessidades e a gente atende a dela...acho que tem humanização (...) ^(T. Enf.8:3)

(...) então é bem participativo (...) ^(T.Enf. 9:1)

(...) Eu acredito que cada um tem a sua importância... o cirurgião, vai realizar o desejo do coração do paciente...o anestesista, vai fazer esse desejo aí é...aconteça de uma forma tranquila...a recuperação não é sozinha (...) ^(T. Enf.12:1)

Dentre os processos de trabalho em Enfermagem, o processo de cuidar é representado como principal.

O processo de trabalho cuidar/assistir, especificado no HRAC - USP- Bauru, favorece a organização do trabalho e conseqüentemente, revela-se como uma assistência pautada em qualidade.

Neste sentido, as atividades administrativo-gerenciais são tidas como frustrantes, pois, o profissional encontra seu significado pessoal na essência do cuidado e não em atividades consideradas como burocráticas.

Como se observa na fala:

(...) eu acho o meu trabalho... é muito administrativo...eu tinha um trabalho muito mais assistencial do que administrativo....bom assistencial não tem mesmo...eu gostaria de ser menos burocrático, que eu tivesse mais tempo para supervisionar, pra poder ajudar mais no trabalho mesmo em si...documentos que a gente tem que preencher, relatórios...a gente sente falta desta parte de ajudar mais no trabalho do dia-a-dia...hoje pega 80% do tempo...toda aquela parte administrativa, ver horas do pessoal, preencher as fichas e tudo mais (...) ^(Enf.5:1)

(...) Eu percebo que o meu trabalho tem uma importância assim no sentido do cuidado (...) ^(T. Enf. 12:1)

Ao longo dos anos, mudanças no perfil dos processos de trabalho ocorreram, e isto é uma característica que é aplicada à Instituição em estudo.

O trabalho anteriormente desenvolvido tinha por finalidade a prestação do cuidado integralizado e atualmente a preocupação maior está relacionada ao quantitativo de procedimentos, porém sem um planejamento adequado dos elementos que poderiam favorecer a efetivação da qualidade assistencial.

Assim, o processo de trabalho proporcionado dificulta o cuidado integralizado, possibilitando a realização de procedimentos técnicos, sem abertura as inter-relações, considerando as necessidades biológicas e dificultando ou impedindo o reconhecimento das necessidades psicológicas e sociais.

As falas abaixo revelam:

(...) eu estou aqui há---anos... na maior parte deste tempo na parte assistencial...vieram coisas novas em todos os sentidos...tanto na parte tecnológica...e até o perfil da enfermagem mudou muito...antes nós éramos enfermeiras assistenciais, de cuidar de pacientes mesmo...hoje nós somos mais enfermeiras de ficar fazendo anotações em prontuário e tudo o mais (...) ^(Enf.5:2)

(...) é na assistência, onde eu me identifico mais... do que administrativa (...) ^(Enf. 6:1)

(...) eu acredito que o enfermeiro, ele tem que ter tanto a visão assistencial, quanto a administrativa, mas eu ainda prefiro atuar mais na parte assistencial (...) ^(Enf. 6:2)

(...) é acho que atualmente está deixando um pouco a desejar... eu acho que antes era uma coisa mais voltada ao cuidado...hoje está mais assim...tempo...preocupado mais a quantidade...é eu acho que a qualidade assim, eu acho que diminuiu bastante,,,eu acho assim que não é como antes, quando eu comecei aqui! ...mas eu acho que todo mundo está bem atenta, mas eu acho que tem as falhas sim, com certeza (...) (T. Enf. 7:3)

O relacionamento terapêutico é uma proposta do processo de cuidar/assistir, com o intuito de valorizar as necessidades do paciente, garantindo apoio e segurança ao mesmo.

O trabalho com dedicação é capaz de transmitir ao usuário a percepção de acolhimento e humanização.

O tempo de permanência do paciente na Instituição é restrito, o que dificulta o cuidado prestado, principalmente em relação às orientações, que deveriam ser validadas.

É revelada a necessidade de modernizar e inovar as condutas de enfermagem, com objetivo de intensificar as orientações e demais procedimentos implicadas nas propostas de trabalho da Enfermagem.

Nas falas observa-se:

(...) A rotatividade é muito grande, e eu acho que isso dificulta um pouco para todos... todo dia tem gente nova...essa demanda, esse fluxo, também interfere no dia-a-dia do funcionário...sobrecarrega a questão de trabalho...se o paciente ficasse mais tempo e o funcionário deveria ter mais tempo para dar assistência (...) (Enf. 2:5)

(...) porque quando você gosta daquilo que você faz você faz com amor, com carinho, você passa isso para quem você está atendendo... você passa um sorriso, você tem um tempo de conversar...acho que o trabalho nosso da enfermagem é um trabalho que tem que visar esse momento, não é uma coisa que tem que ser automatizada (...) (Enf.10:3)

(...) mas a gente poderia ser melhor... a gente poderia modernizar...a gente poderia evoluir mais, melhorar, agilizar os processos (...) (Enf. 12:1)

(...) a equipe desempenha bem as funções, mas deixa um pouco a desejar na questão da evolução de tudo isso... a gente está mais ou menos em uma mesmice, fazendo as mesmas coisas sempre...desde o tempo em que a gente começou aqui...então não vejo muitas

inovações...esse progresso...então deixa de buscar coisas novas...nossos pacientes vão e voltam muitas vezes...então essa orientação do que fazer em casa talvez...eu acho que fica comprometida (...) ^(Enf.12:2)

(...) pra mim deveria é dar atenção ao paciente, ao acompanhante... então eu vejo isto tanto do enfermeiro e um pouco do técnico...é porque falta estímulo do enfermeiro (...) ^(Enf. 12:3)

(...) trabalhar assim com humanização... essa interação maior com o paciente...você pega aquela afinidade com o paciente...tem aquela dedicação maior...mas o período que você fica...é muito curto (...) ^(T. Enf.1:11)

(...) e para você ter uma assistência de qualidade levando em consideração a humanização (...) ^(Enf.3:7)

(...) sempre atenta à necessidade que o paciente vai precisar para eu poder estar atuando dentro daquilo que ele precisa (...) ^(T. Enf. 4:1)

(...) Humanização... a gente procura fazer...as vezes é o que a gente fala, falha um pouquinho...porque tem muita gente, muito tumulto...tinha mais tempo com o paciente ...e você tinha tempo para isso...não tem mais esse tempo (...) ^(T. Enf.5:4)

(...) a gente poderia oferecer bem mais carisma, mais presença para o paciente se sentir mais segurança entre a gente (...) ^(T.Enf. 7:3)

(...) tento sempre fazer o meu melhor em benefício do paciente (...) ^(T. Enf.9:2)

(...) eu sinto falta de mais comunicação... parar um pouquinho e “oh, mãezinha vai fazer a cirurgia e depois ele vai volta”, depois a gente se vê (...) ^(T. Enf.10:7)

Existem fatores que podem interferir no processo de trabalho de enfermagem, sendo que foram reveladas algumas variáveis:

As regras e normas devem contribuir para a organização do trabalho, embora as mesmas devam ter critérios de flexibilidade perante as circunstâncias apresentadas.

Por outro lado, atividades rotineiras e mecanicistas são apresentadas como constituintes do processo de trabalho do HRAC - USP - Bauru.

Como pode ser observado nas falas que seguem:

(...) conforme quantitativo e a gravidade do paciente... mesmo momento está calmo...as vezes chega paciente de outros locais...daí acaba interferindo na rotina...normalmente é tranquilo...os banhos de manhã, as medicações, os curativos, tudo vai fluindo bem, dentro do horário da rotina (...) ^(Enf.11:3)

(...) só não me identifico muito no setor... eu acho muito corrido...eu acho que a gente fica meio robotizado (...) ^(T. Enf.1:11)

(...) você vai fazer uma exceção... para beneficiar o paciente, a família, para ele ficar bem mais tranquilo, não é para todos...porque tem que cumprir regras...tem horários...dentro da humanização (...) ^(T.Enf.4:1)

(...) aumentou muito e ficou assim muito mecanizada a coisa... eu sinto assim muito mecânico (...) ^(T. Enf.10:6)

(...) é mais rotina... é mais rotineiro aqui no Centrinho...É sempre a mesma coisa...é difícil mudar (...) ^(T.Enf.11:3)

Há evidências de que o nível de conhecimentos é diferenciado entre os trabalhadores da Equipe de Enfermagem, o qual pode produzir atritos no processo de trabalho.

As falas expressam este sentido:

(...) porque eu faço curso... cada dia é um aprendizado (...) ^(T.Enf.12:7)

(...) porque de certa forma as pessoas me cobram (...) ^(T. Enf.12:13)

(...) tem colega ali que é super tranquilo... você coloca algumas situações...aceita sempre...outros você percebe um pouco mais de resistência...acho que algumas pessoas interpretam você querendo saber tudo (...) ^(T.Enf.12:14)

A segurança do paciente é fator primordial, sendo que inúmeras variáveis partem desta premissa, podendo interferir diretamente na assistência de enfermagem.

Neste sentido, foram revelados alguns fatores que estão comprometendo as práticas assistenciais do HRAC - USP - Bauru.

A estrutura física do ambiente hospitalar está diretamente vinculada às atividades e ações definidas no processo de trabalho.

No caso, o HRAC - USP - Bauru, apresenta uma deficiência estrutural, que dificulta o desenvolvimento das atividades. Por outro lado, muitos trabalhadores consideram que o ambiente restrito é representativo de autonomia, conforme se revelam nas falas:

(...) a gente que trabalha em ambiente fechado acaba ficando como se ali fosse à casa da gente
(...) ^(Enf.1:6)

(...) cansaram de falar existe a estrutura física... que tem que ver que é questão de tempo...tudo bem...mas é onde eu falo que para você trabalhar neste estresse...então você tem um paciente que está com soro, mas você está... mas você está lá na sala de medicação...você está com um paciente...vomitou...mas você não está perto...então eu acho que isto tudo faz com que você trabalha sobre estresse (...) ^(T. Enf.3:5)

O processo de cuidar é realizado pela enfermagem e demais membros da equipe, de forma a garantir a qualidade assistencial.

Ao elaborar-se o planejamento de rodízio dos trabalhadores, deve-se definir o objetivo do mesmo, ter o conhecimento dos atributos do elemento humano, respeitando os valores pessoais e profissionais, que contribui para o adequado processo de trabalho e clima organizacional.

As falas expressam tais revelações:

(...) mas independente do local, temos que fazer o melhor para o paciente (...) ^(Enf.4:1)

(...) acho que poderia estar fazendo muito mais para o paciente, se eu estivesse trabalhando onde eu gosto de trabalhar... eu estaria dando muito mais do meu profissional para o paciente do que onde eu estou...nós estamos sujeitos a mudanças e nós temos que mudar...a realidade atual da Instituição...como você quer que ele trabalhe bem, dentro de um setor que ele não gosta...se você desempenha bem sua função dentro de um determinado setor e você deu a sua vida por aquele setor, de repente te mudam, do nada sem ter uma devida explicação..."porque é rotina, tem que ter rodízio"...isso não é resposta...eu vou para qualquer lugar ...e vou desempenhar a minha função (...) ^{Enf. 4:2)}

(...) porque a gente troca muito de setor... é que tem uma mudança de setor, muito rodízio de funcionários e enfermeiros...não dá tempo do funcionário saber como é aquele setor e ele já está sendo mudado...até rodiziar algumas vezes é bom...um setor que eu dominava muito...para mim foi difícil quando me tiraram...então foi difícil me adaptar...me colocaram no setor mais oposto ao que eu estava acostumada e o que eu sempre gostei...mas hoje vejo que eu cresci muito, apesar de que não é o que eu mais gosto de fazer...Eu tive que aprender a gostar...quando a gente conhece bem as pessoas e os funcionários, a gente, vê qual área que a pessoa produz mais...poderia aproveitar mais as pessoas que ele produz melhor e com esse muito rodízio, a gente pode pecar em colocar a pessoa num lugar onde ele não produz tanto...a gente coloca a pessoa num lugar onde a pessoa não fica satisfeita e ele vai produzir menos, ou vai criar um sentimento onde ele contamina o ambiente com sentimentos ruim, porque ele não ficou satisfeito naquele lugar...poderia ser visto melhor nesse sentido de organização, porque a gente tem bons funcionários, só poderia aproveitar...o que tem de bom em cada um...gosta de um tal setor, um setor fechado, ela produz muito bem lá, porque eu vou tirar ela do setor pra outro que ela não produz?... que se trabalhe bem e trate bem o paciente é a nossa visão, nosso objetivo, que ele se desenvolva naquilo que ele está fazendo...ele não vai se desenvolver, porque não é o perfil dele...a gente gera outros problemas dentro do funcionário...e as vezes até dentro da equipe, porque...e contamina ...com o humor dele negativo, ele estraga a equipe, uma equipe que poderia ser boa, produzir, trabalhar bem, uma equipe harmonizada...por estar em lugar errado (...) ^(Enf.9:2)

(...) é assim, um lugar que eu gosto muito de trabalhar... apesar de ser fechado...eu acho que me identifico bastante...é realmente ambiente fechado que eu gosto (...) ^(T.Enf.1:9)

(...) eu estou satisfeita com o Centrinho, mas acho que estaria muito melhor se eu estivesse atuando com cirurgias que é minha paixão (...) ^(T.Enf.3:1)

(...) eu nunca quis ser dona do pedaço... mas eu amo trabalhar naquilo ali (...) ^(T. Enf.12:15)

Revela-se ainda, que o processo de trabalho existente dificulta o relacionamento terapêutico, pois o fato de ter que cumprir com um volume de trabalho significativo, engendra possibilidade de ocorrência de falhas no cuidado a ser prestado.

O cuidado integralizado exige calma e atenção e tais fatores devem ser considerados ao organizar o processo de trabalho.

O planejamento adotado para o desenvolvimento dos procedimentos cirúrgicos é considerado irreal, pois não é observado o contexto situacional e

inúmeras variáveis, possibilitando falhas na organização e práticas do cuidado.

Neste sentido, o quantitativo de trabalho, associado ao tempo, são evidenciados como variáveis que dificultam a assistência a ser prestada e desqualificam o cuidado integralizado, assim, como interferem significativamente no relacionamento terapêutico.

Outro fator análogo revelado é quanto ao quantitativo de recursos humanos, o qual é motivo para gerar sobrecarga de trabalho.

Por outro lado, foi revelado o conflito profissional, no sentido dos trabalhadores reconhecerem as necessidades dos pacientes e a extensão que o cuidado integralizado exige, ou seja, o cuidado holístico, porém as dificuldades existentes dificultam tal realização, resultando em clima constante de apreensão e relacionamento interpessoal desfavorável.

As falas abaixo contribuem para assegurar tais revelações:

(...) nós temos que agir com qualidade e com segurança (...) (Enf.3:2)

(...) a gente está muito corrido... lá é muito corrido...a gente até que dá uma atenção maior, mas não dá...é até a gente tenta...não que a gente deixa de fazer não...na correria a gente procura dar a assistência que for pra ele...mesmo na correria...nunca deixa ele em momento algum sozinho...mesmo naquela correria a gente está orientando, tentando dar a assistência (...) (T. Enf1:2)

(...) tem dia que é um tumulto só... è uma correria...a gente não tem como por reparo na cara do paciente (...) (T. Enf.5:2)

(...) não dá tempo de você conversar, não dá tempo para você dá uma atenção... tem falhas, eu acho que por causa dessa correria...acho que a gente teria que dar um pouco mais de atenção...prestar assim...não ter pressa para as coisas...porque a vida de um ser humano que a gente está mexendo, não é um produto que você põe (...) (T. Enf. 7:4)

(...) Todo mundo trabalha muito bem, mas eu acho devido a esse... eu discordo de você ter horário para entrar e outro para sair...porque você tem intercorrência, na hora da anestesia...um sangramento e aí atrasa o outro que tem que entrar...então isso aí ficou meio tumultuado (...) (T. Enf.7:5)

(...) Porque têm hora que você está com um paciente... é tranquilo...mas você sabe que lá dentro...lá não é sempre assim...tem hora que a gente está com mais pacientes (...) ^(T. Enf.12:11)

(...) É um pouco de conflito, no próprio local de trabalho fica complicado no sentido de você não ter tempo para se dedicar mais para aquele paciente (...) ^(T. Enf.12:16)

(...) porque é muita cirurgia... você não tem como estar reservando um tempo especial para aquele paciente...Está chegando outros e as necessidades dos outros tem que ser suprimida...as vezes falha a sua percepção...não para e observa melhor...mas o próprio volume de trabalho não te permite parar e dar uma assistência mais direcionada para aquele paciente... “Hoje o dia foi tranquilo”... “Hoje o dia foi tumultuado”... Fica menos gente ali com você... toda hora é desviado um para a sala, para dar andamento ...e você acaba ficando com mais responsabilidade...não dá para você dar uma qualidade de trabalho...do que quando você está com o serviço mais tranquilo!...pode passar muitas coisas despercebido! Pode é deixar de você perceber pequenas situações que geram grandes (...) ^(T. Enf.12:17)

A percepção da pesquisadora é análoga aos revelados pelos sujeitos da pesquisa. Neste sentido, verifica-se que no HRAC - USP - Bauru, a estrutura do trabalho da Equipe de Enfermagem, precisa ser revista, com o intuito de contribuir para melhor planejamento dos processos de cuidar/assistir, de administra/gerir, de educar, de pesquisar e de participar politicamente/socialmente.

Observo que os meios/instrumentos, assim como a finalidade do trabalho devem ter maior coerência e integração, motivo pelo qual possibilita o desenvolvimento do trabalho por meio de ações metodológicas, organizadas e integralizadas.

Verifica-se que o processo de cuidar corresponde à essência do trabalho de Enfermagem.

Neste sentido, o trabalho de Enfermagem no âmbito do cuidar/assistir apresenta-se como extremamente qualificado, embora haja comprovações quanto à necessidade de se priorizar transformações significativas.

No processo de cuidar/assistir, evidencia-se o comprometimento dos trabalhadores de Enfermagem, sendo que os mesmos apresentam em seu contexto de atividades uma capacitação expressiva e uma concepção holística ao desenvolvimento de suas práticas.

Observa-se que o processo de cuidar/assistir representa a essência da assistência prestada aos pacientes com malformações craniofaciais, tendo por princípio o desenvolvimento de ações humanísticas.

Os trabalhadores da Equipe de Enfermagem destoam-se no sentido de reconhecer que suas práticas não devem estar centradas nos conceitos biologistas, considerando que o contexto organizacional tenha por premissa definir as condições que favoreçam a integralidade do elemento humano, como objeto do cuidado de Enfermagem.

É revelada a necessidade de realizar transformações na organização Institucional, viabilizando condições de trabalho, reconhecidas como: dimensionamento de recursos humanos, inovações no processo assistencial, planejamento quantitativo de procedimentos, adequação do ambiente físico de trabalho e planejamento de rodízios.

Verifica-se o desequilíbrio no sentido de conhecimento, satisfação, motivação, sendo que a educação permanente poderia contribuir para a estabilização destas variáveis.

Neste momento privo-me de utilizar a literatura para a análise do tema: **“Caracterização do processo de cuidar em enfermagem”** e **“Fatores que interferem na assistência de enfermagem”**, pois irei efetivamente aplicá-la ao longo da análise das demais tematizações evidenciadas neste estudo,

O tema **“Sistematização da assistência de Enfermagem - (SAE) como elemento constituinte do processo de trabalho”** revela que o sujeito do estudo manifesta a percepção de que o perfil do profissional Enfermeiro se alterou ao longo dos anos, sendo que um dos aspectos mais evidenciados é referente à Sistematização de Enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é considerada uma ferramenta para nortear os cuidados de Enfermagem, porém pode representar também o afastamento do enfermeiro do cuidado assistencial, caso o processo de sistematização não seja conduzido adequadamente.

Faz-se necessária a ponderação para a implantação e condução deste instrumento de trabalho, pois a implantação deste requer planejamento para a sua

estruturação, recursos humanos e materiais, assim como um plano de educação apropriado para a integralidade dos parâmetros notoriamente gerencial e assistencial.

É revelado que as ações do cuidado estão centradas em ações humanizadas, sendo que este é um referencial importante, apesar do número de trabalhadores existentes para o desenvolvimento do trabalho proposto. A introdução da Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser partilhada com recurso humano e material adequado, pois caso tais premissas não estejam em harmonia, não é possível a realização de tal metodologia de trabalho.

As evidências para tais revelações, encontram-se alicerçadas na fala:

(...) o perfil da enfermagem mudou muito... desde que me formei até agora...principalmente com a sistematização da assistência ...acho que é excelente ter a sistematização.porque fez com que nortearasse o nosso trabalho e só que a gente ficou muito mais pra fazer essa parte e os técnicos de enfermagem mais a assistência direta ao paciente e eu acho que nós não podemos perder é de estar um pouco mais próximos do paciente...as vezes a gente deixa de segurar na mão do paciente, que é uma hora ali de ansiedade, para preencher um prontuário, para poder fazer um diagnóstico de enfermagem, não que não seja importante, mas eu acho que a gente tem que saber dosar as coisas muito bem, se não a gente acaba perdendo essa parte de humanização e acaba ficando mais voltado muito mais para a parte burocrática, do que para as coisas da enfermagem, que hoje ele é muito mais burocrático do que era há 20 anos atrás ...Há 20 anos atrás a gente não ficava fazendo anotações em prontuários, como a gente faz hoje...e como eu disse, não que não seja importante, mas a gente tem que saber dosar bem, pra não perder esse lado que é de estar junto, dando apoio psicológico ou estar ajudando o paciente nas necessidades mais básicas dele...acho que toda a enfermagem, nós tivemos que nos adaptar muito...hoje a gente ensina muito mais a parte de sistematização...eu acredito que tenha mudado... os próprios concursos de enfermagem são voltados muito mais pra sistematização, pra essa parte burocrática do que pra parte da humanização, de assistência...Eu acho que a gente ainda tem tempo de cuidar do paciente, de estar junto, e para poder conversar...mesmo que não seja um tempo muito grande, mas a gente ainda está perguntando de suas necessidades e tudo mais (...) ^(Enf,5:3)

(...) Porque não adianta se você não tiver pessoas suficientes, você não consegue fazer também, mesmo que você pretenda ter pretensões de ajudar, de fazer trabalho humanizado, você precisa ter condições primárias (...) ^(Enf.5:5)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é hoje um recurso metodológico importante, que fundamenta as ações da Equipe de Enfermagem no processo de cuidar/assistir.

Os instrumentos e meios para a realização deste processo encontram-se na formação do conhecimento, nas habilidades e atitudes que compõem o assistir em enfermagem, além de materiais, equipamentos, espaço físico e o desenvolvimento de bases ideológicas e teorias administrativas, gerenciamento de recursos, associados ao processo de educação e pesquisa.

Como finalidade para a estruturação da Sistematização da Assistência de Enfermagem está a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Tenho por observação que tal sistematização, embora represente uma ferramenta indispensável ao desenvolvimento da Enfermagem, tendo como repercussão o reconhecimento social, na Instituição HRAC - USP - Bauru, tal edificação merece um comprometimento maior no sentido de reestruturação do mesmo, maior envolvimento dos elementos da Equipe de Enfermagem e desenvolvimento de conhecimento perante tal recurso, inclusive no sentido de validação deste instrumento na realidade vivenciada pela Equipe de Enfermagem.

Como fundamentação as referências desveladas, a literatura vem a corroborar:

A dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que objetiva a organização da assistência de enfermagem, é denominada de Processo de Enfermagem. Tem por idealização uma assistência ética e humanizada, com o objetivo de atingir a resolubilidade, de modo a atender às necessidades de cuidados de enfermagem de forma individualizada ⁽⁶⁴⁾.

Encontram-se na literatura outras designações para o Processo de Enfermagem entre elas, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ⁽⁶⁴⁾.

Neste sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é um processo de qualificação profissional, propicia cientificidade à profissão, permite condições para a autonomia no cuidado, valorização, reconhecimento e otimização da assistência de Enfermagem ⁽⁶⁵⁾.

A implementação da SAE compõe uma obrigatoriedade para as Instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil, de acordo com a Resolução do

COFEN 358/2009 e uma orientação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, sob o nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Por sua vez, a sua implantação corresponde a uma estratégia na organização da assistência de Enfermagem nas Instituições ⁽⁶⁶⁾.

A efetivação da SAE nas diversas Instituições tem por finalidade a segurança no planejamento, na execução e avaliação das ações de Enfermagem, a individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o Enfermeiro ⁽⁶⁷⁾.

Requisitos se fazem necessários à implementação da SAE, a saber: Política Institucional, liderança, educação continuada, recursos humanos, comunicação, competência profissional e processo de mudanças ⁽⁶⁸⁾.

A inserção da SAE nas Instituições de saúde por meio de relações mais igualitárias e autênticas, muito tem a contribuir para a inclusão de todos os profissionais Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem neste processo, proporcionando a aquisição de conhecimentos, a construção do trabalho pautado em novos paradigmas e reconhecimento do papel de cada um na construção desta sistematização ⁽⁶⁵⁾.

Há necessidade de avaliação contínua da SAE, com objetivo de provocar transformações quando necessário, sendo que é fundamental a criação de estratégias para nortear, motivar e supervisionar sua execução.

A SAE tem demonstrado aspectos positivos e negativos, uma vez que se projeta no sentido de colaborar para a reorganização e sistematização das práticas de saúde, por meio de mudanças de paradigmas que culminam com a criação do Sistema Único de saúde (SUS) ⁽⁶⁵⁾.

A SAE pode contribuir para um cuidado qualificado e integralizado, além de assegurar continuidade à assistência de Enfermagem, garantindo a individualidade. Porém antagonicamente, a SAE pode não garantir a individualidade do cuidado ao paciente e a continuidade assistencial de Enfermagem, isto se considerarmos que o plano de cuidados adotado pelos Enfermeiros seja feito de forma mecanizada e repetitiva ⁽⁶⁵⁾.

A literatura comprova que as dificuldades referenciadas para a efetiva qualificação da SAE estão no fato da existência de sobrecarga de trabalho,

associada aos desvios de identificação da função do Enfermeiro e dos demais trabalhadores pertencentes à Equipe de Enfermagem. O tempo para registro e análise dos dados é representado como outro fator que dificulta a implantação da SAE, devido ao número insuficiente de profissionais para o desempenho das atividades ⁽⁶⁹⁾.

Os dados da literatura contribuem para afirmar que muitas vezes as prescrições de Enfermagem se limitam apenas a recomendações de cuidados rotineiros e a não existência de uma uniformização das condutas ^(64,65).

Os fatores que qualificam a Sistematização da Assistência de Enfermagem estão na capacitação do profissional, que pela sua competência solidifica a metodologia, além de fatores estruturais propostos pela Instituição. Outra variável que concretiza a SAE está no fato de a mesma proporcionar interação na equipe multiprofissional, tornando-se um instrumento para avaliação dos cuidados prestados, bem como informações quanto à evolução destes ^(64,65).

6.3.2 Processo Administrar/Gerenciar no HRAC - USP - Bauru

A “**Categoria Processo Administrar/Gerenciar**” foi subdividida em subcategorias para possibilitar a clareza de análise dos temas. Neste sentido, abaixo estão relacionadas as subcategorias elencadas:

- **Organização do trabalho;**
- **Recursos humanos;**
- **Equipe multiprofissional;**
- **Clima organizacional.**

6.3.2.1 Subcategoria – Organização do trabalho

A subcategoria é constituída dos seguintes temas:

- **Necessidades de reorganização dos processos de trabalho de Enfermagem;**
-

- Normas e rotinas como elementos organizadores do processo de trabalho;
- Organização da Instituição e reflexo no processo de trabalho do Enfermeiro;
- Organização do trabalho e registro de Enfermagem;
- Planejamento do processo de trabalho de Enfermagem.

O tema “**Necessidades de reorganização dos processos de trabalho de Enfermagem**” no HRAC - USP - Bauru, revela que o processo cuidar/assistir representa a essência da enfermagem e que o objeto do trabalho é o paciente.

Porém evidencia-se o fato de não existir o planejamento necessário à elaboração deste processo de trabalho em diversas seções.

Faz-se necessária a reorganização do processo de trabalho de enfermagem, com a preocupação de determinar a finalidade do mesmo, incluindo a avaliação das diversas ações já estabelecidas, como também definir as funções específicas do enfermeiro no contexto de seu trabalho. Conforme revela a fala do sujeito:

(...) eu percebo que nós enfermeiros somos voltados para a parte assistencial... algumas coisas a gente tem que rever e procurar ajustar... todo processo... é bem atuante em relação à assistência na enfermagem e todo foco voltado para o paciente... a gente está muito perdido, a gente tem que se focar, ter um foco é na finalidade do nosso trabalho aqui dentro, porque as vezes a gente se perde um pouco, em relação à assistência, em relação ao nosso trabalho, porque tem momentos que eu acho importantíssimo e a enfermeira não está lá...muita coisa tem que ser revista, eu acho que a gente teria que ver qual a finalidade do trabalho da enfermagem...eu acho que a gente atua bastante na assistência...a gente se perde no objetivo da assistência do paciente pós operado, do paciente que vai pra internação, a finalidade da
(...) (Enf. 8:1,2)

É fundamental o desenvolvimento de competência gerencial, no sentido de reorganizar o trabalho e desenvolver condições para a realização do processo de cuidar/assistir, bem como para a implementação de novos programas de atuação ao paciente com malformações craniofaciais.

Tal prática aponta o planejamento, a coordenação, a supervisão, o controle e a avaliação como suporte para um cuidado efetivo e para o desenvolvimento de

novas propostas assistenciais e educativas ao paciente com malformações craniofaciais.

A utilização do gerenciamento é condição ímpar para amparar e direcionar as ações da enfermagem, viabilizar os recursos humanos e materiais, proporcionando o cuidado adequado e integralizado.

Nota-se que o processo de trabalho de enfermagem desenvolvido no HRAC - USP - Bauru, apresenta um sentido de mecanização, de acomodação, necessitando de mudanças pessoais, profissionais e institucionais, visando à valorização dos trabalhadores de enfermagem.

Observa-se ainda, a adoção do método funcional na assistência prestada, enfatizando a tarefa e a fragmentação do cuidado ao paciente, o que prejudica a qualidade, a individualidade e a integralidade do cuidado.

Os dados encontrados em literatura tendem a corroborar com as revelações acima descritas:

A compreensão da enfermagem como trabalho, pressupõe a apreensão articulada dos elementos constituintes e que caracterizam o trabalho especializado: o objeto de intervenção, os instrumentos e a finalidade ⁽⁷⁰⁾.

O processo de gerência na prática de enfermagem está orientado por uma finalidade imediata que é organizar o trabalho e mediata de desenvolver condições para a realização do processo cuidar/assistir ⁽⁷¹⁾.

Nesta análise, o objeto de trabalho no processo de gerenciar/administrar é a organização da assistência e a educação continuada dos trabalhadores, e, como meios e instrumentos, a força de trabalho, os materiais, os modelos e métodos administrativos ⁽⁷¹⁾.

Com a intenção de organizar a assistência para promover o processo de cuidar/assistir, de forma individual e coletiva, a transformação exercida no processo de trabalho gerencial recai, sobre os trabalhadores, enquanto objeto do trabalho ⁽⁷¹⁾.

Os meios e instrumentos de que se utiliza a gerência nesse processo são as instituições de saúde, os agentes do trabalho, os saberes administrativos e suas ferramentas, tais como o planejamento, a coordenação, o controle e a direção, dentre outros mais específicos ⁽⁷¹⁾.

Por outro lado, a demanda institucional exige profissionais Enfermeiros com competência no domínio intelectual e da prática, capazes de organizar o processo de trabalho, de forma a torná-lo dinâmico, motivacional, com propostas e desenvolvimento de ações que visem à satisfação no ambiente de trabalho ⁽⁷²⁾.

Ao analisar o método integral, observa-se que cada membro da Equipe de Enfermagem tem a sua responsabilidade pelos cuidados integrais de um ou vários pacientes. Neste sentido, é necessário que os membros da Equipe de Enfermagem tenham conhecimentos científicos, habilidades técnicas e que também possam desenvolver ações éticas e a humanização em seu processo de trabalho ⁽⁷²⁾.

Neste processo de trabalho, utiliza-se do potencial dos membros da Equipe de Enfermagem ⁽⁷²⁾.

O que se pode observar em relação ao método de assistência integral é que o mesmo exige planejamento e um programa de treinamento organizado, tendo por objetivo o alcance da qualidade e da produtividade, assim como reduzir custos operacionais, maximizar o faturamento, investimento em tecnologia e qualificação profissional ⁽⁷²⁾.

A nosso ver é um desafio para os Enfermeiros do HRAC - USP - Bauru, a composição de novos modelos de assistência, capaz de proporcionar mudanças e gerar impacto na prática. Isto pressupõe a necessidade de aprimoramento gerencial e técnico, além do envolvimento dos profissionais Enfermeiros com os objetivos em comum.

O tema, **“Normas e rotinas como elementos organizadores do processo de trabalho”** revela que o processo de trabalho tem sua organização estabelecida por meio de rotinas e normas e tais premissas são aplicáveis na coordenação dos processos de enfermagem do HRAC - USP - Bauru, porém as mesmas devem ter como característica a flexibilidade e serem utilizadas mediante as necessidades impostas pelas circunstâncias.

As falas a seguir declaram:

(...) é todos os setores existe uma rotina e a enfermagem tem que ter essa rotina... todas as rotinas, todas as normas (...) ^(T.Enf.1:4).

(...) porque você tem que cumprir regras... você tem horários de visita, tem que ser respeitado...mas as vezes, depende das circunstâncias, não é que as vezes vai quebrar regras (...) (T. Enf. 4:8)

Normas, rotinas e regulamentos representam ferramentas que favorecem a organização/padronização do trabalho, sendo que a sua utilização agrega fatores positivos quando bem empregados e desastrosos quando os mesmos passam a limitar o trabalho dentro de uma organização.

No HRAC - USP - Bauru, a utilização de normas, rotinas representam um apoio administrativo com a finalidade de favorecer o desenvolvimento do trabalho.

Por filosofia da Instituição, as normas e rotinas têm uma característica flexível, mediante as necessidades reais decorrentes do contexto do trabalho.

Porém é evidenciado que esta flexibilidade não é exercida por todos os trabalhadores, visto que os aspectos pessoais de cada um não são suficientes para qualificar e personalizar as questões envolvidas nas práticas cotidianas referentes às normas e rotinas definidas.

Sob este enfoque, algumas desvantagens apresentam-se no cotidiano das atividades de Enfermagem, como a falta de criatividade nas resoluções de problemas, relacionamento interpessoal intrincado, insegurança nas ações executadas, informações conflituosas e mecanização de algumas atividades.

Mediante as considerações acima referenciadas, procuro subsídios na literatura onde se percebe que há necessidade da elaboração e utilização de instrumentos legais que regularizam e direcionam o serviço, pois as regras e regulamentos, bem como a definição de cargos e responsabilidades, fazem parte do arcabouço que consiste em um dos principais itens a ser considerado no processo de diagnóstico de uma organização ⁽⁷³⁾.

É observado um excesso de formalismo, de normas e rotinas nas Instituições hospitalares de uma forma geral ⁽⁷⁴⁾.

Para tanto, os trabalhadores devem estar adequadamente orientados a executar as normas e rotinas, mas também a autodirigir-se em determinadas situações, cumprindo, assim, o direito humano de ser inventivo diante das dificuldades ⁽⁷⁴⁾.

No entanto, a burocracia possibilita que os trabalhadores incorporem excessivamente as normas e as rotinas. Com a repetição constante do procedimento, os trabalhadores tornam-se inflexíveis, constantes e mecanicistas ⁽⁷⁵⁾.

A não preocupação com a conduta humana e o descompromisso com a motivação, o exagero de departamentalização e o apego excessivo aos regulamentos são elementos que impedem a eficiência e a eficácia organizacional ⁽⁷⁶⁾.

O fator humano deve ser observado, e o excesso de valorização de normas e rotinas, excesso de protocolo, resistência a mudanças, dificuldades na manutenção das inter-relações, provocam dificuldades no atendimento aos pacientes e consequentes insatisfações ⁽⁷⁷⁾.

As considerações acima, nos fazem observar que mediante o modelo administrativo preconizado nas organizações, ou seja, com maior formalidade, maior será a falta de motivação dos trabalhadores, pois deles é tolhida a capacidade de inovação, de participação e criatividade ⁽⁷⁴⁾.

Os trabalhadores passam a desenvolver ações despersonalizadas, mecanicistas, seguindo somente o que lhes é atribuído como funções delimitadas pelo cargo ⁽⁷⁴⁾.

O tema **“Organização da Instituição e reflexo no processo de trabalho do Enfermeiro”** revela que as estratégias de organização estabelecidas pela administração hospitalar podem influenciar no processo de trabalho da equipe de enfermagem. Neste sentido, observa-se que o serviço de apoio existente na Instituição HRAC - USP - Bauru, não dispõe de completa abrangência na questão de suporte como fisioterapia, laboratório e farmácia em determinados períodos, sendo que o Enfermeiro acaba por assumir funções complementares que demandam o seu afastamento do cuidado ao paciente, delegando tal prática ao Técnico de Enfermagem.

Observa-se tal relato na fala a seguir:

(...) é um problema administrativo... e que envolve outros setores como fisioterapia, que não atende fim de semana, só vem no sábado de manhã, é a farmácia, laboratório, não trabalha de noite...eu sinto uma certa dificuldade quanto a isto...deixa de dar a assistência para o paciente, porque você tem que localizar a medicação...porque a farmácia daqui está fechada, você tem que fazer a coleta, tem que encaminhar, solicitar transporte...e tudo isso diminui a assistência com o paciente...no fim o paciente fica com o técnico e você tem que ver esta parte administrativa(...) (Enf. 11:6)

É possível verificar que o Enfermeiro tem atribuições muito diversificadas e em muitas situações adota estratégias para suprir a falta ou deficiência de ações que cabem a outros profissionais.

No HRAC - USP - Bauru, observa-se que o número de fisioterapeutas e apoio técnico (laboratório de análise e farmácia) é insuficiente para cumprir toda a jornada de trabalho necessária.

Neste cenário, a administração/organização hospitalar adota a estratégia de utilizar-se do profissional Enfermeiro para solucionar tal deficiência, motivo pelo qual é imposta ao mesmo a realização de cuidados assistenciais ininterruptamente, como também assumir as atividades que não compete diretamente ao serviço de Enfermagem, o qual tem por consequência o afastamento do Enfermeiro de sua prática real.

Temos em literatura que a Enfermeira se volta para o cumprimento de normas, rotinas e tarefas, reproduzindo aquilo que outros profissionais e a Instituição esperam, deixando, muitas vezes, de priorizar as necessidades do usuário e gerando descontentamento e desmotivação nos trabalhadores de enfermagem ⁽⁷⁸⁾.

O tema **“Organização do trabalho e registro de Enfermagem”** revela a existência de desorganização no processo de trabalho de Enfermagem do HRAC – USP – Bauru, principalmente nos finais de semana, isto justificado pela rotina determinante, implicando em excesso de atividade e desorganização das tarefas.

As anotações em prontuários são consideradas excessivas, determinando um tempo igualmente excessivo para a sua realização.

Consideram-se os registros repetitivos e que os mesmos representam um fator de impedimento para a realização do cuidado ao paciente, isto devido ao tempo expresso para a conclusão de tais anotações.

Observa-se uma contradição quanto ao conhecimento e finalidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A fala abaixo determina tais revelações:

(...) o final de semana é um inferno o setor... Durante a semana não tem condições de as meninas irem acompanhar o jantar... mas aí tem que por no prontuário alguma coisa...e a evolução da enfermagem...mantendo conduta.....tudo igual!...Sabe por que tudo igual? Porque na verdade não muda... então não sei porque a gente escreve tanto...Eu acho isso desgastante, repetitivo, acho que você deixa de dar atendimento para o paciente para ficar fazendo evolução...eu acho que o técnico e o auxiliar não tem que ficar evoluindo, tem a sistematização...a enfermeira evolui, o técnico evolui, o quadradinho é preenchido, da sistematização...eu acho muita perda de tempo.(...) (T. Enf. 3: 11)

Constata-se que o processo de trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem do HRAC - USP - Bauru está vinculado às ações médicas, e desta forma, nos finais de semana, verifica-se a ocorrência de plantões nas áreas de cirurgia plástica, pediatria e clínica geral. Neste sentido, observa-se a ocorrência de acúmulo de atividades em um determinado período. É neste cenário que as condutas são determinadas, os procedimentos de enfermagem são realizados, caracterizado por orientações ambíguas, diante de tempo reduzido para a realização das atividades de Enfermagem. Desta forma, o número de trabalhadores atuantes neste contexto não corresponde às necessidades impostas para a realização das atividades de maneira organizada e com a qualidade desejada, gerando insatisfação no trabalho.

Por outro lado, as anotações de Enfermagem, merecem ser revistas e reordenadas, com objetivo de garantir informações importantes relacionadas a condições do paciente, como também favorecer a documentação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, visto que as anotações constituem o espelho do trabalho da enfermagem e é função dos enfermeiros viabilizarem a manutenção de dados seguros e fidedignos.

Há necessidade de reorientação da Equipe de Enfermagem quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no sentido de determinar a sua finalidade, a sua formulação, os papéis de cada categoria nas etapas correspondentes e principalmente quanto ao registro das ações de enfermagem,

pois por meio deste é efetuada a avaliação dos cuidados prestados.

Verifica-se em literatura que as ações de melhorias dependem em muito do desempenho dos enfermeiros no gerenciamento do serviço e da equipe. Assim, é possível referenciar que este profissional deve adotar medidas que de maneira participativa venha a contribuir em prol da melhor estruturação do trabalho da Equipe de Enfermagem ⁽⁷⁹⁾.

Os registros efetuados pela equipe de enfermagem têm por finalidade prover informações sobre a assistência prestada, garantir a comunicação entre os membros de saúde e proporcionar a continuidade das informações nas vinte e quatro horas, condição necessária para a concepção do paciente de modo global ⁽⁸⁰⁾.

A documentação da assistência ao paciente permite o acompanhamento das condições de saúde do mesmo, e possibilita a avaliação dos cuidados prestados, expressando a natureza das ações dos profissionais em suas respectivas extensão de conhecimento. Portanto, deve ser realizada de forma clara, objetiva e de acordo com os preceitos éticos e morais da profissão ⁽⁸¹⁾.

Os registros efetuados no prontuário do paciente tornam-se um documento legal de amparo dos profissionais, devendo estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Os mesmos representam todo o comprometimento e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações ⁽⁸⁰⁾.

Porém, em vários estudos realizados evidencia-se que as anotações de enfermagem nem sempre mostram resultados aceitáveis em relação à qualidade da assistência de enfermagem oferecida e sim a execução das prescrições médicas e a das atividades de rotina do serviço, com conteúdo simples, inacabado, fragmentados e repetitivos ⁽⁸²⁾.

É imprescindível que os Enfermeiros revisem sistematicamente as anotações feitas por sua equipe, com o objetivo de orientar, esclarecer e reforçar o conhecimento ⁽⁸²⁾.

Acredita-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é importante no cotidiano do Enfermeiro e de toda a Equipe de Enfermagem, pois favorece assistência de Enfermagem de melhor qualidade. Porém faz-se necessário que as anotações de Enfermagem sejam reavaliadas com o propósito de se

alcançar uma melhor documentação dos cuidados e serviços prestados ao paciente, além de identificar os problemas que ajudem a intervir e satisfazer às suas necessidades ⁽⁸¹⁾.

O tema **“Planejamento do processo de trabalho de Enfermagem”** revela que no HRAC - USP - Bauru o planejamento das atividades de enfermagem merece revisão, pois os elementos básicos como recursos humanos devem ter analogia com a demanda e fluxo de trabalho determinado nas diversas áreas de assistência.

Alguns fragmentos expressam esse aspecto:

(...) não eu acho que você tem que ter uma coisa com seqüência... anestesia, depois vem você põe a mesa, só tem uma circulante, a instrumentadora e aí você fica sozinha, então eu acho que falta um pouco de funcionário para poder...ter funcionário para ajudar na anestesia...ter tudo uma seqüência...e as vezes a gente não tem isso...então a gente não sabe se serve o anestesista, se serve a colega, então eu acho que fica realmente deixando a desejar (...) ^(T. Enf. 7:6)

(...) acho que realmente pode ser por causa do fluxo e pela falta de funcionário, todo, acho que geral está tendo esta dificuldade de você ter funcionário... e não por má vontade de alguém (...) ^(T. Enf. 7:9)

No processo de trabalho do Enfermeiro da Instituição em estudo, é evidenciada a constante preocupação em determinar adequado planejamento às atividades diárias das diversas seções. Porém observa-se que a implementação da assistência requer principalmente o redimensionamento do quantitativo de trabalhadores como também repensar em relação ao quantitativo de procedimentos realizados.

Faz-se importante ressaltar que a finalidade do processo de trabalho de enfermagem do HRAC - USP - Bauru, é o cuidado adequado, e todo planejamento específico ao processo de reabilitação deve dirigir-se a tal proposta.

Diante disto, a dinâmica das atividades de enfermagem exige que os Enfermeiros e a própria administração Institucional tenham competência em relação ao planejamento das ações assistenciais, prevendo as condições de infraestrutura necessárias para o desenvolvimento do processo de trabalho de enfermagem, como também garantir segurança a todos os pacientes que são submetidos aos procedimentos afins.

Neste aspecto, é importante determinar a quantidade e qualidade da força de trabalho disponível, as condições do ambiente de trabalho e a quantidade e qualidade dos instrumentos de trabalho.

Mediante a uniformidade dos problemas enfrentados pela Equipe de Enfermagem, é imprescindível que haja o planejamento nos processos de trabalho de Enfermagem, considerando a análise da realidade, representada pelo diagnóstico, programação das estratégias e as ações necessárias, para alcançar os objetivos e metas desejadas.

Neste sentido, o planejamento estratégico situacional ou participativo poderiam compor o referencial teórico-metodológico, haja vista que os mesmos possibilitam maior participação dos diferentes trabalhadores e da população alvo, tanto na formulação como também em todas as etapas vinculadas a tal metodologia.

A literatura vem a contribuir com algumas pontuações significativas quanto ao aspecto do planejamento em enfermagem:

Inicialmente temos que o planejamento é uma ferramenta do processo de trabalho gerencial e pode ser definido como a metodologia de praticar escolhas e de elaborar planos para favorecer um processo de transformação ⁽⁸³⁾.

No processo de trabalho de gerenciamento na enfermagem, o emprego do planejamento é uma das funções desenvolvidas privativamente pelos Enfermeiros, em função da divisão social e técnica do trabalho ⁽⁸⁴⁾.

É habitual o planejamento ser utilizado na organização da assistência de Enfermagem ou como uma função específica dos Enfermeiros que desenvolvem o gerenciamento do serviço ou das unidades assistenciais. Nesta situação, o planejamento é reduzido à sua dimensão técnica, ou seja, a um conjunto de ações que objetivam a colocar uma ação em prática ⁽⁸⁴⁾.

São evidenciados três tipos principais de planejamento em enfermagem e saúde, denominados como: planejamento normativo ou tradicional, planejamento estratégico e planejamento participativo ⁽⁸⁵⁾.

O referencial teórico-metodológico normativo ou tradicional é utilizado por gestores e fazem parte da formação de muitos profissionais de saúde, determinando os modelos assistenciais e gerenciais prevalentes nos serviços de saúde ⁽⁸³⁾.

Neste referencial, o sujeito que realiza o planejamento define os objetivos e resultados, porém de forma antecipada e sem analisar a questão situacional da realidade ⁽⁸³⁾.

O planejador apreende o poder e estabelece as normas ao grupo, o que lhe confere domínio e a inventiva ideia de incondicional comando da situação ⁽⁸⁵⁾.

O planejamento normativo ou tradicional ainda é benéfico quando empregado à resolução de problemas bem definidos e em circunstâncias imediatas e urgentes.

Porém os problemas evidenciados na gestão dos serviços de saúde são intrincados e ocorrem em uma realidade instável, e o uso deste método lhe confere importante limitação. É um tipo de planejamento de curto prazo ou ao acaso, voltado para a ação imediata, no sentido de manter o funcionamento dos serviços ^(83,85).

O planejamento estratégico situacional busca pesquisar os acontecimentos atuais e define o conjunto de ações a serem empregadas por uma organização, mediante o diagnóstico elaborado antecipadamente, com a finalidade de prever os possíveis problemas que possam ocorrer, aperfeiçoar seus aspectos positivos e amoldar-se às mudanças necessárias. O planejamento estratégico identifica a filosofia de uma organização, podendo, a partir disso, determinar seus objetivos e metas com base em uma missão a ser firmemente alcançada ⁽⁸⁶⁾.

O planejamento estratégico situacional necessita definir seus objetivos, apresentar as atividades a serem desenvolvidas e ter um olhar crítico do processo ⁽⁸⁶⁾.

Considera ações imediatas, mas detém o pensamento e reflexão à ação, de forma mais abrangente, o que o torna um planejamento de médio a longo prazo. A característica do planejador é mais horizontal em relação aos outros trabalhadores da saúde, e justamente por esse motivo, o planejamento estratégico é adotado junto ao planejamento participativo ⁽⁸⁶⁾.

Por outro lado, o planejamento participativo determina a participação de várias representações sociais na tomada de decisões. Ocorre o compartilhamento de poder, que condiciona os diferentes resultados do planejamento, como também a responsabilidade coletiva. A importância da linguagem, da comunicação e da opinião dos diversos sujeitos favorece espaço ao pensamento coletivo, que se reflete no

trabalho em equipe ⁽⁸⁷⁾.

O planejamento como procedimento participativo, permite que transformações ocorram e novas alternativas sejam incorporadas ao processo de trabalho. Quando o planejamento é arquitetado junto, ou seja, é compartilhado, os sujeitos são responsáveis pelo processo de trabalho e de decisões, considerando os problemas e as metas, visto que as decisões se originam de uma construção coletiva, diferentemente do método normativo, em que os resultados são conferidos a um único sujeito, ordinariamente aquele que coordena as decisões e iniciativas ⁽⁸⁵⁾.

O estilo de gestão autoritária, característica do planejamento normativo, representa uma composição organizacional austera, definida pela fragmentação das atividades e dos saberes e com a presença de níveis hierárquicos. O poder é centralizado no gestor, que domina a tomada de decisão ⁽⁸⁵⁾.

O estilo de gestão caracterizado no compartilhamento da tomada de decisão e na horizontalidade da comunicação expande as possibilidades de ser e fazer das organizações a partir da co-participação de seus trabalhadores ⁽⁸⁵⁾.

É necessária a transição para um modelo de planejamento e de gestão mais flexível, diante de uma realidade que exige a atuação de profissionais que tenham uma visão de novos paradigmas de planejamento nas suas ações ⁽⁸⁵⁾.

6.3.2.2 Subcategoria – Recursos Humanos

A subcategoria é constituída dos seguintes temas:

- **Enfermagem e legislação trabalhista;**
- **Plano de carreira e avaliação de desempenho;**
- **Recursos humanos e trabalho.**

O tema “**Enfermagem e legislação trabalhista**” possibilita revelar que o relacionamento dos trabalhadores da Equipe e Enfermagem com as chefias das Seções de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru é favorável e que os questionamentos estão direcionados à escala e outras normativas específicas às leis trabalhistas. Especificamente há considerações quanto direito aos abonos, pois se

sentem injustiçados em relação a não serem privilegiados em relação a tal garantia.

As falas a seguir desvelam tais fatos:

(...) É quanto chefia também?... Eu vejo que a Enfermeira X é tranqüila!... a Enfermeira Y é tranqüila... eu acho que a Enfermeira Z também é tranqüila... direcionam bem a gente... acho que também às vezes a gente também tem alguns atritos... às vezes a gente bate meio de frente em algumas coisas... mas é coisa que nada tem a ver com o paciente... nada tem a ver com a rotina... do procedimento... é coisa mais em relação a horário... é coisinhas assim de seção pessoal... coisinhas assim...mais de orientação (...) ^(T. Enf. 1:7)

(...) nós não temos abono... só a enfermagem não tira... aí diz é por que... e o funcionário fica aqui trabalhando, não tem direito?... não dá... tem muita gente de licença... é culpa dele que está doente ou alguém fica doente de propósito? (...) ^(T. Enf. 3:14)

As Enfermeiras responsáveis pelas Seções do Serviço de Enfermagem têm como responsabilidade a organização das escalas dos trabalhadores, da Equipe de Enfermagem, bem como observar os aspectos voltados para a legalidade das questões trabalhistas, tendo como suporte a Seção de Recursos Humanos do HRAC - USP - Bauru.

Observa-se que os critérios adotados em relação ao cumprimento dos preceitos considerados de direito dos trabalhadores não são homogêneos às diversas Seções do HRAC, motivo pelos quais muitos trabalhadores da Equipe de Enfermagem questionam a tomada de decisão em relação aos princípios adotados na Seção do Serviço de Enfermagem, com relação ao direito ao abono.

Neste sentido, a justificativa comumente empregada é que o abono deva ser programado, como também ser concedido mediante relevância significativa.

O observado é que muitos trabalhadores se sentem injustiçados, pois contribuem frequentemente com a “escala” e no momento de solicitarem tal precedente, não são atendidos, com a referência de que não existe um número adequado de trabalhadores para a realização das atividades que envolvem a Seção do Serviço de Enfermagem e desta forma não é lógico autorizar-se o abono.

Assim, verifica-se que o trabalho do Enfermeiro envolve atribuições gerenciais que exigem conhecimentos que o capacitam a ressaltar os direitos e deveres dos trabalhadores da Equipe de Enfermagem, o que contribui para melhoria das relações

de trabalho.

Nessa perspectiva, observa-se em literatura que a imprecisão dos administradores e gerentes de serviços de saúde em relação às legislações e normatizações trabalhistas têm motivado alguns problemas no cotidiano do gerenciamento de recursos humanos das instituições, permitindo com que esses profissionais adotem disposições equivocadas em relação à regulação do trabalho de seus funcionários, por desconhecerem aspectos que envolvem os direitos e deveres de empregados e empregadores ⁽⁸⁸⁾.

As legislações foram constituídas ao longo da história, levando-se em conta o contexto social, político e econômico, correspondendo à evolução dos modos de produção e à necessidade de regulação econômica e social do trabalho ⁽⁸⁸⁾.

Atualmente observa-se que o contexto político e econômico tem proporcionado influência na organização e na regulação das relações de trabalho, repercutindo na estruturação da dinâmica social do trabalho e do trabalhador, na qualidade dos serviços prestados e na licitude dos interesses trabalhistas ⁽⁸⁸⁾.

As ações gerenciais do Enfermeiro necessitam estar em concordância com as normatizações ético-legais em vigor ⁽⁸⁸⁾.

O Enfermeiro deve atualizar-se constantemente, com o objetivo de diminuir implicações legais e consolidar a legitimidade das relações de trabalho ⁽⁸⁹⁾.

Considerando a questão do direito ao abono temos que a Lei Complementar nº. 294, de 2 de setembro de 1982, altera o parágrafo 1º. do artigo 110 da Lei 10.261, de 28 de outubro de 1968, e o parágrafo do 1º. do artigo 20 da Lei nº. 500, de 13 de novembro de 1974:

O GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO: Faço, a saber, que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei complementar:

ARTIGO 1º. - O parágrafo 1º. Do artigo 110 da Lei nº. 10.261, de outubro de 1968, passa a vigorar com a seguinte redação: "Parágrafo 1º. – As faltas ao serviço, até o máximo de 6 (seis) por ano, não excedendo a uma por mês, em razão de moléstia ou outro motivo relevante, poderão ser abonadas pelo superior imediato, a requerimento do funcionário, no primeiro dia útil subsequente ao dia da falta."

ARTIGO 2º. – O parágrafo 1º. do artigo 20 da Lei nº. 500, de 13 de novembro de 1974, passa a vigorar com a seguinte redação: "Parágrafo 1º. - As faltas ao serviço, até o máximo de 6 (seis) por ano, não excedendo a uma por mês, em razão de moléstia ou outro motivo relevante, poderão ser abonadas pelo superior imediato, a requerimento do servidor, no primeiro dia útil subsequente da falta"

ARTIGO 3º. – *Esta lei complementar entrará em vigor na data de sua publicação.* (90:Lei complementar nº. 294, de 2 de setembro de 1982 – Assembléia Legislativa do estado de São Paulo:- Secretaria Geral Parlamentar – Departamento de Documentação e Informação)

O tema “**Plano de carreira e avaliação de desempenho**” revela a existência de inadequação na aplicação da metodologia e dos critérios de abordagem empregados na avaliação do desempenho.

Na fala emitida verificamos tais referenciais:

(...) que eu acho que este plano de carreira não está bem adequado e se contempla uns, não contempla outros e a forma de distribuição acaba deixando a desejar e acaba magoando o outro ...acho que de uma certa forma, todo mundo tenta trabalhar o seu melhor...então na hora de uma avaliação, muito cuidado se não você acaba magoando, nem privilegiando, mas principalmente a questão de mágoa, do sentimento...a gente tem que se policiar...(Enf.10:12)

A avaliação de desempenho não está atingindo o objetivo de diagnosticar e analisar o desempenho individual dos trabalhadores e promover o crescimento pessoal e profissional.

No conceito dos trabalhadores a avaliação de desempenho está vinculada somente o caráter de ganho financeiro devido à possibilidade de ascensão ao plano de carreira. Também julgam que o avaliador não determina um processo avaliativo justo e uniforme a todas as Seções da Instituição em estudo.

Percebe-se a necessidade de preparar o avaliador quanto à técnica de avaliação objetivando capacitá-lo aos métodos de avaliação de desempenho. Neste sentido, também é necessário preparar o avaliado, para que o mesmo identifique os objetivos da avaliação do desempenho no contexto de seu trabalho.

Iniciando a abordagem procedente da literatura, temos que avaliação de desempenho pode ser definida como a identificação e mensuração das ações que os trabalhadores de uma organização realizaram durante determinado período ^(91,92).

É uma ferramenta que permite avaliar e mensurar de modo objetivo e sistematizado, como cada funcionário está desempenhando o seu papel, o quanto se está ou não, correspondendo ao que ela espera que seja realizado na função que ocupa ⁽⁹³⁾.

Um conceito mais completo que o de avaliação de desempenho é o de gestão do desempenho, que se apresenta como um padrão mais completo para o acompanhamento do desempenho dos trabalhadores, por abranger o planejamento, acompanhamento e avaliação do desempenho, com a finalidade de melhorar o trabalho, objetivando estimular o alcance de metas organizacionais e a promoção do desenvolvimento dos recursos humanos. O planejamento, a partir da missão, visão, análise do ambiente interno e externo da empresa, identifica as metas a serem alcançadas. Em seguida vem o acompanhamento das ações, para averiguar se as mesmas estão de acordo com as metas constituídas, identificar as discrepâncias entre as ações realizadas e esperadas e então projetar as ações de desenvolvimento e capacitação ^(91,92).

Para desenvolver o avaliador, no processo da avaliação do desempenho não basta ensinar os procedimentos o preenchimento do formulário de avaliação, e orientá-lo quanto às habilidades gerenciais necessárias para aplicar o processo ⁽⁹⁴⁾.

As ações devem ser mais amplas, de modo a solidificar o preparo do avaliador no sentido de apreender com clareza a natureza dos objetivos do processo de avaliação de desempenho dentro da organização ⁽⁹⁴⁾.

Importante é identificar as dificuldades dos avaliadores, pois através dos resultados é possível elaborar um programa de capacitação ⁽⁹⁵⁾.

O tema “**Recursos humanos e trabalho**” possibilita revelar a existência de uma deficiência numérica de recursos humanos, o que dificulta o desenvolvimento do trabalho e conseqüentemente a assistência prestada.

Devido ao número de recursos humanos insuficientes, somados as ausências previstas e não previstas faz-se necessária a realização de constantes rodízios e reorganização dos recursos humanos, para que o cuidado assistencial seja realizado. Tal situação por ser uma constante tem por repercussão a insatisfação dos trabalhadores da Equipe de Enfermagem, pois os mesmos não se sentem valorizados.

A realização de uma assistência adequada é o objetivo das ações de enfermagem, porém é necessário estabelecer equilíbrio entre o quantitativo de recursos humanos e o quantitativo de trabalho, visando atingir o objetivo proposto.

Por outro lado, os espaços físicos das diversas Seções de Enfermagem não favorecem o desenvolvimento do trabalho, e proporcionam insegurança tanto aos trabalhadores como também nos pacientes.

Durante o período noturno e pela característica peculiar a este horário, há facilidade em estabelecer o relacionamento interpessoal, o que favorece a efetivação de orientações com a finalidade de estimular o autocuidado.

As percepções reveladas são observadas nas falas a seguir:

(...) o espaço físico, pelo número de pacientes, pelo número de cirurgias que a gente tem atualmente, o espaço físico é pequeno, tanto como espaço, assim como de leito (...) ^(Enf.4:3)

(...) a responsabilidade é muito grande... mas quando você fica com 2 pacientes e ainda sedado ...a responsabilidade é muito grande...então eu acho...que o funcionário que estiver na Recuperação Anestésica ele vai ter que estar muito bem atento... ser muito esperto (...) ^(Enf.4:4)

(...) quanto ao número de funcionários... a demanda é maior em relação aos funcionários...é uma realidade...eu acho que vai piorar porque você vai ter 2 a 3 funcionários de férias e não vai diminuir o número de cirurgia (...) ^(Enf.4:5)

(...) você não tem que atender quantidade e esquecer a qualidade, acho que os dois têm que estar bem vinculados, mas a gente tem que ter esse atendimento voltado para a qualidade (...) ^(Enf. 10:4)

(...) é lógico que ainda com muita dificuldade, até pelo quadro de pessoal que a gente tem (...) ^(Enf. 10:10)

(...) apesar de ter vários rodízios, devido a dificuldade de escala... ausências de alguns funcionários, férias e outros...então alguns funcionários não ficam muito tempo num determinado local e quando ficam as vezes precisam sair para outro lugar onde está faltando...é a minoria que acaba reclamando...porque muitos se sentem assim, como se fossem uma peça que cada hora está num lugar...não como um ser ali, um funcionário que é importante para a instituição(...) ^(Enf. 11:2)

(...) a gente tem uma deficiência de funcionário... porque de dia mesmo é corrido (...) ^(T. Enf:9:5)

(...) assim à noite, você tem mais contato com o acompanhante... então a gente sentava, orientava...a rotina do plantão, horário de curativo...então algumas coisas ficam falhas...para quem está à noite e saber administrar esse tempo, é um horário pra conversar bastante com a família(...) ^(T. Enf.9:7)

Mediante tais percepções, verifica-se que a insuficiência numérica dos recursos humanos é significativa para uma efetiva assistência, mediante a carga de trabalho e propostas de atividades evidenciadas no cotidiano do processo de trabalho da Equipe de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru.

O quadro de recursos humanos do HRAC - USP - Bauru, mostra-se reduzido devido ao número de aposentadorias concedidas, férias, absenteísmo e a não contratação para preenchimento das vagas remanescentes.

Observa-se que a inadequação de tais recursos é questão preocupante para o gerenciamento de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, pois para o atendimento das necessidades de assistência aos pacientes é indispensável aumentar a carga de trabalho dos funcionários, e conseqüentemente há um comprometimento a saúde física, mental e social dos trabalhadores.

Por outro lado, o quantitativo de trabalho, as solicitações múltiplas, impõem um ritmo de trabalho acelerado, repercutindo em falhas devido à dificuldade de manter a concentração, cansaço e desatenção nas atividades realizadas, característica do estresse ocupacional.

Neste sentido, faz-se necessária a utilização de métodos de dimensionamento dos recursos humanos, disponibilizando dados que auxiliarão nos processos de tomada de decisão para a efetiva contratação de recursos humanos, e a atuação dos gestores no sentido de intensificar negociações objetivando regularizar tal condição.

Além dos recursos humanos deficitários, observa-se a inconformidade das condições físicas do ambiente hospitalar do HRAC - USP - Bauru, interferindo negativamente na prática do trabalho, pois são incompatíveis com as necessidades e ações a serem definidas no contexto do trabalho de Enfermagem.

As orientações quanto aos cuidados pós-operatório são realizadas, porém devem ser intensificadas, pois muitas vezes a preocupação e a ansiedade que envolvem o ato cirúrgico e a recuperação no pós-operatório imediato dificultam o entendimento e adesão às práticas do cuidado necessário.

Essas considerações são observadas na literatura:

O Enfermeiro necessita capacitar-se com habilidades gerenciais para agir em um contexto de trabalho que exige conhecimentos quanto administração de serviços de saúde, liderança, recursos materiais e humanos, sendo que, desse último, faz parte da previsão e provisão de pessoal para o desenvolvimento das atividades legalmente previstas e que distingue a profissão ⁽⁹⁶⁾.

Os administradores que gerenciam o serviço de Enfermagem têm manifestado preocupação quanto à redução quantitativa e qualitativa de recursos humanos, em virtude do comprometimento que o dimensionamento inadequado proporciona no resultado da assistência de enfermagem, assim como nas implicações de saúde impostas ao trabalhador ⁽⁹⁷⁾. O compromisso das lideranças de enfermagem com a conformação da representação de pessoal e seu impacto na organização do trabalho em saúde é determinante para a abrangência de um cuidado individualizado, integral e seguro ⁽⁹⁸⁾.

O dimensionamento estabelece a conformação do pessoal em termos quantitativos e qualitativos ⁽⁹⁹⁾.

Sua finalidade é a previsão da quantidade de funcionários por categoria, para atender de forma direta, ou indireta, as necessidades de assistência de enfermagem aos pacientes ⁽¹⁰⁰⁾.

Ao analisar a carga de trabalho, o dimensionamento é compreendido como um processo sistemático que consolida o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para realizar os cuidados de enfermagem, que garantam a qualidade, antecipadamente estabelecida, a um grupo de pacientes, de acordo com a filosofia e estrutura da organização, bem como a especificidade de cada serviço ⁽¹⁰¹⁾.

Verifica-se que o dimensionamento procura calcular o número de pessoal por categoria, suficiente para exercer as atividades de enfermagem, conforme a necessidade do cliente, considerando, também, a qualidade da assistência e, posteriormente, promovendo as unidades com esses recursos humanos ⁽⁹⁶⁾.

Algumas variáveis devem compor o processo sistematizado do dimensionamento, a saber ⁽¹⁰¹⁾:

- O conhecimento e a distinção da população relacionada ao grau de dependência assistencial – Sistema de Classificação de Pacientes ⁽¹⁰¹⁾;
 - Levantamento do tempo de assistência de Enfermagem em que é necessário considerar a relação com a missão da instituição, a estrutura organizacional, a planta física, a complexidade dos serviços, a política de recursos humanos, materiais e financeiros, o amparo legal e o padrão de assistência pretendido, tendo por respaldo a fundamentação legal do exercício profissional: Lei nº. 7. 498/86 e Decreto nº. 94.406/87; Resolução COFEN nº. 311/2007 – Código de ética dos profissionais de Enfermagem e na Resolução COFEN nº. 293/2004 ⁽¹⁰¹⁾;
 - A determinação do percentual de cada categoria profissional, conforme a Resolução 293/2004 ⁽¹⁰¹⁾;
 - A identificação e análise do índice de ausências dos trabalhadores na Instituição, as quais podem ser previstas como férias, folgas semanais, feriados e aquelas consideradas não previstas, como faltas justificadas e injustificadas, licenças (médica, maternidade, paternidade, nojo, gala), suspensões. Neste sentido, o conhecimento dessa variável, que se expressa em percentual de ausências previstas e não previstas da Equipe de Enfermagem, irá determinar a quantidade de trabalhadores que deve ser acrescentada ao número total de funcionários de cada profissional obtido com a aplicação da equação de dimensionamento e possibilitar a cobertura das ausências, que é identificada na literatura de Índice de Segurança Técnica.
 - Na identificação da jornada de trabalho considera-se o tempo diário de trabalho da Equipe de Enfermagem, apontado pela Instituição, e contribuindo para o estabelecimento de padrões de produtividade ⁽¹⁰¹⁾.
 - A partir da apreensão do conhecimento das diferentes variáveis descritas, a autora recomenda a aplicação da equação para dimensionar o pessoal de Enfermagem, a qual possibilita prever o quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem indispensável para cada unidade ⁽¹⁰¹⁾. A partir dessas considerações, faz-se necessário que as lideranças de enfermagem procurem recursos viáveis para favorecer a alocação de recursos humanos, tecnológicos, financeiros e ainda condições físicas apropriadas, assegurando um processo de trabalho fundamentado nas melhores práticas e que garantam a segurança dos pacientes ⁽¹⁰¹⁾.
-

6.3.2.3 Subcategoria – Equipe Multiprofissional

A subcategoria é constituída dos seguintes temas:

- **Constituição da Equipe de Enfermagem;**
- **Trabalho em Equipe.**

O tema “**Constituição da Equipe de Enfermagem**” revela que a equipe de trabalho é constituída por toda a categoria de enfermagem: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, assim como por outros profissionais de saúde que complementam a assistência aos pacientes no HRAC - USP - Bauru. A qualificação da Equipe de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru é evidenciada, assim como sua integralidade.

Tal relato é definido a seguir:

(...) que trabalham junto com a gente (...) que é a equipe de trabalho... todos que fazem parte do dia-a-dia do nosso trabalho (...) ^(Enf. 1: 4)

(...) A equipe é muito boa... é muito entrosada... mas eu acho que é bem desenvolvido, é bem interativo(...) ^(Enf. 11: 1)

Verifica-se que a Equipe de Enfermagem do HRAC - USP – Bauru, é formada por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, como também por outros profissionais de saúde que, por analogia ao processo de cuidado prestado, mantém uma relação com a respectiva Equipe de Enfermagem.

Vale salientar que o número de Técnico de Enfermagem existente na Instituição é expressivo (49,2%) em relação aos de Auxiliares de Enfermagem (11,8%), visto a motivação dos Auxiliares de Enfermagem em capacitar-se para a categoria de Técnico em Enfermagem.

O trabalho da enfermagem tem como característica um trabalho coletivo, segundo o contexto histórico da evolução da profissão de Enfermagem, manifestado por uma divisão técnica definida pela categorização dos elementos da equipe.

Neste sentido o trabalho torna-se fragmentado, seguindo a lógica da divisão do trabalho e da prática determinada pelas categorias.

Porém observa-se que, embora exista a fragmentação do processo de cuidar, o Enfermeiro do HRAC - USP - Bauru mantém sua participação ativa no processo de cuidar, no qual determina uma relação mais consensual com as demais categorias da Equipe de Enfermagem, além da inter-relação com outros profissionais que constituem a integralidade de suas ações.

Assim, o Enfermeiro tem a possibilidade de vivenciar o processo de cuidar como também gerenciar os conhecimentos concernentes ao exercício do trabalho assistencial, por meio da autonomia para avaliar as necessidades do paciente e decidir sobre o cuidado de Enfermagem.

Alguns aspectos do processo de trabalho merecem um delineamento mais adequado, como aprimorar os aspectos de planejamento, destacando os objetivos, as estratégias para uma melhor organização do trabalho, tendo como maior dificuldade o quantitativo de recursos humanos e progresso quanto à capacitação dos trabalhadores nas diversas categorias que compõem a Equipe de Enfermagem.

Observa-se que a literatura tem a contribuir com as disposições acima relacionadas e trata o conceito de equipe como uma menção a situação de trabalho conjunto entre vários sujeitos que tem, nessa tarefa ou trabalho, um objetivo comum a ser alcançado ⁽¹⁰²⁾.

Historicamente verifica-se que, por meio da institucionalização do cuidado, houve a formalização do treinamento dos agentes de enfermagem, quando os hospitais passam a ter o objetivo de cura dos pacientes e os médicos passam a ocupar posição significativa na estrutura do poder. Tal característica favorece a divisão progressiva do trabalho de enfermagem sem preparo formal, com o intuito de racionalização do trabalho mediado pelos princípios da administração hospitalar cientista e capitalista ⁽¹⁰³⁾.

Com a crescente divisão técnica nas sociedades capitalistas, outras categorias foram sendo instituídas no trabalho de enfermagem, como o Auxiliar e o Técnico de Enfermagem. Neste sentido, cada elemento de enfermagem passou a ser um trabalhador parcial, análogo à divisão do trabalho nas sociedades capitalistas ⁽¹⁰³⁾.

A divisão do trabalho de enfermagem anuncia, desde sua origem, a essência do trabalho coletivo, visto que a enfermagem não constitui um trabalho que possa

ser desenvolvido por uma única categoria. Na verdade o cuidado de Enfermagem caracteriza-se pelo acompanhamento sucessivo e constante, de modo que foi se estabelecendo como uma prática exercida por um conjunto de agentes, o que determina ações de gerência, e, de outro lado, configura um trabalho coletivo que, a partir dos anos 50 do século XX, passa a ser proposto sob a forma de trabalho em equipe ⁽¹⁰²⁾.

A integralidade também se torna imprescindível se avaliamos as múltiplas dimensões das necessidades de saúde. Estas expressam, respectivamente, dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais de indivíduos e grupos sociais que vivem em determinadas condições sócio-históricas ⁽¹⁰²⁾.

Considera-se que a integração no trabalho em equipe expressa, simultaneamente e de forma complementar dois aspectos que a caracterizam: a articulação das inúmeras ações executadas pelos distintos profissionais da equipe, e a comunicação entre seus componentes, orientada para a assistência ⁽¹⁰²⁾.

Nesta abordagem, procura-se apreender como articulação das ações no sentido de colocar em evidência as dependências existentes entre as intervenções técnicas desempenhadas pelo conjunto de profissionais inseridos numa mesma execução de trabalho, e a interação dos agentes no sentido da prática comunicativa, em que os envolvidos buscam o reconhecimento e entendimento mútuo e colocam-se de acordo acerca de seus planos de ação ⁽¹⁰²⁾.

Com fundamentação no trabalho conjunto, articulação das ações e interação dos elementos pode-se identificar um conjunto de características de uma equipe que tende à integração. Tais característica têm por pressuposto flexibilizar a divisão do trabalho, conservar as diferenças técnicas entre os trabalhadores especializados, questionar a desigualdade na valorização dos distintos trabalhos e respectivos agentes, descentralizar a tomada de decisão na equipe e no serviço, favorecendo o compartilhar de decisões sobre questões relacionadas à dinâmica do trabalho, exercer a autonomia profissional, levando em consideração a interdependência das diversas áreas profissionais e construção de um projeto assistencial comum, por meio do planejamento e definição de objetivos e metas ⁽¹⁰²⁾.

O tema “**Trabalho em Equipe**” revela que o trabalho em equipe no HRAC - USP - Bauru é de fundamental importância, pois assegura o equilíbrio, sincronismo e harmonia no processo de trabalho.

O trabalho em equipe é evidenciado com a característica de integralidade e necessário ao processo de reabilitação.

Tal premissa é revelada como necessária à Equipe de Enfermagem, e que este princípio deve fazer parte do processo de trabalho da Enfermagem, contribuindo com a dinâmica, com a satisfação no trabalho e com o inter-relacionamento estabelecido entre os trabalhadores por meio da cooperação.

O inter-relacionamento da Equipe de Enfermagem é visto como fator importante à manutenção da estabilidade da organização do trabalho, contribuindo para um bom desempenho.

Por sua vez faz-se menção de que os profissionais que exercem a função de gerenciamento, devem interagir com o cotidiano das atividades, vivenciá-las para poder agir de forma coerente para implementação de mudanças.

Diante da participação efetiva, é possível reconhecer as deficiências e as qualificações no processo de trabalho e tomar decisões significativas para alterar ou manter o processo de trabalho.

Verifica-se que o consenso relativo à atuação de uma equipe multiprofissional coesa no HRAC - USP - Bauru, não é unânime, considerando que os profissionais, nas diversas especializações, atuam de maneira isolada, sem integralidade, tornando o atendimento fragmentado, interferindo na prática de uma assistência humanizada.

Por outro lado, identifica-se a ocorrência de atritos entre a Equipe de Enfermagem e outros profissionais, pelo fato do aumento no quantitativo de atendimento para os mesmos.

A instabilidade criada pelo fato do aumento no quantitativo de atendimento e sem a respectiva quantificação dos recursos humanos faz com que haja instabilidade no processo de trabalho do HRAC - USP - Bauru.

Neste sentido, são observadas as falas a seguir:

(...) Existe uma relação muito boa de equipe entre todas (...) ^(Enf.2:3)

(...) Acho que nós temos uma equipe boa (...) ^(Enf.9:3)

(...) ter um contato maior no dia-a-dia... não ficar assim...cada um na sua sala, não estar vendo o que está acontecendo, porque quando você se junta à todos, você consegue ver isso, você consegue participar do processo...só recebo informações das coisas que vem, mas eu estou indo buscar essas informações...eu estou indo ver junto?...então isso fica comprometido da parte de cima para baixo (...) ^(Enf.12:6)

(...) eu aprendi muito estar junto... com as pessoas...você vê a deficiência onde está...se você não faz, você não consegue estar participando, você não consegue ver isso...(...) ^(Enf.12:7)

(...) a gente tem equipe multiprofissional... acho que o processo não é muito homogêneo...a gente se mistura com as outras profissões...mas isto é de fulano de tal, isso é da fisioterapia, isso é da psicologia, isso é do serviço social...então são equipes, mas não como se chama isso? ...é essa união entre todos... essa coisa de trabalhar junto...e assim eu preciso de fazer isso junto com você, psicologia, olha vem aqui comigo, mas fica assim...a psicologia atende num canto, o serviço social de outro e isso fica fragmentado...então tem todos os atendimentos, mas eu não sinto que estão unidos...eu acho que isso pega um pouco na hora da humanização (...) ^(Enf.12:9)

(...) a gente acaba trabalhando muito em equipe... é a gente tem que trabalhar porque se não tiver a equipe funcionando, não tem andamento...é não tem aquele processo...tem que ter uma equipe trabalhando junto...muitas vezes se um falha acaba perdendo aquela seqüência da rotina porque quer queira ou não existe uma rotina...quanto a equipe médica, a gente também não tem problema...e a gente procura fazer tudo o que está a nossa altura...de medicação, cuidados com a medicação...o que é pedido (...) ^(T. Enf.1:3)

(...) eu gosto do que eu faço e a gente procura dar o melhor, no sentido do bem estar do... de quem a gente estar ali realizando o mesmo serviço, seja o paciente, as vezes o médico, a Enfermeira mesmo, contribuindo com os colegas também...o meu trabalho procuro sempre assim no máximo possível realizar da melhor forma (...) ^(T. Enf. 4:2)

(...) sentindo que as pessoas ali, um querendo ajudar o outro... não um prejudicando o outro...isso também tem um bom efeito no ambiente que você trabalha, no seu serviço, no seu relacionamento pessoal, também contribui para o seu desempenho (...) ^(T. Enf. 4:3)

(...) são 3 focos, você tem o paciente, você tem o médico, você tem a sua equipe, trabalha junto...sempre favorecendo...quando sai tudo bem, a gente vê o resultado depois...só você sabe que o paciente saiu daqui e realizou o que necessitava...e dos médicos..." Olha, minha cirurgia foi boa, ficou bonito" ...ou estava com alguma coisa...o pessoal trabalhou e dentro das

suas possibilidades...o seu serviço teve um efeito...mas só de saber que o paciente, as pessoas e amigos seus também...é está tudo bem...já é uma forma gratificante...você está contribuindo para o paciente...se você trabalha bem, você gosta e tudo...é ...eu acho que a gente se sente satisfeita, se sente em paz, consciência tranquila...eu acho que é gratificante isso (...) ^(T.Enf.4:4)

(...) às vezes a gente tem um pouco de atrito... a demanda aumentou muito, então tem profissionais um e outro que as vezes você quer por um paciente a mais, porque o paciente está com uma queixa, já ocorre de ter as reclamações... explica a necessidade de estar atendendo...a gente da enfermagem conversa com o paciente...mas a gente não tem autonomia...o relacionamento da enfermagem mesmo, a gente procura trabalhar em harmonia...sempre uma ajudando a outra...para que o trabalho seja a contento e esclareça ao paciente...então acho importante a equipe trabalhar em harmonia...para tudo correr direitinho e o paciente não se prejudicar (...) ^(T.Enf.5:5)

(...) eu acho que a dificuldade maior é o que eu falei, a demanda aumentou, daí todos os setores estão sentindo isso!...e o pessoal continua praticamente o mesmo ou diminuiu (...) ^(T.Enf.5:6)

(...) acho que o pessoal trabalha muito bem...principalmente as enfermeiras, procura sempre dar atenção...vocês ficam bem em cima do paciente...a facilidade com vocês...que a gente tem uma liberdade muito grande...eu acho muito grande de diálogo...sempre que eu precisei...coisas que em outros hospitais eles não estão preocupados com este tipo de coisa...porque não existe está flexibilidade...porque a gente é tratada com muito respeito...você tem uma liberdade muito grande de falar sabe, de ser ouvida...a gente acaba gostando de coração, é nossa família aqui...para mim é uma satisfação muito grande estar aqui...fazer parte dessa equipe (...) ^(T.Enf.7:10)

(...) Depende do profissional que você está trabalhando... no geral é uma equipe...que tem continuidade (...) ^(T.Enf.9:3)

O trabalho da Enfermagem demonstra ser articulado, sendo que tal perspectiva é evidenciada pela Equipe de Enfermagem, que considera que o mesmo deva ser desenvolvido com a característica de cooperação, harmonia e desempenho de todas as categorias, com o objetivo de favorecer um atendimento adequado, embora se faça notar que a dificuldade maior está na relação à demanda de trabalho e o desequilíbrio em relação ao quantitativo de recursos humanos, motivo pelo qual produz certos atritos no cotidiano das atividades laborais.

É evidenciada a possibilidade de diálogo e participação nas decisões e que o inter-relacionamento é favorável com a maioria das chefias, o que proporciona satisfação em fazer parte da Equipe de Enfermagem do HRAC -USP - Bauru.

Observa-se que as atividades de Enfermagem estão centradas na hegemonia dos profissionais médicos, sendo expressas as atividades eminentemente voltadas para as questões das prerrogativas médicas.

Os diversos profissionais envolvidos no contexto de reabilitação não caracterizam o seu desempenho no atendimento integralizado, sendo que haveria necessidade de uma atuação com este sentido, visando alcançar as necessidades do indivíduo e família.

O Enfermeiro é o profissional que promove a coparticipação multidisciplinar na Equipe de Enfermagem, por meio do planejamento das atividades a serem realizadas, finalidade e os objetivos a serem alcançados na assistência aos pacientes e familiares, considerando a situação apresentada.

É evidenciado que diversos profissionais do HRAC - USP - Bauru, que ocupam a função de gerenciamento, não estão disponíveis a vivenciar o cotidiano das diversas atividades que envolvem o processo de reabilitação, tornando a tomada de decisão imprecisa diante das dificuldades evidenciadas no dia a dia da assistência definida aos pacientes e sua família.

Em busca de apoio às colocações acima mencionadas, verificou-se a literatura, onde se constatou que o trabalho conjunto é fundamental para ser considerado como trabalho em equipe, pois é no falar e no ouvir o outro que existem ganhos para a concepção da reabilitação ⁽¹⁰⁴⁾.

Nesta premissa, considera-se que o trabalho em equipe multiprofissional em saúde representa uma maneira de contrabalançar a ultraespecialização e recompor, em uma assistência integralizada, as ações limitadas que nem sempre são eficazes e apresentam a resolubilidade de saúde em sua totalidade ⁽¹⁵⁾.

A conceituação de equipe está associada ao cumprimento de atividades, de trabalhos compartilhados entre indivíduos, que de seu conjunto de coletivo sobressai o resultado antecipadamente planejado ⁽¹⁵⁾.

Segundo o tipo de trabalho em equipe, evidenciam-se dois tipos de equipe: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração de trabalhos ⁽¹⁵⁾.

Mediante tais características, verifica-se que equipe como agrupamento é representada pela fragmentação e a equipe integração, com o sentido de articulação das ações de saúde, pressupondo situações de trabalho em que os diversos trabalhadores definem ações e implementam-na, mediante a interação dos elementos pertencentes ao grupo ⁽¹⁵⁾.

A equipe alcança assistência integral, eficaz, contínua e com qualidade, avaliando a expectativa do paciente e de sua família, por meio da abordagem interdisciplinar, planejamento de ações, organização do trabalho e compartilhamento de decisões ⁽¹⁰⁵⁾.

Por outro lado, o Enfermeiro é o profissional que por natureza de suas qualificações, possibilita coesão e organização das atividades, delineando junto com a equipe as intervenções necessárias, o que torna seu trabalho reconhecido e valorizado, perante os trabalhadores constituintes da Equipe de Enfermagem, como também aos diversos profissionais que formam a Equipe multiprofissional ⁽¹⁰⁶⁾.

Um aspecto que deve ser referenciado é o de que a maioria dos profissionais de saúde ainda está vinculada às práticas do modelo biomédico, configurando uma cisão entre o biológico e as necessidades psicológicas e sociais e, pouco nos instrumentaliza para a atuação na esfera da interação, seja com o usuário, seja com os demais profissionais ⁽¹⁰⁷⁾.

A mudança dessa realidade solicita que os profissionais repensem seu trabalho e apreendam que a autonomia técnica não se encontra no individualismo ou independência profissional, mas sim na coparticipação entre os profissionais que buscam edificar e partilhar o projeto comum da intervenção utilizando formas cooperativas, solidárias ao invés de concorrência ou competição individual ⁽¹⁵⁾.

Em pesquisa realizada anteriormente, há referência de que o HRAC - USP-Bauru, obteve um crescimento considerável em questão de demanda a partir do momento em que ampliou seu processo de reabilitação às malformações craniofaciais ⁽¹⁰⁸⁾.

Neste sentido, não houve planejamento e organização da Instituição quanto ao aspecto de atendimento a este aspecto, dificultando o trabalho da equipe de reabilitação ⁽¹⁰⁸⁾.

6.3.2.4 Subcategoria – Clima Organizacional

A subcategoria é constituída dos seguintes temas:

- **Assédio moral;**
- **Comprometimento com o trabalho;**
- **Motivação e satisfação no trabalho;**
- **Estresse e trabalho.**

O tema “**Assédio Moral**” nos revela a verbalização de assédio moral e que se faz imprescindível que os profissionais adotem equilíbrio emocional e atitudes de educação. O comportamento de alguns profissionais não se aplica aos princípios éticos preconizados.

Há relatos quanto à veracidade das licenças médicas e tal questionamento é considerado como falta de humanização perante o trabalhador.

Como se observa nas falas:

(...) a gente fala tanto de assédio moral... da gente ser assim ...mais educado...é ai você vê que as pessoas que mais teria que dar o exemplo...são as que mais gritam no corredor...são as que mais dizem que querem e o que pensam (...) ^(T.Enf.3:12)

(...) e com as licenças saúde então, tirou licença saúde... fulano estava de licença, mas estava lá no supermercado...quando você tira uma licença saúde, você não pode trabalha, mas isso não quer dizer que você não pode ir no supermercado...então eu acho que é muita cobrança...ninguém fica doente de propósito...as vezes você pode não ter uma doença com uma dimensão muito grave, mas isso não quer dizer que você não está doente...aí as pessoas ficam dimensionando...(.) ^(T.Enf.3:13)

Diante da percepção revelada, percebe-se que os comportamentos manifestados por alguns profissionais merecem ser revistos, no sentido de adequá-los diante dos demais trabalhadores, com o objetivo de favorecer o relacionamento interpessoal e o clima organizacional.

Quanto à questão de assédio moral, é uma afirmativa imprecisa e questionável, pois não encontra aparente respaldo nas relações da Equipe de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru.

Porém observam-se na literatura algumas reflexões neste sentido:

O assédio moral entende-se toda e qualquer conduta abusiva, declarada por palavras, atitudes ou comportamentos, que possam comprometer a integridade física ou psíquica do trabalhador ⁽¹⁰⁹⁾.

Esse comportamento corrobora para situações humilhantes e constrangedoras que ocorrem de modo repetitivo e por um longo período de tempo, o que caracteriza uma situação invisível, porém real ⁽¹⁰⁹⁾.

As formas de assédio moral, identificadas no exercício da Enfermagem são: afronta em público e a portas fechadas, com ameaças; cerceamento da imagem profissional; rumores e boatos provocantes; exigências incoerentes por parte das chefias; delegação de atividades que não podem ser concretizadas ⁽¹¹⁰⁾.

O trabalhador de Enfermagem pode manifestar transtornos de humor como insensibilidade, irritabilidade, angústia, sensação constante de perseguição, dificuldade de concentração, além de insônias, bem como doenças recorrentes degenerativas, distúrbios alimentares, incluindo, dificuldades sexuais. Por outro lado às questões do trabalho realizado na Equipe de Enfermagem, observa-se desunião da mesma provocando uma equipe atemorizada e improdutiva, prejudicando, assim, a assistência prestada ao paciente ⁽¹¹¹⁾.

Contudo, essa ocorrência prejudicial à saúde física e mental dos trabalhadores pode ser prevenida ou até suprimida a partir de alterações comportamentais de estilos de liderança e humanização nas relações de trabalho ⁽¹¹²⁾.

O tema “**Comprometimento com o trabalho**” revela que é de fundamental importância no contexto da organização do trabalho do HRAC - USP - Bauru.

Os profissionais Enfermeiros com uma trajetória maior na Instituição manifestam um comprometimento significativo em relação aos Enfermeiros com um tempo de formação acadêmica mais recente.

É revelado também que alguns Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, que fazem parte da Equipe de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, também não apresentam o comprometimento em relação ao trabalho, deixando que os interesses particulares sejam mais representativos do que o próprio trabalho.

É evidenciado que a falta de comprometimento por parte de alguns profissionais Enfermeiros em relação às funções de supervisão e de orientação para o desenvolvimento do trabalho, é condição presente no processo de trabalho de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, o que inviabiliza a oportunidade de realização da educação em serviço, visando à melhor qualificação das ações a serem executadas.

A falta de comprometimento organizacional pode favorecer o absenteísmo e ter influência no clima organizacional.

Os depoimentos revelam:

(...) eu sinto que falta um pouco de sensibilidade, assim, em estar vestindo mais a camisa... é mais às vezes o comprometimento do funcionário em relação ao trabalho... com a Instituição fica um pouco a desejar...gostaria que todos vestissem mais a camisa...alguns tem esse lado assim de conseguir envolver mais outros funcionários...a grande maioria que trabalha a favor...não acho que você deva agir dessa forma, não é dessa forma que você tem que proceder (...) ^(Enf. 2:2)

(...) tem um pessoal que gosta daquilo que está fazendo, mas tem outro lado que parece que traz o problema dele para dentro da Instituição... eu percebo assim...valores...de um tempo pra cá, eu sinto que isso é mais forte do que o próprio amor à profissão...coisas externas que influência no próprio trabalho...no clima...não sei se é instigar outros funcionários ...estou descontente com alguns (...) ^(Enf.:6:4)

(...) que tem destreza, que tem a parte técnica, mesmo a parte de humanização é bem latente... são poucos, que tem algum problema... eu acho que está faltando em algumas pessoas é realmente o comprometimento com a Instituição, com o colega, com o paciente (...) ^(Enf.6:5)

(...) que eu entrei aqui, falava-se muito em vestir a camisa... assim é o comprometimento com a Instituição (...) ^(Enf. 6:6)

(...) às vezes até o que a gente não pode... a gente vem até não estando muito bem, a gente vem, veste a camisa da Instituição (...) ^(Enf. 10:2)

(...) A gente percebe que eles se esquivam... parece que eles não querem assumir esse compromisso...e se comprometem com a vida particular deles, social...parece que não cria vínculo com a Instituição, vem aqui, trabalha, recebe o seu trabalho e vai embora...sinto que

mudou um pouco as coisas. Quando a gente, nossa, a turma da nossa época, parece que vestia mais a camisa (...) (Enf. 10:7)

(...) e essa união, esse comprometimento pega mais... eu acho esse comprometimento comprometido...ele deixa a desejar...não são todos os profissionais...você sente que vai levando com a barriga...assim, eu faço hoje o que tem que fazer hoje!... e daí as vezes você até está na dinâmica do dia a dia, mas como você também não é cobrado disso, você acaba não cobrando de seu subordinado...o que também não consegue ver o que está tendo, o que ele poderia melhorar, as dificuldades dele, as vezes , acho que acaba até gerando o absenteísmo, porque tem o descomprometimento (...) (Enf.12:4)

Observa-se no cotidiano do processo de trabalho de Enfermagem do HRAC - USP – Bauru, que o comprometimento organizacional não é uniforme, permitindo verificar de forma empírica, que os tipos e graus de comprometimentos são variados na Instituição.

É importante para a organização do HRAC - USP - Bauru, reconhecer que o impacto do comprometimento organizacional é fundamental, tendo por desafio a implementação de práticas que possam resultar em forte comprometimento.

Observa-se na literatura que comprometimento poderia ser definido como engajamento ou disposição integral e instintivo para trabalhar, anseio de responsabilidade pelo resultado e aplicação de esforço, capacidade criadora e inovação para solucionar os problemas e garantir o sucesso e o resultado. Estar comprometido constitui estar impelido pelo anseio de ver o trabalho finalizado e o objeto atingido da melhor, mais eficiente, eficaz e efetiva maneira. É sentir-se realmente responsável e demonstrar desejo de ver o sucesso da ação ⁽¹¹³⁾.

Mediante o comprometimento dos indivíduos, a organização pode alcançar seus objetivos, porém faz-se necessário que as mesmas procurem reconhecer quais são as motivações que conduzem ao comprometimento ⁽¹¹³⁾.

Assim, alguns autores conceituaram o comprometimento organizacional em três componentes: Afetivo, instrumental/contínuo e normativo. Considerando que o afetivo é caracterizado como o apego do indivíduo à organização (identificação com as metas organizacionais), o instrumental/contínuo, relacionado com custos referido a ganhos associados à manutenção do indivíduo na organização e normativo, relativo a uma obrigação em permanecer na organização ⁽¹¹⁴⁾.

Esta conceituação do comprometimento organizacional permite a distinção dos indivíduos em três dimensões: Indivíduos com forte comprometimento afetivo permanecem na Instituição porque querem; Indivíduos com comprometimento instrumental permanecem porque precisam e indivíduos com comprometimento normativo permanecem porque sentem que são obrigados ⁽¹¹⁴⁾.

O comprometimento pode ser mensurado e, portanto, por meio de pesquisa é possível verificar que as práticas administrativas podem favorecer o maior comprometimento, e gerar impacto positivo na organização.

O tema “**Motivação e satisfação no trabalho**” expressa que a dedicação ao trabalho no HRAC - USP - Bauru, é relevante para alguns trabalhadores enquanto para outros, é contraditória tal afirmativa.

O aspecto de remuneração é fator de satisfação para os trabalhadores que atuam na respectiva Instituição.

A não valorização do desempenho profissional é fator impeditivo para o desenvolvimento motivacional no HRAC - USP - Bauru.

Os trabalhadores da Equipe de Enfermagem que estão em atividades na Instituição e são considerados mais recentes em termos de contratação, não apresentam um grau de comprometimento significativo.

A insatisfação é uma variável que está relacionada à mecanização das ações executadas pela Equipe de Enfermagem, associada ao déficit de qualidade assistencial.

Por outro lado, a falta de motivação está também na questão de não efetuar rodízios, não favorecendo a capacitação, além da desvalorização social imposta por determinadas funções na esfera da Enfermagem.

Por sua vez, a insuficiência de recursos humanos é motivo de insatisfação, inclusive comprometendo a relação com a chefia, ou com a Seção de Recursos Humanos. As decisões administrativas, originária dos níveis hierárquicos superiores, também são alvos de insatisfação.

Como desvelam as falas:

(..) eu tenho capacidade de muito mais do que eu dou aqui dentro...(..)eu tenho potencial pra muito mais do que eu desenvolvo... exigia muito mais de mim...então eu sei que eu tenho capacidade pra muito mais que eu faço aqui...então aqui, a gente é mais limitado...o contexto nos...me limitas... mas eu poderia dar mais de mim...se estivesse em uma situação que me obrigasse...eu não quero dar mais de mim porque provoca situações indesejáveis... eu procuro fazer bem o meu trabalho, do que me é proposto, para eu sair com a minha consciência tranqüila. Trabalho bem, procuro dentro da equipe que me é cercada naquele momento, trabalhar bem, procuro harmonizar a equipe, procuro exigir que eles façam bem o trabalho deles, enquanto eu sou responsável por eles... que eles sejam responsáveis, fazer que os funcionários que eu estou responsável desenvolverem bem o trabalho dele, quem pode melhorar, eu tento fazer melhorar... quem está bom, eu busco harmonizar, com os que estão mais aquém, eu busco melhorar... eu me julgo uma boa funcionária (...) (Enf.9:1)

(...) o trabalho é de dedicação mesmo... Apesar de a gente ser remunerado por isto... bem remunerado na verdade...mas não tem como não dedicar...tudo bem até que algumas pessoas podem até não se dedicar...mas é difícil (...) (T. Enf. 2:2)

(...) Na época que eu trabalhei lá no hospital X, cada dia era uma coisa diferente... cada dia era uma coisa diferente...um acidente, uma hora, uma coluna, outra hora é um rim...você nunca sabe o que vai acontecer...aqui não tem novidade...eu já estou numa fase...para mim que nada mais é novidade...eu gosto, mas não me é novidade (...) (T. Enf.3:2)

(...) eu estou desanimada... eu venho trabalhar totalmente desanimada...eu até sei que tem muito a ver com a minha própria pessoa...infelizmente as pessoas mais novas do hospital, elas se importam menos ainda do que a gente, que somos mais antigos (...) (T. Enf.3:10)

(...) trabalhador que trabalha insatisfeito, ele acaba deixando a desejar na qualidade do serviço... mecanizada...agora porque a pessoa está mecanizada? ...ela está insatisfeita! ...e a insatisfação é geral... ou insatisfação com a escala...ou insatisfação com a chefia, ou insatisfação com o recursos humanos...a Reitoria decide recesso...o Centrinho não tem recesso (...) (T. Enf.3:15)

(...) você vai voltar para o PO... em vou entrar em pânico...porque eu não tenho mais aquela coisa de pegar a rotina ...de começar tudo de novo...gosto do que eu faço...acredito que também pelo fato do tempo de ter ficado...eu não tenho mais aquela paciência de estar orientando, de estar conversando com pai, estar conversando com a mãe...criança ali doente...ali eu fico no meu cantinho, faço o meu serviço...mas eu no meu ver...a gente da CME é muito desvalorizado (...) (T. Enf.10:3)

(...) aqui a gente é anônimo... eles não sabem que a gente existe...eu cruza com este paciente e ele não me reconhece...mas mesmo que eu seja uma pessoa anônima...se eu conseguir fazer com que este paciente saia bem, eu já me sinto vitoriosa (...) ^(T. Enf.12:9)

(...) Eu gosto de perceber que as pessoas é...vamos dizer reconheçam...se elas estão confiando em mim...deixar aquele paciente lá...seja o cirurgião, seja o anestesista, seja a enfermeira...eu me sinto cada vez mais responsável por aquilo (...) ^(T. Enf. 12:18)

O impacto do comprometimento está relacionado aos aspectos de satisfação e motivação dos indivíduos no contexto do seu trabalho. Neste sentido, observa-se no HRAC - USP - Bauru, que a motivação por ter características de envolvimento pessoal como também situacional, predispõe os indivíduos apresentarem diversos comportamentos diante do processo de trabalho estabelecido na Instituição.

A satisfação e motivação é uma questão que pode afetar a harmonia e a estabilidade dentro do local de trabalho, motivo pelo qual se faz necessário analisar os fatores responsáveis pela motivação e satisfação dos diversos trabalhadores, considerando que esses elementos são componentes importantes dentro da organização.

No que nos foi revelado, observa-se que a questão de remuneração não é fator representativo na satisfação e motivação dos trabalhadores do HRAC - USP - Bauru e que o fato de trabalhar com dedicação é um fator motivacional, pois expressa que os trabalhadores atuam com empenho e satisfação diante de suas atividades.

Em outro aspecto, é relevante que as questões de satisfação e motivação estabelecidas no HRAC - USP - Bauru, estão relacionadas aos aspectos das atividades rotineiras impostas ao trabalho, causando a mecanização das ações, como também as questões de relacionamento interpessoal, carga horária/escala de trabalho, reconhecimento do trabalho e política administrativa adotada na Instituição.

Outra situação revelada na Instituição em estudo é quanto à necessidade de reconhecimento de todas as atividades realizadas dentro do âmbito da Equipe de Enfermagem, pois alguns serviços sofrem estigma social, embora sejam imprescindíveis dentro do contexto hospitalar.

O fator insatisfação e desmotivação no trabalho trazem como consequência a não produtividade e baixa qualificação no desempenho dos trabalhadores, além de

serem responsáveis por índice elevado de absenteísmo, acidentes de trabalho e doenças ocupacionais diversas.

Ao buscar subsídios para a discussão destes desvelamentos encontramos que a motivação é caracterizada por um conjunto de elementos dinâmicos, presente, na personalidade, que determinam a conduta de cada indivíduo ⁽¹²³⁾.

O indivíduo, ao expressar o comportamento motivacional, faz uso de sua inteligência, sentimentos, da somatória de suas experiências vivenciadas ao longo da vida, como suportes para alcançar os seus objetivos ⁽¹¹⁵⁾.

Muitos autores explicam a temática motivação e satisfação, porém considera-se que a proposta de Frederick Herzberg é de fundamental significado, pois o mesmo distingue que satisfação e motivação não são expressas de forma similar e sim se destoam entre si ⁽¹¹⁶⁾.

A satisfação no trabalho não tem a capacidade por si só de influenciar de forma imutável o comportamento dos trabalhadores, já a motivação quando presente torna-o mais equilibrado e mais produtivo com anseio de realizações maiores e cada vez melhor ⁽¹¹⁷⁾.

A motivação tem sua origem nas necessidades humanas e não de fatores que satisfazem estas necessidades. Neste sentido, é primordial que as expectativas do indivíduo sejam analisadas e que o valor que ele atribui à recompensa em um determinado momento para que se organizem programas motivacionais, com o objetivo de alcançar os trabalhadores em suas necessidades e em sua realidade ⁽¹¹⁵⁾.

Considera-se ainda que a satisfação no trabalho indica uma maior permanência na organização, favorece a redução da rotatividade e atua na sustentação de uma produtividade estável, além de tornar possível condições que determinem a motivação. Assim, a motivação possibilita maior responsabilidade por parte dos trabalhadores para com o seu trabalho, refletindo em aumento da produtividade e da qualidade do trabalho ⁽¹¹⁷⁾.

Os fatores que direcionam a satisfação no trabalho são denominados de fatores higiênicos e referem-se às imposições que rodeiam o empregado: são condições físicas no trabalho, remuneração, benefícios, estabilidade no trabalho e

outros. Por outro lado, os fatores que favorecem a motivação são denominados de fatores motivacionais e são aqueles que fazem referência à atividade e o cumprimento da mesma: o livre-arbítrio de criar, de inovar, de buscar configurações adequadas e inusitadas, de atingir os resultados de uma atividade, envolve ainda anseio de desenvolvimento subjetivo ou até mesmo de reconhecimento profissional ⁽¹¹⁷⁾.

São fatores associados à autorealização do indivíduo ⁽¹¹⁷⁾.

Para Herzberg a motivação dos trabalhadores está nas ações empreendidas no trabalho capaz de proporcionar desafios e constituir significados para os mesmos, porém o que é percebido acerca das considerações em enfermagem como profissão é o da própria prática de enfermagem, em que por muitas vezes o trabalho do enfermeiro e de sua equipe é marcado por atividades rotineiras, mecanicistas, permeadas por várias regras e normas de conduta ⁽¹¹⁷⁾.

Outro fator impactante para proporcionar a motivação está no fato de um número significativo de enfermeiros adotar os princípios da administração clássica como padrão de gerenciamento de seus trabalhos, no qual é preconizada uma liderança diretiva, autocrática e centralizadora, baseadas na fragmentação de atividades, na impessoalidade, na centralização do poder e em uma austera hierarquia, comprovando uma atitude tradicionalista quanto ao estilo de gerenciar ⁽¹¹⁸⁾.

A atenção dos administradores, voltados para a questão do envolvimento motivacional tem como resultado não apenas o acréscimo da produção e da eficiência, mas proporciona uma maior evidência dos valores humanos daqueles que estão inseridos na organização.

O tema “**Estresse e trabalho**” revela que o HRAC - USP – Bauru é considerado uma Instituição com características estressantes, pois fazem parte do cotidiano da prática de enfermagem vivenciar situações que envolvem sofrimento físico, psicológico e social, estas marcantes, resultantes da relação com pacientes com malformações craniofaciais.

Observa-se a interferência do clima organizacional comprometendo significativamente o comportamento do trabalhador, assim como fatores de origem pessoal, que desencadeiam o estresse.

Revela-se ainda um número de afastamentos por licença médica, sendo que a causa das mesmas são sugestivas do estresse ocupacional.

Na fala emitida, verificamos tais referências:

(...) porque o Centrinho é um lugar estressante... muita cobrança...agora nós não estamos em um momento assim, está até melhor...mas já tivemos mais difícil...por isso eu não julgo as pessoas que saíram com depressão e tudo, porque eu cheguei a ficar em depressão..depois acordei...eu sei quem sou, eu sei minha capacidade...e eu entendo porque, muito estresse, muita pressão (...) ^(Enf.9:6)

(...) essa quantidade de pessoas doentes, afastado do serviço... muitas afastadas por descontentamento com a Instituição, levando à depressão...a gente tem uns afastamentos médico por doença, mas se você for ver, um grande número de doenças que a gente tem são de depressão ...não com a Instituição como um todo, mais com a enfermagem, com a diretoria...com a direção que foram...acho que gerou uma porção de problemas com o pessoal por causa dessas avaliações (...) ^(Enf.10:11)

(...) porque é bastante estressante o próprio serviço de enfermagem... É devido à própria situação dos pacientes, doença, classe social, dificuldades sociais... Queira ou não, agente acaba se sensibilizando com isso (...) ^(Enf.11:5)

(...) a ter que lidar com aquilo lá e você tem que lidar no meio daquele estresse... Porque o serviço da gente é estressante... Então a cada dia, você procura viver uma situação... se policiar mesmo...você ter a sua vida fora daqui e você não permitir que essa sua vida fora daqui, interferir ali no seu trabalho...porque a gente não é máquina para simplesmente desligar o botão e não estou preocupada com o que está acontecendo lá fora...se confiou no meu trabalho, então eu tenho que responder a esta confiança (...) ^(T. Enf. 12:5)

Devido à natureza que envolve o trabalho de enfermagem como também do contexto da sua realização, os trabalhadores são expostos a circunstâncias que podem determinar em agravos a seu bem- estar físico, mental e social.

Sob esta premissa, pode-se dizer que o afastamento do trabalhador por agravo à saúde, tem repercussões importantes na qualidade de vida do mesmo, como também na organização do trabalho e na qualidade ao atendimento ao usuário.

Observa-se que pela natureza do trabalho desenvolvido no HRAC - USP - Bauru, pelo serviço de enfermagem, há uma maior exigência física e psicológica do

trabalhador, o qual provoca um maior número de licenças médicas por diversos motivos, incluindo as doenças advindas do estresse.

Por sua vez, o absenteísmo é preocupante pelo fator de desencadear desorganização no serviço, propicia sobrecarga aos trabalhadores ativos e insatisfação no trabalho e como efeito secundário, diminui a qualidade da assistência prestada.

A maioria das causas responsáveis pelo estresse no HRAC - USP - Bauru, apontam para circunstâncias de ordem administrativa, situações vivenciadas no cotidiano das interações, bem como o contexto definido pelo processo de trabalho de enfermagem.

Ao examinar a literatura, temos como referência que:

o estresse é um conjunto de funções que os seres vivos desencadeiam quando enfrentam modificações do ambiente físico ou psicológico as quais são percebidas como ameaças à sua integridade. Diante disso o organismo necessita mobilizar fontes extras de energia para retomar a homeostase perdida, ou seja, adaptar-se à situação estressora ^(119: 2).

O organismo procura formas de acomodar-se às situações estressoras, sendo que Hans Selye subdividiu esse período em três fases: alarme, alerta e exaustão, denominando de Síndrome de Adaptação Geral ⁽¹²⁰⁾.

A primeira fase corresponde à reação de luta ou fuga, na qual o indivíduo apresenta sudorese intensa, taquicardia, dificuldades respiratórias, irritabilidade, déficit de concentração e memória e outros. Caso o estressor continue, esses sinais e sintomas vão aos poucos desaparecendo e o indivíduo vai entrando na fase de resistência. Nesta, ocorre a sensação de adaptação ao estresse, já que os sintomas da fase de alerta dão lugar aos sintomas psicossomáticos, que correspondem ao nervosismo: sensação de medo, ansiedade, isolamento social, impotência social temporária, roer as unhas e outros. Na última fase, da exaustão, serão manifestados os sintomas da patologia que vier a se instalar, como hipertensão arterial, psoríase, úlceras, gengivites, depressão, ansiedade, problemas sexuais, infarto e até morte súbita ⁽¹²¹⁾.

Verifica-se que as Instituições hospitalares apresentam uma característica peculiar, o qual determina, de acordo com os estímulos ambientais, aumento da

carga de trabalho e condições desfavoráveis de trabalho. Tais contingentes apresentam consequência na saúde do trabalhador ao extrapolar o seu limite físico e psicológico, possibilitando, transtornos alimentares, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses, fatos que podem propiciar acidentes de trabalho e licenças para tratamento de saúde ⁽¹²²⁾.

Muitas Instituições hospitalares agregam problemas administrativos e prejuízos à saúde tanto física e mental dos trabalhadores, quando expõem os trabalhadores a prolongadas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção, automatização por realização de tarefas repetidas com parcelamento de tarefas e remuneração baixa, em relação à responsabilidade e complexidade das atividades ⁽¹²³⁾.

Tais fatores refletem conflito nas relações de trabalho, interfere na satisfação do trabalhador, eleva os custos e contribui para a diminuição da qualidade do cuidado, afetando, a organização, trabalhadores e clientes ⁽¹²³⁾.

As condições de trabalho apresentadas acima são atribuladas e mutáveis e podem ocasionar alterações no equilíbrio psicológico do trabalhador que, ao tentar adaptar-se aos fatores geradores de estresse vivenciados no dia a dia do trabalho pode prevalecer-se de mecanismos de fuga como o absenteísmo, objetivando uma solução provisória para o seu conflito com a organização no seu trabalho ⁽¹²⁴⁾.

As evidências científicas indicam que existem diversos fatores associados ao estresse, quais sejam desequilíbrios químicos cerebrais, características de personalidade, vulnerabilidade genética e eventos situacionais. Entre os trabalhadores de enfermagem, os fatores internos ao ambiente e processo de trabalho, como: os setores de atuação profissional, o turno, o relacionamento interpessoal, a sobrecarga de serviço, os problemas na escala, a autonomia na execução de tarefas, a assistência a clientes, o desgaste, o suporte social, a insegurança, o conflito de interesses, e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas, e a fatores externos ao trabalho, como: sexo, idade, carga de trabalho doméstico, suporte e renda familiar, estado de saúde geral do trabalhador, e as características individuais ⁽¹²⁵⁾.

Para que o organismo produza força suficiente para impedir o desenvolvimento do estresse, é necessário que ele tenha estímulo, ou seja, que ele

vivencie situações que o auxiliem a enfrentar os estressores e o estresse em si, que são conhecidos como mecanismos de coping. Estes mecanismos de coping evidenciam ações, comportamentos ou pensamentos utilizados para lidar com circunstâncias estressoras⁽¹²⁰⁾.

Há referencia em literatura quanto à existência do coping individual e organizacional. O coping individual envolve capacidade de enfrentamento e o desenvolvimento de estratégias interiores para afrontar o estresse, como: promoção de relaxamento, exercícios físicos, alimentação adequada, reavaliação dos objetivos, lazer, dietas equilibradas e participação de atividades grupais⁽¹²⁰⁾.

Como se verifica na fala:

(...) tinha uma psicóloga excelente, a gente fazia uma vez por mês, um momento assim dos funcionários, a chefia... mas era resolvido dentro daquele momento...porque você vai corrigindo aquilo que você não percebe, que os outros percebem (...)^(Enf. 9:5)

(...) o grupo precisava ter um tempo de desabafo, de relaxamento (...)^(Enf. 9:6)

As organizações devem desenvolver mecanismos com a finalidade de diminuir ou abrandar os estressores, estimular os trabalhadores, especialmente da equipe de enfermagem, fornecer condições adequadas de trabalho, favorecendo a produtividade, o desempenho e a saúde desses trabalhadores⁽¹²⁰⁾.

6.3.3 Processo Educar - Ensinar - Pesquisar no HRAC - USP - Bauru.

A categoria “**Processo de Educar - Ensinar - Pesquisar no HRAC- USP - Bauru**” foi desvelada e compõe-se dos temas:

- **A capacitação dos profissionais no atendimento ao indivíduo com malformações craniofaciais;**
 - **Atualização do profissional Enfermeiro;**
 - **Educação permanente**
 - **Formação acadêmica e comprometimento profissional;**
 - **Pesquisa como divulgação e desenvolvimento do trabalho;**
-

O tema “**Capacitação dos profissionais no atendimento ao indivíduo com malformação craniofacial**” revela que os profissionais de uma forma geral não respondem adequadamente às necessidades eminentes dos pacientes com malformações congênitas, assim como a de suas famílias, como definem as falas descritas a seguir:

(...) essa parte da malformação... não tem como a gente passar por cima e não enxergar os problemas de cada indivíduo...não só do paciente, mas familiares mesmo a gente vê muito isso (...) (T. Enf.2:3)

(...) essa malformação não só a fissura, mas toda malformação...eu acho que traz muito problema familiar no sentido social mesmo...a pessoa acaba se isolando...e eles colocam isso para a gente...eles fazem parte da família e eles sentem sofrem muito com isso...eles sofrem uma distinção...a expectativa que eles vem é muito maior do que o resultado que eles levam...não é com uma cirurgia que você vai resolver o problema de uma malformação(...) (T. Enf. 2:4)

(...) eu ficava dentro do berçário e atendia caso novo, retorno também... e a gente percebe também esse afronto da sociedade (...) (T. Enf.2:5)

(...) as mães vem dizendo que... não tem o atendimento adequado em outro lugar...acabam procurando aqui... é porque eles são...nos outros hospitais mesmos o pessoal pede para estar vindo para o Centrinho...quando elas chegam, elas percebem que existe uma...vou dizer...uma multidão de pessoas como eles...e eles não sabem ...isso não é esclarecido às pessoas...(...) a abertura que eu falo é abertura da família mesmo pra descobri que não é somente o meu caso (...) (T. Enf. 2:6)

Segundo a literatura o termo capacitação significa o preparo do indivíduo para exercer suas atividades profissionais ⁽¹²⁶⁾.

A capacitação dos profissionais é realizada mediante aquisição de conhecimento teórico por meio da literatura especializada, e com o aprimoramento e atualização constante, exigindo motivação contínua.

É de fundamental importância relacionar o contexto vivenciado pelos profissionais de saúde que assistem o paciente com malformação congênita, o que corrobora para evidenciar as dificuldades estabelecidas.

Neste sentido, o nascimento de uma criança com malformações congênita, representa uma circunstância conflitante tanto para os pais e familiares, como também para os profissionais de saúde.

Os profissionais atuantes devem estar cientes de que diversas variáveis estão presentes e que as mesmas representam implicações na assistência ao paciente com malformações congênita, como a discriminação familiar e social, a dificuldade de aceitação e de cuidar da criança com necessidades especiais.

Para colaborar com este pensamento, a literatura mostra que os pais esperam o nascimento de um filho perfeito e os mesmos apresentam um impacto significativo ao defrontar-se com a vivência de estar diante de uma malformação congênita.

As mais diversificadas emoções podem resultar desta experiência, sendo que os sentimentos mais habituais incluem o choque, a raiva, a confusão, a culpa, a ansiedade e a tristeza ⁽¹²⁷⁾.

Vale ressaltar que as ações estabelecidas poderão desencadear fatores que facilitem as inter-relações entre os pais, familiares e a própria criança, como causar danos significativos, comprometendo inclusive, o crescimento e o desenvolvimento da criança, como também não favorecer a reestruturação familiar ⁽¹²⁸⁾.

Competem aos profissionais de saúde desenvolver atitudes para que os pais e familiares expressem os seus sentimentos e, portanto, que as relações entre ambos favoreçam a comunicação e a realização do cuidado holístico.

Os pais e familiares requerem orientações quanto à malformação, incluindo detalhes em relação aos cuidados, recursos e auxílios disponíveis.

Tal abordagem tem sua fundamentação na literatura, onde se observa que as preocupações das famílias que vivenciam o nascimento de uma criança malformada, estão relacionadas ao cuidado dessas crianças e incluem a ansiedade quanto à sobrevivência, alimentação e estética. ⁽¹²⁷⁾.

A criança com malformações congênita necessita de um atendimento especializado e interdisciplinar, tendo por objetivo a recuperação, a reabilitação e a integração da mesma no convívio familiar e social.

O despreparo acadêmico do profissional para atuar nos eventos de malformação congênita é observado, exigindo o aperfeiçoamento profissional e pessoal para que ele possa realmente usufruir de conhecimentos sólidos para desenvolver as suas ações ⁽¹²⁹⁾.

Especificamente, o Enfermeiro para planejar e realizar o cuidado tem de apreender conceitos da área de conhecimentos específicos, advindos da psicologia, antropologia, sociologia, além dos aspectos biológicos e técnicos ⁽¹²⁹⁾.

A capacitação dos profissionais de saúde é fator essencial para que os mesmos possam desenvolver competência, habilidades e atitudes, para conduzir as diversas situações, e ultrapassar as polaridades física e patológica, característica do paradigma cartesiano. Portanto é imprescindível aos profissionais de saúde dar condições de aflorar os seus princípios, valores, crenças, percepções, emoções e sentimentos, representando um diferencial significativo no processo de cuidar, especificamente à criança com malformação congênita, aos seus pais e familiares ⁽¹²⁹⁾.

O tema **“Atualização do profissional enfermeiro”** revela que devido ao avanço científico e tecnológico, é necessária a atualização constante do Enfermeiro, o que favorece a capacitação para que o mesmo exerça as suas atribuições profissionais.

Os Enfermeiros do HRAC - USP - Bauru, estão envolvidos no processo de cuidar/assistir deixando de atuar em outros processos de trabalho que constitui o seu campo de pertinência.

Há necessidade de os profissionais da Enfermagem do HRAC-USP-Bauru, adquirir conhecimentos do contexto da enfermagem e específicos, no domínio das malformações craniofaciais e integrar-se ao âmbito da pesquisa, o que viabiliza um indivíduo crítico e reflexivo, com objetivo de ampliar e qualificar a assistência prestada.

Na expressão da fala abaixo relacionada, podemos verificar tal percepção:

(...) Outra coisa é a atualização, a gente tem que ta sempre atualizado, o mundo tecnológico hoje, se você não se atualizar, você vai ficando cada vez mais defasado e para você prestar uma assistência com qualidade, você tem que ta sempre atualizado, realizar trabalho. Isso é uma coisa que eu não gosto de fazer... é através da pesquisa que você identifica um monte de

falhas, que você pode melhorar no seu atendimento (...) (Enf. 1: 5)

A sociedade contemporânea necessita de profissionais cada vez mais competentes, com mais qualificações, ou seja, alto nível de conhecimento técnico e científico.

Neste cenário de transformações, faz-se necessário que os profissionais de Enfermagem agreguem habilidades e um maior aperfeiçoamento de suas atividades, desenvolvam maior interação com os usuários dos serviços de saúde, disponibilizando uma assistência qualificada.

A literatura vem a contribuir com as referências dispostas abaixo:

A educação dos profissionais de enfermagem necessita de especial atenção, pois se faz necessário preparar os indivíduos para as efetivas transformações no mundo e no contexto do trabalho, visando conformar as necessidades de desenvolvimento pessoal e coletivo como as da instituição e as da sociedade⁽¹³⁰⁾.

Programas educacionais devem ser priorizados, preparando profissionais de enfermagem capacitados, que garantam uma assistência qualificada, integralizada e resolutive. A fala nos mostra:

(...) tem que dar treinamento para os funcionários constantemente, porque muitas vezes a gente dá treinamento, depois volta a ser tudo aquilo de antes... a gente tem que estar em cima constantemente (...) (Enf. 1:7)

A prerrogativa deve ser considerada, pois há necessidade de que os profissionais de Enfermagem tenham acesso a novos conhecimentos técnicos e científicos e aquisição de habilidades interpessoais favorecidas pela educação permanente, educação continuada e educação em serviço, que irão ser abordadas oportunamente.

No contexto da formação e do desenvolvimento profissional, a educação deve constituir para cada indivíduo um modo de desenvolvimento das suas potencialidades, por meio de aprendizagem de complexidade crescente, tendo por finalidade melhorar a qualidade da prática profissional e poder ser observada sob várias vertentes, tais como: educação permanente, educação continuada e educação em serviço^(130,131).

Vale ressaltar que os processos de aquisição dos conhecimentos técnico e científico devem compreender todo o processo de trabalho de enfermagem, como cuidado, ensino, gerenciamento, ensino e pesquisa e participação política.

Desta forma, é imprescindível que o profissional enfermeiro não tenha limitação em executar somente um dos processos, visto que a sua efetivação e qualificação se encontram na articulação de todos os processos de trabalho.

Conforme expressa a fala:

(...) eu acho que poderíamos também além da assistência, poderíamos estar voltado um pouco mais para a parte de estudo, de pesquisa, que isto ajudaria também na assistência... (...) Então nós como enfermeiras, nós ficamos muito voltadas pra assistência e se perdeu essa parte de estudo, de pesquisa, de se reciclar, de se atualizar em relação à enfermagem, em relação à própria assistência nossa, que é bem especializada, então eu acho que a enfermagem precisa rever este ponto, porque o intuito disso seria melhorar a assistência nossa aqui, com o paciente com fissura lábiopalatal (...) (Enf. 8: 3)

As propostas de educação como capacitação, representam a possibilidade de organização dos processos de trabalho de enfermagem, o que implica também definição de cada categoria profissional em suas funções, determinada técnica e socialmente pela divisão de trabalho existente na equipe de enfermagem.

Neste sentido, a literatura vem a confirmar alguns aspectos ressaltados acima:

Há que se considerar que apesar da formação acadêmica, o homem está em evolução constante, que faz parte do seu desenvolvimento humano e, portanto, através da educação permanente dar-se a complementação para a formação integral⁽¹³⁰⁾.

É importante a edificação de propostas educativas que motivem a busca do autoconhecimento, do aperfeiçoamento e da atualização, de maneira a possibilitar maior competência e valorização pessoal e profissional e contribuir para uma prática profissional de qualidade⁽¹³⁰⁾.

Entretanto, observa-se no contexto atual, a dicotomia entre a teoria e a

prática do cuidado, a divisão do trabalho entre os diferentes membros da equipe de enfermagem, e o desvio do enfermeiro de suas reais atribuições como exigência da instituição ⁽¹³²⁾.

É necessária uma base teórica que consolide a prática, por meio da pesquisa, fundamentação do conhecimento da enfermagem, que por sua vez representa o arcabouço da prática, e assim consequentemente (prática – pesquisa – teoria) ⁽¹³⁰⁾.

É imperativo manter integração entre o gerenciamento do cuidado, o cuidado e ações educativas, sendo que o enfermeiro, por meio da sua capacitação deve procurar modos de atuação análogos à sua realidade, porém sem se distanciar de seus preceitos éticos, pois, no processo de trabalho, estão presentes os mecanismos de reprodução de austera hierarquia, os quais limitam a possibilidade de democratização do saber ⁽¹³⁰⁾.

Há que se considerar ainda que a competência dos profissionais de enfermagem não abrange apenas ter conhecimento e saber aplicá-los. É preciso ampliar as capacidades do saber, saber-fazer, saber ser e estar e saber interagir, entendendo-se o saber como conhecimento, saber-fazer como conhecimento e ação, saber ser e estar como atitude ética e saber interagir como capacidade de socialização, de influência no meio em que se está inserido ⁽¹³³⁾.

O tema “**Educação Permanente**” no HRAC - USP - Bauru, revela que:

Para proporcionar o cuidado adequado, faz-se necessária a utilização dos conhecimentos adquiridos por meio de cursos e pela experiência adquirida ao longo do processo de trabalho. Tais conhecimentos correspondem aos meios/instrumentos para o desenvolvimento do processo de trabalho. Os profissionais de enfermagem encontram-se preocupados em desempenhar ações educativas visando ao aprimoramento, porém observa-se uma não conformidade em relação às necessidades impostas ao desenvolvimento do trabalho, evidenciadas através das ações de trabalhadores da equipe de enfermagem que necessitam desenvolver habilidades específicas. Tal variável representa comprometimento na qualificação do serviço e no clima organizacional.

Conforme se observa nas falas:

(...) a Enfermeira X é bem tranqüila... a Enfermeira Y. sempre orientando... sempre aprimorando... como posso dizer... sempre reciclando a gente... sempre procurando passar o que tem de novo (...) (T. Enf 1:8)

(...) Eu acho que a gente tinha que ter mais curso... para agente estar se orientando... o pessoal teria que estar mais treinado... para receber melhor esse pessoal na porta... vamos parar....uns 10/15 minutos...vamos conversar, o que vocês estão achando e tal...está certo que o pessoal..”aí que saco ter que ir lá para conversar e tal...só vai falar e não vai resolver nada...”....Mas será que não...será que um pouquinho assim....não entra um pouquinho na cabeça. Você começa a ver as coisas de um outro jeito... começa a ver o outro lado... sinto mesmo é a falta de treinamento mesmo para a gente ter uma visão diferente das coisas (...) (T. Enf.10:4)

(...) Então eu tenho que usar a bagagem que eu tenho para poder proporcionar que tudo corra de uma forma tranqüila... Para que tudo corra bem... se eu não interagir a tempo, ele pode ter complicações... que a bagagem que você tem nessa hora é que é importante (...) (T. Enf. 12: 4)

(...) você acaba que se policiar, se não você acaba invadindo o trabalho da colega, mas ao mesmo tempo você pensa no paciente e...você conhece um pouquinho aquilo ali...pode ir para um caminho que pode haver complicações e você acaba intervindo...então você fica um pouco neste conflito ...de cuidar do seu, de observar o outro e daí e tentar não...realmente não entrar no serviço da outra (...) (T. Enf. 12:12)

O processo de trabalho educar/ensinar está incorporado na realidade dos profissionais de enfermagem e acontece de forma habitual e espontânea, bem como na realidade da própria Instituição, pois a mesma apresenta a dimensão da pesquisa, do ensino e a prestação de serviços como eixos norteadores da filosofia de trabalho.

Este processo tem sua ocorrência na prática profissional de enfermeiros, possibilitando o desenvolvimento dos profissionais por meio de educação em serviço, embora muitos dos elementos partícipes da equipe de enfermagem mostrem-se desencorajados em desenvolver a sua capacitação, outros se mostram abertos a novos conhecimentos evidenciados em sua prática cotidiana, como é referido pelo sujeito:

(...) eu vejo isto como um verdadeiro desafio, porque a cada dia chega drogas novas... são situações novas que a gente vai aprendendo (...) ^(T. Enf. 12:4)

A motivação pessoal de profissionais de enfermagem do HRAC – USP – Bauru, os leva a participarem de eventos relativos à área específica o que contribui para a aquisição de conhecimentos e simultaneamente a maior valorização de suas práticas assistenciais. Tal capacitação tem sua expressão no fator motivacional e deve-se destacar que não representa uma característica manifesta pela totalidade dos profissionais de enfermagem.

Observa-se que o processo de capacitação não é contínuo e não mantém uma sistematização, motivo pelo qual deve ser revisto, com propostas de estratégias e definição de recursos, proporcionando que os trabalhadores dominem as situações, a tecnologia e os saberes em seu momento e do seu ambiente, para permitir pensar e desenvolver a criatividade e a assistência com qualidade.

Observa-se ainda que os profissionais de saúde e em especial os profissionais de enfermagem, ao serem inseridos no contexto de trabalho do HRAC - USP - Bauru, apresentam dificuldades em interagir com os pacientes e com os familiares, devido à malformação congênita, isto evidenciado pelo fato de não terem esta abordagem sustentada pela graduação. Neste sentido, faz-se necessário que os mesmos, por meio da educação permanente possam expressar os seus sentimentos e suas dificuldades, viabilizando ações que são determinantes e sustentadas pela integralidade do cuidado.

O Enfermeiro deve ser o responsável pela coordenação do processo de educação de todos os profissionais de enfermagem, devendo fazê-lo de forma sistemática e contínua, valorizando as potencialidades e estimulando o desenvolvimento profissional.

Contribuindo para as afirmações definidas acima, encontramos na literatura que o processo de educação representa sua efetividade quando propicia ao indivíduo a formação de seu conhecimento e que este possa objetivamente integrar-se ao seu contexto de vida e trabalho. Tal abordagem é referenciada a seguir:

O processo educativo não pode se limitar à aquisição de habilidades e conhecimentos, mas pressupõe o desenvolvimento do indivíduo, para que lhe seja assegurado o direito de participar ativamente na sociedade, no trabalho, no lazer, na cultura, etc. O conhecimento não se reduz ao produto, é também um processo. Uma coisa é assimilar conhecimentos na forma privada de apropriação, e outra é a construção democrática do próprio conhecimento ^(134: 4).

No contexto da educação e da saúde, o conhecimento, definido em tecnologias e indicadores de qualidade dos processos de trabalho, tem influenciado a organização do trabalho, determinando que os trabalhadores adquiram novas habilidades de forma ativa e contínua mediados por valores políticos, culturais e éticos ⁽¹³⁵⁾.

Surge neste cenário, a educação permanente como uma exigência na construção do indivíduo, o que determina um novo olhar quanto ao conhecimento, tendo como característica peculiar a autonomia e a capacidade de aprender continuamente, compondo a integralidade entre a teoria e a prática, direcionando à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma finalidade a seguir por toda a vida ⁽¹³⁰⁾.

A Educação permanente em saúde corresponde a uma estratégia para a reorganização das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor de saúde, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica, às necessidades e direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde ⁽¹³⁶⁾.

Na conjunção da prática e da capacitação profissional, a questão educativa pode ser compreendida em diferentes vertentes e situações tais como: educação permanente, educação continuada e educação em serviço, considerando que podem motivar a transformação pessoal e profissional, minimizando as dificuldades presentes na realidade dos processos de trabalho ⁽¹³⁰⁾.

Tais premissas devem ser embasadas em uma finalidade e objetivos comuns à enfermagem e devem ser alcançados por todos os integrantes da equipe ⁽¹³⁰⁾.

A denominação educação continuada é entendida como toda a ação realizada após a profissionalização com a finalidade de atualização dos conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades de duração, definida por meio de metodologias formais ⁽¹³⁰⁾.

Já a educação em serviço é considerada como um tipo de capacitação cujo desenvolvimento é concretizado no ambiente de trabalho. Na educação em serviço podem-se verificar quatro áreas de atuação: orientação ou introdução ao trabalho; treinamento; atualização; e aperfeiçoamento, aprimoramento ou desenvolvimento, devendo atender às necessidades e às perspectivas de todos os envolvidos e também atender aos objetivos da instituição e da enfermagem ⁽¹³⁰⁾.

A educação permanente é entendida como uma educação ampla, fundamentando a evolução e a formação do indivíduo, enquanto a educação em serviço e educação continuada está contida na permanente, na conjunção de complementaridade ⁽¹³⁰⁾.

Portanto, há necessidade de estabelecer oportunidades de desenvolvimento do conhecimento, com ênfase na postura de que a educação representa o meio de crescimento dos profissionais de enfermagem, bem como o reconhecimento e a conscientização dos enfermeiros quanto ao seu processo educar/ensinar que deve ser sistemático e ter continuidade ⁽¹³⁰⁾.

O processo educativo deve ser submetido à avaliação constante para evidenciar falhas e dificuldades que possam ser redimensionadas, o que possibilita alcançar mudanças no processo de trabalho, bem como a qualificação deste ⁽¹³⁰⁾.

O conhecimento é um valor agregado, e tem sentido se todos os membros da equipe de enfermagem estiverem motivados a desenvolvê-lo ⁽¹³⁰⁾.

O tema **“Formação acadêmica e comprometimento profissional”** explicita que os estudantes de um modo geral, que desenvolvem atividades práticas na Instituição, não demonstram motivação em desenvolver o conhecimento, como também não mantém o comprometimento com as demandas do respectivo trabalho.

Encontram-se limitados e consideram que a atividade gerencial é a única atribuição do enfermeiro, motivo este de distanciamento do processo de cuidar.

Observa-se ainda um distanciamento entre a teorização e a prática.

Neste sentido observam-se tais expressões na fala a seguir:

(...) Esse pessoal hoje... vem muito... não sei se posso falar desestimulado, porque a motivação é pessoal, então talvez a gente tenha que descobrir nas faculdades, na graduação, onde está, qual o motivo desses alunos estarem fazendo enfermagem?... na hora de trabalhar não veste a camisa, não adere às rotinas, à Instituição... (...) Não querem crescer... o pessoal ficam aquém do crescimento...saber fazer bem, e daí para você cobrar e eles já querem sair e ficar atrás de uma mesa (...) (Enf. 10:8)

Na vivência com alunos estagiários, procedentes de várias Instituições de ensino e que atuam no HRAC - USP - Bauru, verifica-se a dificuldade que os mesmos têm em estabelecer relações entre o seu conhecimento teórico e a aplicação dos mesmos nas situações presentes em seu campo de atuação.

Às Universidades compete a formação de profissionais com comprometimento em relação ao desenvolvimento contínuo do conhecimento, principalmente em nível de graduação, de tal forma que as mesmas possam instrumentalizar os indivíduos capazes de provocar e desempenhar mudanças significativas em seus processos de trabalho enquanto profissionais, como também possam atuar no processo de transformação da sociedade.

Neste aspecto, o processo educacional estabelecido parece não produzir adesão do aluno e consecutivamente não cria um espaço de aprendizagem motivador e produtivo à construção do conhecimento e consequentemente inviabiliza a completa atuação dos profissionais nas áreas de atuação profissional: assistencial, gerencial, de ensino e pesquisa.

Há necessidade de investimento das Universidades na formação de profissionais com sustentabilidade relativas às Políticas Públicas de Saúde, as exigências determinantes do mercado de trabalho, como também às Novas Diretrizes Curriculares Nacionais, o que consolida a formação de Enfermeiros capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde e com conhecimentos fundamentados para a assistência, gerência, ensino e pesquisa.

Subsidiando os pensamentos acima definidos, a literatura vem a contribuir, no sentido de que o processo educacional tem sido tradicionalmente estruturado com prevalência ao conhecimento estático e acabado ⁽¹³⁷⁾.

Neste tipo de formação, constata-se como resultado a dicotomia entre o conhecimento teórico e o prático ⁽¹³⁷⁾.

É imperativo que o conhecimento teórico e o conhecimento prático caminhem juntos na construção do conhecimento, pois ambos são dimensões da ciência.

Significa reconhecer que:

Teoria e prática são cúmplices na construção do conhecimento; este, em caráter de provisoriedade, coloca-se como provocador de mudanças nas situações concretas ou em fontes inovadoras de práticas e teorizações. (138:205).

Partindo desta concepção, há necessidade de reorganizar a forma de planejar o ensino, objetivando contemplar o conhecimento teórico e as circunstâncias vivenciadas no âmbito das atividades habituais dos profissionais da área de enfermagem, para assegurar a resolubilidade e disponibilizar a obtenção de desenvolvimento profissional amplo e constante ⁽¹³⁷⁾.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem - Resolução CNE/CES N^o. 3, de 7 de Novembro de 2001 prevê a formação do enfermeiro e tem:

... por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: Atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente....A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento ^(139:1,2,3).

Isto implica tornar o processo educativo, dinâmico, criativo, reflexivo e com destaque à transformação social ⁽¹³⁹⁾.

Os cursos de enfermagem devem possibilitar aos profissionais Enfermeiros, sua instrumentalização, para a intervenção na realidade, favorecendo a organização e reorganização do trabalho ⁽¹⁴⁰⁾.

O desafio da formação universitária está em qualificar os trabalhadores de saúde nas dimensões técnica especializada, ético-política, comunicacional e de inter-relações pessoais para a participação como sujeitos absolutos na grandeza do trabalho ⁽¹⁴⁰⁾.

O tema **“Pesquisa como divulgação e desenvolvimento do trabalho”** no HRAC – USP – Bauru, nos revela que o desenvolvimento da pesquisa tem sido negligenciado pelos Enfermeiros, embora a especificidade relacionada ao cuidado dos pacientes que apresentam malformações congênitas, principalmente fissuras lábiopalatinas, represente um campo significativo a ser abordado no desenvolvimento de trabalhos científicos.

O significado social da profissão de enfermagem como ciência é assegurada pela pesquisa e os profissionais enfermeiros que atuam no HRAC - USP - Bauru perdem a oportunidade de evidenciar e divulgar o trabalho realizado.

Evidencia-se a preocupação de alguns Enfermeiros em desenvolver o processo pesquisar, vislumbrando o delineamento do cuidado realizado aos pacientes com malformações craniofaciais, em especial as malformações lábiopalatinas, como também, a divulgação deste trabalho nos diversos seguimentos científicos.

Muitos Enfermeiros não manifestam a preocupação em realizar pesquisa, por motivos que merecem melhor delineamento. Porém uma das possíveis variáveis é que no processo de formação dos respectivos Enfermeiros não foi incorporado à pesquisa como atividade e desta forma os mesmos não apresentam a motivação na realização de tal prática, como referem as falas:

(...) a parte que eu sinto falta aqui dentro da Instituição é o pessoal, a nossa equipe de enfermagem estar voltado também para a pesquisa, porque a gente tem um campo grande, um campo rico de assuntos, de estudos que a gente pode fazer (...) ^(Enf. 10:6)

(...) a enfermagem está muito aquém dos outros setores que tem muitas publicações e a gente não tem quase nada e sempre quem faz, é o mesmo grupo, por mais que a gente tenta inserir e reunir os outros colegas (...) ^(Enf.10:6)

(...) acho que a gente poderia escrever mais, a gente divulgar mais... a gente tem tanta coisa boa para divulgar para as pessoas e isso fica escondido aqui (...) ^(Enf. 12:11)

Mediante o exposto, a pesquisa é considerada um meio de aquisição de conhecimento, o que favorece novas perspectivas para o desenvolvimento do processo de trabalho, como revela a fala:

(...) eu acho que a gente tem que aproveitar este momento e tentar trazer mais gente pra busca do conhecimento pessoal e do crescimento, levar o crescimento da Instituição, do quadro em que a gente está inserido... traz conhecimentos novos, novas visões e isso é muito bom (...)

(Enf.10:6)

Colaborando para a contextualização acima mencionada temos que:

...Pesquisa é um mecanismo de propulsão, um instrumento de redimensionamento e redirecionamento do saber; a investigação científica é uma prática social e um ato político, pela qual a enfermagem obtém ferramentas para se fortalecer enquanto ciência e melhorar a qualidade de vida do homem ^(141:340).

A enfermagem como ciência se edifica, se desenvolve e se solidifica por meio da pesquisa, o que representa a valorização da profissão no contexto social, como a fala revela:

(...) porque enfermagem é aquilo que ela deixa escrito e a gente está perdendo isto, esta riqueza de atendimento, essa riqueza de pesquisa, uma riqueza de estudo que a gente poderia desenvolver (...) ^(Enf.10:6)

A pesquisa em enfermagem possibilita que o profissional realize suas ações embasadas cientificamente.

Pensando nesta premissa, fica claro que o planejamento, a organização e implementação do processo de trabalho de enfermagem, estabelecidos no HRAC – USP – Bauru, poderiam ser reavaliados, mediante a construção de resultados de pesquisas, contribuindo para a melhoria constante de suas práticas.

O que se observa no HRAC - USP - Bauru é a primazia do ato de cuidar em detrimento da prática pesquisar. Entretanto, sabe-se que a Instituição tem sua filosofia de trabalho centrado na assistência, no ensino e na pesquisa, não devendo existir o prejuízo de uma das partes em relação às outras.

Uma das possíveis variáveis para que a pesquisa não tenha relevância nas ações de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, é que no processo de formação dos respectivos Enfermeiros não tenha sido incorporado à pesquisa como atividade significativa e desta forma os mesmos não apresentam a motivação na realização de tal prática. Porém, faz-se necessária melhor análise em relação a tal observação.

Explorando a literatura, temos que:

Os profissionais precisam consolidar a competência de tornar o conhecimento edificado nas pesquisas, como componente fundamental da prática do cuidado de enfermagem ⁽¹⁴²⁾.

A investigação, por meio da pesquisa, busca responder aos desafios do cotidiano e contribuir para a construção da ciência, que é fundamental ao exercício da enfermagem ⁽¹⁴³⁾.

As dificuldades enfrentadas à formulação de um saber característico que estabeleça cientificidade às ações de enfermagem, é uma realidade comum no Brasil e é expressa por meio da baixa valorização dada à prática de pesquisar, insuficiência de tempo, de recursos humanos e materiais e pela extensa carga horária de trabalho, devido ao número de empregos que muitos Enfermeiros necessitam ter, devido à baixa remuneração ⁽¹⁴³⁾.

Portanto, é preciso o desenvolvimento da pesquisa na área de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, pois a mesma faz parte das competências do Enfermeiro, e certamente isto requer uma política que acrescente um investimento na capacitação dos profissionais, bem como estratégias que viabilizem a possibilidade de realização das mesmas e que possam evoluir para a motivação desses profissionais nesta trajetória.

6.3.4 Comunicação no Processo de Trabalho no HRAC - USP - Bauru

A categoria **“Comunicação no Processo de Trabalho no HRAC – USP - Bauru”** foi desvelada e compõe-se dos temas:

- **Comunicação em enfermagem;**
- **Comunicação e relacionamento terapêutico;**
- **Comunicação e liderança;**

O tema **“Comunicação em enfermagem”** e **“Comunicação e relacionamento terapêutico”** nos revela que a comunicação em Enfermagem no HRAC - USP - Bauru, é fator expressivo e a mesma deve estar direcionada para

identificação das necessidades dos pacientes e de suas famílias, como também favorecer o relacionamento entre os diversos trabalhadores da Equipe de Enfermagem.

Alguns profissionais do HRAC - USP - Bauru, no entanto, não favorecem a comunicação terapêutica, impossibilitando que o paciente e a família tenham conhecimento e façam parte do processo de reabilitação.

Observa-se que uma das dificuldades em estabelecer esta prática no HRAC - USP - Bauru, está no fato de os trabalhadores não disponibilizarem de tempo para a manutenção de tal prática, inviabilizando a comunicação efetiva.

Por outro lado, muitos profissionais não estão dispostos à manutenção de um relacionamento terapêutico, deixando de fornecer orientações necessárias para os procedimentos relativos à reabilitação dos pacientes com malformações craniofaciais.

A inter-relação entre os usuários e a equipe de Enfermagem é tida como adequada, porém faz-se necessário do aprimoramento de todos os elementos envolvidos no relacionamento terapêutico para agregar o conhecimento e estabelecer adequação no âmbito da humanização assistencial.

É contextual que o paciente esteja habitualmente acostumado com a vivência do processo de reabilitação definido na Instituição em estudo, porém sempre será para o mesmo um acontecimento ímpar, sendo prerrogativa atendê-lo em suas necessidades.

É importante analisar as subjetividades do paciente e de suas famílias no sentido de avaliação da receptividade/entendimento frente às orientações/condutas terapêuticas definidas, pois retornos frequentes poderão indicar falhas na comunicação terapêutica.

Na comunicação terapêutica, deve estar assegurado ao paciente que a sua privacidade e a sua exposição corporal, deverão ser protegidas.

Verifica-se que a humanização é um assunto comum abordado no cotidiano do HRAC - USP - Bauru.

Neste sentido, observa-se que vários aspectos da humanização têm os seus princípios focados na questão da comunicação verbal e não verbal, e, portanto,

merecem uma análise minuciosa, objetivando qualificar este processo de comunicação na Instituição.

A filosofia da assistência centrada na humanização sempre foi um princípio da Instituição desde a sua fundação, porém, há evidências de que mediante o desenvolvimento dos programas assistenciais, houve a inserção de novos elementos, comprometendo a comunicação verbal e não verbal, como também os princípios da humanização.

Por outro lado, tal ponderação deve ser assegurada também ao cliente interno, em especial aos da Equipe de Enfermagem, por meio da comunicação eficaz.

As falas asseguram tais revelações:

(...) Existe esta questão de entrosamento, essa relação do cliente, com o funcionário e chefia... Acho que todo dia é um dia que a gente tem que melhorar... focar essa questão...aqui existe um trabalho bem feito na questão de humanização...tem as particularidades de cada um...um é mais acessível...outro é difícil de chegar...o outro é mais delicado e o outro não fala da mesma forma (...) (Enf.2:6)

(...) a gente acaba entrando num ritmo às vezes quantitativo... é tudo uma rotina...é tudo muito corrido...eu não sei se a gente acaba mecanizando muito as atividades...o serviço é repetitivo (...) (Enf.3:4)

(...) por parte de outros profissionais eles não dão... atenção que é devida...aquele profissional não quer ir lá,não quer dispor de algum tempo pra conferir a informação que já foi dada ou dar a informação pela primeira vez, eles não gostam muito deste tipo...a equipe toda tem que dar essa assistência...eles tem que dar essas informações para o paciente se sentir bem...é que cada um pensa em si só...e não faz nada pelo outro (...) (Enf.3:5)

(...) você dá aquela informação todo dia, você começa a falar, falar...e aí você tem que parar e ver...se são exatamente aquilo que eles estão querendo ouvir...ver se eles estão entendendo o que eles estão ouvindo...vejo e procuro esclarecer o que a pessoa tem dúvida...você querendo jogar outras informações...tem que parar e ver o que a pessoa está querendo...tinha muita dificuldade em conseguir falar as vezes com...dentro da área de enfermagem (...) (Enf.3:6)

(...) a gente está falando sempre em humanização, às vezes a gente realmente tem que parar pra pensar... pra ver o que a gente está fazendo, está agindo, como a gente está se

colocando...tem a parte verbal e a não verbal e a gente acaba se expressando muito mais com o não verbal...o Centrinho acho que desde o início foi voltado para essa parte...o Centrinho um hospital diferente...a gente até percebe que mudou muito...não sei se foram entrando outras pessoas...ou foram mudando a percepção...tem o pessoal da Comissão de Humanização..tem normas , tem rotinas e tudo aquilo que tem que seguir...a gente tem que ser flexível..a gente tem que estar avaliando a situação..a gente está sempre querendo a humanização, mas a gente está querendo isso pra gente também (...) (Enf.6:7)

(...) eu sempre procurei estar chamando o funcionário quando tem algum problema... não expondo ele perante os outros, perante mesmo aos pacientes...a minha preocupação é sempre estar conversando e a forma que você conversa...também a gente é questionada, de uma forma que a gente não gostaria que fosse...a palavra depois que ela é dita ...já surgiu um monte de efeito..eu até prefiro ficar quieta do que falar e acabar falando...quando a gente está mais alterada acaba falando o que deve e o que não deve...e a gente percebe que as pessoas não agem desta forma com a gente... e isso as vezes magoa a gente (...) (Enf.6:8)

(...) você se coloca no lugar do outro, enquanto paciente... para a gente é tudo muita rotina, mas para o paciente por mais que ele venha aqui, cada vez que ele vem é uma vez, é um procedimento novo, ou que não seja...você vê que ele está com muito retorno...vai ver ele não está com falta de orientação, ele está inseguro...então eu acho que a gente teria que estar com esta percepção para verificar o que o outro está precisando...porque nós somos específicos nisso...eu vejo que falta isso...mas eu acho que poderia ser melhor esta atenção... (...) (Enf.12:5)

(...) vai dar remédio, vai dar toalha pra ele vomitar... quando na verdade, você precisaria estar lá do lado, pegar na mão, conversar (...) (T. Enf.3:9)

(...) “dá licença”... é o corpo dele...o paciente não se sente assim...invadido (...) (T.Enf.4:6)

(...) tem profissional que tudo que ele vai se dirigir, conversa com o acompanhante, passa “estamos fazendo isso.”... tem profissional que chega e fala “ Oh, nos vamos fazer isto!...e aí a mãe pergunta... “Ah mãe é porque é regra da casa...”...você vê que tem alguns profissionais que tem uma certa barreira quanto a isto...e não tem paciência de explicar, para orientar...precisa de um pouquinho de atenção...ela está insegura, ela está com medo, de estar saindo sangue...ela não está acostumada com isto...a mãe só chama para se sentir um pouquinho mais confortável...e o profissional por pressa , ou por outro problema...fala só aquilo que é...”mãe eu já acabei de explicar...” (...) (T. Enf. 9:6)

(...) ele não tem como interagir com aquele ambiente... não tendo muita percepção...ele tem ansiedade, ele tem os medos...tenho que de alguma forma ajudar a passar uma tranquilidade (...) (T. Enf.12:2)

(...) e aí aumenta nossa responsabilidade, no sentido que a gente tem que responder a esta confiança que ele está depositando em você (...) (T. Enf.12:3)

É importante ressaltar o significado das relações humanas, sendo imprescindível que todos os trabalhadores pertencentes ao processo de cuidar/assistir tenham o propósito de manutenção da comunicação como meio para o estabelecimento do relacionamento terapêutico.

Certifica-se de que, para a manutenção da comunicação há necessidade de disponibilização de tempo para ouvir e falar, e predispor-se a tal conduta, estabelecendo assim a inter-relação.

Partindo dessa premissa, observa-se que os profissionais de saúde do HRAC – USP - Bauru, incluindo os Enfermeiros, programam orientações que consideram viáveis, desconsiderando ou até mesmo negligenciando as percepções dos pacientes e familiares, tornando este procedimento inadequado. Por outro lado, as orientações não são validadas na sua eficácia.

Evidencia-se por sua vez que não existe um consenso na efetividade destes referenciais descritos acima, ocorrendo por consequência o comprometimento nas inter-relações, como também na própria assistência estabelecida nas ações de reabilitação, desconsiderando o paciente e família como partícipes deste processo.

Observa-se também que há necessidade de assegurar a privacidade e a individualidade dos pacientes, sendo esta uma atitude que tem correlação com as atitudes dos trabalhadores, como também com a estrutura física do HRAC – USP – Bauru, que impõe um sentido de coletividade nas ações, orientações e no próprio espaço físico em que os pacientes permanecem, por ocasião de suas internações.

Neste sentido, verifica-se que o contexto da assistência humanizada, merece intervenções, pois efetivamente é indispensável a construção do conhecimento sobre a comunicação terapêutica e que tal construto ofereça a capacitação necessária para a uniformização do relacionamento terapêutico ser eficaz.

A literatura considera que a comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, e estas, mensagens exercem domínio no comportamento dos indivíduos envolvidos, admitindo o fato de as pessoas encontrarem-se invariavelmente envolvidas por uma afinidade

interacional ⁽¹⁴⁴⁾.

É pela comunicação que os indivíduos invariavelmente expressam suas necessidades, e, portanto, é nesta perspectiva que a relação entre os elementos constituintes da Equipe de Enfermagem e o paciente adquire importância no processo de cuidar ⁽¹⁴⁵⁾.

Por meio das relações estabelecidas, o trabalho da Enfermagem é otimizado e o paciente é favorecido com isso. É pela comunicação estabelecida com o paciente, que se pode compreendê-lo em sua integralidade, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir ⁽¹⁴⁵⁾.

A comunicação Enfermeiro-Paciente é reconhecida por comunicação terapêutica, devido à finalidade de revelar e atender as necessidades de saúde do paciente e colaborar para melhorar a prática de Enfermagem, ao viabilizar a oportunidade de aprendizagem e despertar nos pacientes sentimentos de confiança, possibilitando satisfação e segurança ⁽¹⁴⁶⁾.

Os profissionais de saúde, em especial, o Enfermeiro, por meio da comunicação são capazes de constatar as reais necessidades de o indivíduo orientar quanto aos procedimentos ou situações incomuns a serem vivenciadas pelo mesmo, favorecer o inter-relacionamento com a equipe multiprofissional, desenvolver educação em saúde, possibilitando o compartilhar de experiências e mudança de comportamentos. Tais perspectivas devem partir do consenso da coparticipação do indivíduo em seu processo assistencial ⁽¹⁴⁵⁾.

Neste sentido, a relação terapêutica é tida como elemento norteador para o desenvolvimento do autocuidado, ou seja, o que possibilita ao indivíduo a sua autonomia e a responsabilização do mesmo no seu processo de reabilitação ⁽¹⁴⁵⁾.

Circunstâncias organizacionais pré-estabelecidas acabam por interferir no cuidado com o objetivo de alcançar resultados específicos, que atendem à demanda dos serviços. Nesse processo de hospitalização, o paciente acaba perdendo a sua autonomia, tornando-se submisso aos profissionais ⁽¹⁴⁶⁾.

Apesar do empenho dos profissionais na aceção de humanizar o cuidado, é esse um trabalho complexo, porque necessita de ações individuais e coletivas para que seja respeitada a privacidade, a individualidade e a dignidade dos

pacientes ⁽¹⁴⁷⁾.

Por outro lado, a planta física, o ambiente e a distribuição das atividades e tarefas, devem merecer atenção, pois a vulnerabilidade do espaço territorial e corporal do paciente tem sido de várias maneiras violado para a execução das atividades e pelas necessidades da organização ⁽¹⁴⁷⁾.

O tema **“Comunicação e liderança”** explicita que as lideranças que estão relacionadas ao serviço de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, estão possibilitando um processo de comunicação mais flexível.

O depoimento expressa:

(...) a gente está com a nova diretoria, a gente tem tido um pouco mais de abertura (...) ^(Enf.10:9)

A comunicação é um elemento importante no conceito de liderança, pois pode afetar as estratégias instituídas no processo de gerenciamento.

Neste sentido, observa-se que no HRAC - USP - Bauru, alguns aspectos no processo de comunicação precisam ser revistos.

A análise e soluções de tais problemas percebidos na relação interpessoal possibilitará o alcance dos resultados estabelecidos pela organização.

Os possíveis problemas de comunicação existente no HRAC – USP – Bauru, podem se referir ao processo de comunicação estabelecido pelos líderes e gestores, problemas de comunicação com outras áreas, bem como a própria comunicação entre os diversos elementos da Equipe de Enfermagem.

A literatura também nos mostra que é importante pensar estrategicamente sobre comunicação, a fim de aumentar a probabilidade de obter a resposta desejada e conseguir os objetivos da organização ⁽¹⁴⁸⁾.

Comunicar-se competentemente exige conhecimento, procedente da subjetividade individual, do discernimento comum, pela cultura de um grupo de especialistas ou da investigação tecnológica ou científica. Porém além das características de capacitação do indivíduo, faz-se necessário agregar referenciais de comunicação interpessoal ⁽¹⁴⁹⁾.

A comunicação está no centro da liderança e da gestão, uma vez que

consiste em um relacionamento interpessoal no qual, por meio do processo comunicativo, os líderes buscam influenciar pessoas a desempenhar suas atividades na Instituição e a se comprometerem com os objetivos e metas definidos no planejamento proposto ⁽¹⁵⁰⁾.

A comunicação neste contexto deve passar a ser compreendida como um instrumento estratégico para o exercício da liderança e, conseqüentemente, para a gestão, onde se faz cada vez mais necessária a concepção, a participação ativa e a inclusão dos líderes, diretores, superintendentes, gerentes, no processo da gestão da comunicação e do conhecimento ⁽¹⁵⁰⁾.

Hoje muitos problemas organizacionais decorrem da ineficácia de comunicação de suas lideranças. Entendendo a comunicação como capacidade da liderança, compete aos líderes e gestores, não apenas o desempenho de repassar um alto nível de informações para a sua equipe, mas fazer com que essas informações se transformem em conhecimento e isso favoreça comprometimento e resultados para a Instituição ⁽¹⁵¹⁾.

Cabe aos líderes e gestores avivar as ações voltadas para a comunicação dentro de sua organização, pois todos que fazem parte da mesma têm a necessidade de se comunicar, quer seja para obter ou dar informações ⁽¹⁵⁰⁾.

6.3.5 Humanização no Processo de Trabalho no HRAC - USP - Bauru

A categoria **“Humanização no Processo de Trabalho”**, foi desvelada e compõem-se dos temas:

- **Humanização e considerações na implantação do Programa Nacional de Humanização;**
- **Humanização da assistência;**
- **Humanização ao cliente interno.**

O tema **“Humanização e considerações na implantação do Programa Nacional de Humanização”** desvela que a Instituição HRAC - USP - Bauru, conta com uma Comissão de Humanização, com objetivo de implementar os princípios e diretrizes do Programa Nacional de Humanização - SUS.

A Comissão tem concentrado os seus esforços nas propostas de humanização referente ao cliente externo, representada pelos pacientes e familiares, deixando de efetuar programas direcionados ao cliente interno, representado pelos trabalhadores atuantes na Instituição.

Há dificuldades em determinar propostas de ações mais efetivas e mais atuantes, devido à verticalização de decisões impostas ao grupo.

Os programas de humanização são considerados qualificados, porém os trabalhadores da Equipe de Enfermagem deveriam ser capacitados para que os mesmos possam aderir aos mesmos e atuarem de forma homogênea na assistência prestada.

O Enfermeiro tem como competência estimular a sua equipe motivá-los à prática do cuidado humanizado, contribuindo para a melhoria dos programas de humanização.

Como se pode exemplificar com as falas:

(...) é aquilo, eu acho que está faltando muita coisa... a gente percebe que cuida...vamos dizer assim e com a parte do paciente interno, que seria os funcionários, aí é bem...eu não sei, eu acho que precisava ter um estudo melhor em relação a isto...eu não sei se tem humanização para o funcionário...não sei se existe...para o paciente, para esse grupo é feito alguma coisa, agente caminha muito vagarosamente, mas atua em alguns pontos...acho que poderia, porque é humanização como um todo, tanto do paciente como do funcionário e isso não ocorre aqui...Porque humanização existe, a gente que tem todo um trabalho em relação a isto, do SUS, então a gente tem esse grupo...então devagar depende muito da diretoria, em relação a isto,acho que tem muita coisa a ser feita, não é feio (...) ^(Enf. 8:4)

(...) Às vezes a gente passa algumas coisas e não é aceito... porque não vai ter boa aceitação, então ...sempre vem de cima para baixo (...) ^(Enf.8:5)

(...) Eu acho que tem muitos programas sobre humanização... e que são muitos bons...eu tenho uma visão muito crítica de tudo...tem muitos programas bons...se preocupam muito com o paciente, se bem que não trabalham muito o funcionário para ter essa percepção de humanização com o paciente...o programa é bom, mas não é implantado no meu ponto de vista...então o funcionário não está bem preparado para atuar dentro desse programa (...) ^(Enf. 9:4)

(...) todo mundo fala que aqui é muito melhor, ma eu acho que a gente pode ser melhor do que a gente é...mas eu acho que a gente pode ser melhor ainda...no meu ponto de vista...acho que ainda falta (...) ^(Enf.9:7)

Conforme se observa no cotidiano do HRAC - USP - Bauru, os programas de humanização são amplos e direcionados ao grupo externo ou seja, aos pacientes e familiares.

Os programas têm o intuito de abarcar as necessidades bio-psico e social dos pacientes com malformações congênitas craniofaciais.

Porém não existe a preocupação de integralizar os referidos programas ao contexto Institucional, desconsiderando que todos deveriam ter o conhecimento quanto aos mesmos e viabilizarem ações com a proposta de interagir sobre o mesmo, enfatizando assim, o trabalho multidisciplinar.

A Comissão de Humanização por sua vez, deveria ter sua representatividade mais evidente, pois muitos trabalhadores não reconhecem a sua função e os programas propostos pela mesma. Tal fato poderia desencadear contribuições para a resolução de diversas demandas, representando também fator de motivação e participação democrática na constituição de ações humanizadoras.

Neste sentido, tenho a contribuição de referenciais literários que vem a colaborar com as pontuações acima citadas:

O Ministério da saúde implantou, no ano de 2000, o Programa Nacional de Humanização da assistência Hospitalar e, posteriormente, a Política Nacional de Humanização, com a finalidade de corresponder às necessidades subjetivas evidenciadas pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, tendo por fundamentação a integralidade da assistência ⁽²⁸⁾.

Para a constituição de uma Política de Qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), a humanização deve ser reconhecida como uma das extensões essenciais, não podendo ser apreendida como somente um programa a mais a ser proposto aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que atue diretamente em toda a rede SUS ⁽²⁸⁾.

Mediante a referência acima citada, há a necessidade de tornar a

humanização como política transversal, compreendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se revelam em ações nas diferentes organizações, nas práticas de assistência à saúde e nas redes que constituem o SUS, caracterizando uma construção coletiva ⁽²⁸⁾.

Como política, a humanização deve exprimir princípios e caráter de atuação no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as redes que fazem parte do sistema SUS. A confrontação de ideias, o planejamento, a construção de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos se constroem, devem possibilitar condutas participativas e comprometidas com a produção de saúde. A proposição estabelecida é a produção de saúde e o desenvolvimento de sujeitos envolvidos em tal contexto ⁽²⁸⁾.

Neste sentido, a institucionalização de Comissões de Humanização é fator primordial, para a introdução dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, visando a propostas específicas, favorecer a possibilidade de ponderações e expressões de sentimentos e anseios, contribuir com ideias e iniciativas e desenvolver programas de integração entre os profissionais ⁽¹⁵²⁾.

A Comissão de humanização deve atender aos anseios dos trabalhadores no sentido de otimizar programas de humanização para com os mesmos, possibilitando encontros entre os trabalhadores, com objetivo de implementar o conhecimento e favorecer a integração dos mesmos nas questões de humanização, aumentando a auto-estima e possibilitando o reconhecimento, prestígio e autonomia profissional ⁽¹⁵²⁾.

O enfoque das Comissões de humanização está no desenvolvimento de uma cultura administrativa humanística e democrática, na qual todos os trabalhadores precisam ser ouvidos ⁽¹⁵²⁾.

O tema “**Humanização da assistência**” expressa que a assistência de Enfermagem é envolvida pela prática da humanização, estando inserida no processo de trabalho estabelecido pelo Serviço de Enfermagem do HRAC - USP – Bauru, embora alguns aspectos mereçam ser aprimorados, em especial a falta de integralidade entre as categorias que compõem a equipe multiprofissional,

respondendo desta forma por parte da fragmentação da assistência.

Tal filosofia é um diferencial que destoa da assistência prestada por outras Instituições hospitalares.

A justificativa para tal afirmativa está no fato da atenção disponibilizada à clientela, de modo a oferecer orientações quanto aos procedimentos e estar disponível à resolubilidade, tanto do paciente, quanto dos familiares.

Surge no contexto a definição entre paternalização e humanização. No entendimento proposto, humanização é a atitude de se colocar no lugar do outro, a realização das necessidades do paciente, visando ao conforto e bem-estar. Por outro lado, observa-se que paternalização, é o oferecimento de benefícios que não complementam as reais necessidades do paciente.

A humanização é atribuída ao envolvimento e comprometimento do trabalhador da Equipe de Enfermagem para com as suas ações, sendo que os mesmos devem ter a percepção e equilíbrio emocional para adequado desempenho perante o paciente e para com a própria equipe.

Neste sentido, é revelado que a comunicação é uma das ferramentas principais no processo de cuidar, pois neste contexto, é imprescindível que os trabalhadores da Equipe de Enfermagem, tenham conhecimento e qualificação para observar as necessidades subjetivas do paciente.

As falhas no processo de humanização estão relacionadas com a elaboração da escala de trabalho, na sobrecarga de atividades, área física inadequada, devido à disposição de camas e berços em espaço restrito, o qual dificulta a realização das atividades necessárias, gerando estresse e insatisfação aos trabalhadores, representando ainda variáveis que dificultam atingir a proposta preservação da privacidade e da integralidade assistencial.

O planejamento adequado dos processos de trabalho é de responsabilidade dos Enfermeiros e os mesmos devem primar pela adequação da assistência em termos de humanização e qualificação da mesma.

A Equipe de trabalhadores da Equipe de Enfermagem considera que os Enfermeiros são qualificados, reconhecendo a competência, as habilidades e as atitudes, manifestando a percepção de segurança e apoio no desenvolvimento do

trabalho.

Os trabalhadores da Equipe de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, percebem que a administração é definida por um gerenciamento autocrático.

As rotinas e normas devem ser analisadas de modo circunstancial, com objetivo de torná-las flexíveis, visando atender às necessidades dos pacientes e familiares. O fato de os pacientes terem a presença de uma companhia da família proporciona aos mesmos a possibilidade de recuperação mais efetiva.

Devido ao aspecto de fragmentação assistencial, os trabalhadores de Enfermagem apresentam conflito, pois reconhecem a assistência integralizada como importante e necessária, porém, o planejamento elaborado para articularem as ações não é capaz de favorecer tal empenho.

Faz-se fundamental estender os princípios de humanização para com os clientes internos da Instituição, com o objetivo de elaboração de propostas que visem a satisfação dos mesmos e consequentemente tornando-os comprometidos e motivados para desenvolver as metas da organização.

É viável a realização de treinamentos, com a finalidade dos trabalhadores em geral poderem desenvolver o conhecimento, a percepção relativa à amplitude da humanização e ao emprego de tais princípios no atendimento, na assistência e nas relações estabelecidas na Instituição em estudo.

Observa-se que a humanização deve ser inserida no contexto Institucional, de modo amplo, de forma inter-racional.

Neste sentido, observam-se as falas abaixo:

(...) eu acho que tem humanização com relação ao paciente... tem humanização da parte dos pacientes, mas com relação aos funcionários...eu acho que muitas vezes fica um pouco de lado...como se a gente só tivesse obrigações a cumprir...mas eu acho que existe muitas vezes um pouco de humanização com relação ao funcionário ou com relação a gente mesmo...acho que a gente tem que melhorar, tem que parar de conversar perto do paciente, dar mais atenção para ele...com relação ao paciente mesmo, acho que a gente deveria ter uma educação melhor...acho que tem que melhorar um pouco entre os próprios funcionários, relacionamento, porque aquilo de certa forma vai influenciar no atendimento do paciente (...) (Enf. 1:2)

(...) ainda a gente peca um pouco... a gente acaba deixando um pouco de lado, no receber o paciente ...acaba tendo que pedir silencio...as vezes o paciente está nervoso e chorando, e você vê que o pessoal não está dando muita atenção.....na acolhida do paciente...é que eue

vejo que é uma coisa que tem que estar atenta pra melhorar e a gente entra num ritmo que acaba esquecendo isto...dar uma assistência e desconstrair o paciente e acaba melhorando no todo...uma questão de humanização é isso, a pessoa estar querendo pegar na sua mão,e estar querendo chorar, sentar, conversar...alguma coisa do dia-a-dia, uma orientação que não precisaria nem ser um profissional para dar essa orientação, poderia ser um leigo, como um religioso (...) ^(Enf.3:3)

(...) nós temos um privilégio, por mais que as pessoas comentem que o nosso número de funcionários não é grande, mas eu acho ainda que a gente é privilegiado...Eu acho que a gente ainda tem tempo de cuidar do paciente...eu dou estágio...e a gente vê que a falta de funcionário faz com que o pessoal abandone 100% essa prática de dar um pouco de atenção além daquela atenção primordial que a gente tem que é o de puncionar uma veia, fazer uma intra-muscular, de passar uma sonda.....aqui a gente tem uma assistência humanizada muito importante(...) ^(Enf.5:4)

(...) eu acho que é muito bom e o tratamento, tanto para o acompanhante quanto para os pacientes em relação à humanização é top... a gente que já ficou internada em outros hospitais...como supervisora de estágio de outros hospitais, eu nunca vi isso em nenhum lugar...eu acho que muitas vezes a gente deixa por um motivo ou por outro de ser total em relação a isto aí, na questão da humanização, os naquele momento só...no momento seguinte você está total pra isso...nunca vi isto em outros hospitais aqui em Bauru...eu acho que todo mundo trabalha bem neste sentido...a equipe trabalha...médico que não dá muito isso...esse tratamento ele dá aqui, é diferente do que dá em outros hospitais...todos que trabalham em dois hospitais...sabe e percebe que aqui eles realmente se empenham nesse sentido...por determinação, por política do serviço... o pessoal de Enfermagem daqui é...se atende bem essa parte de humanização, e como aprendeu aqui isso, passa, leva isso pra outros locais...diferente de outros profissionais que aqui atendem por obrigação entre aspas, com humanização e nos outros hospitais não são obrigados a isto, então tratam de qualquer maneira...Atender com humanização, é atender com toda a atenção, todo esclarecimento, é todo atendimento, todo procedimento e ta sempre pronta para tirar dúvida, é entender a situação, tanto do paciente, quanto da família e também humanização em relação à colegas, quanto a funcionários também engloba ...nunca deixar sem resposta, tirar todas as dúvidas, tentar pelo menos, tentar tirar as preocupações (...) ^(Enf. 7:3)

(...) Você tem que ter tempo para ouvir o paciente, para conversar... para ele se sentir acolhido...eu já escutei fala que a gente não tem humanização...mas eu não sei se falta humanização...tem grande índice de humanização...o que a gente tem é algumas pessoas que ainda não gostam de trabalhar com família e que não é fácil trabalhar com o paciente e trabalhar com a família...então assim a gente pode tentar fazer curso falando da importância da presença da família, do atendimento da família, como fazer isso, trazer psicólogos...a

enfermagem tem um grande índice de humanização, com relação a estar falando e fazendo humanização...a gente até peca, porque nós somos muito paternalistas...continua isso, que vem com a história do Centrinho...se for comparar eu iria falar 100% de humanização em relação à outras Instituições, que não tem flexibilidade (...) (Enf.10:5)

(...) A humanização é muito complicada eu acho, porque, se a questão é percepção, cada um tem a sua... acho que de uma maneira geral, existe um processo de humanização, e é feito, acho que as vezes ele está meio fracionado, por ser muitos profissionais (...) (Enf.12:8)

(...) confundindo muito a humanização com paternização e a gente não tem que paternizar...só tem que humanizar e aqui tem um defeito...quer fazer aquilo que o paciente nem está pensando e que nem era a necessidade de...talvez se a gente fizesse aquilo que ele necessita seria mais humano, do que paterno...atendimento humanizado é aquele que você se coloca no lugar do outro, o que necessita naquele momento para o meu conforto, para o meu bem estar, pro meu estado naquele momento ser melhor e paternizar é acaba dando benefícios que não vai acalantar o que ele precisa (...) (Enf.12:10)

(...) a humanização é assim... é a gente procurar se dar ao máximo...mesmo que você tem algum problema...você tem que tratá-lo de acordo...com todo os seus conhecimentos...as ansiedades dele...mas as vezes nessa correria toda...as vezes a gente acaba desviando sinal...a gente acaba dando assim uma falhada...lá a gente acaba sempre estar assim bem integrado a eles...bem é dando assistência...lá o ambiente a gente tem essa humanização sim...sempre se preocupando...e essa percepção da necessidade de cada um...do que está pensando...às vezes você chega...não está abem...a gente respeita e a gente corre atrás... o que você está precisando...então tanto entre a gente, a equipe, quanto ao paciente...a gente tem humanização...a gente é uma família...a gente passa muito tempo junto e fechados ...a gente não tem acesso a mais ninguém...a gente sempre consegue equilibrar o ambiente...eu acho que a gente consegue esta harmonia lá dentro ...a partir do momento que a gente desacreditar nessa humanização...ai fica um ambiente insuportável, sem condições de trabalho...você não tiver consciência e coleguismo...é tudo que existe para um desempenho bom de trabalho...um equilíbrio emocional...se não tiver humanização, não tiver equilíbrio...é impossível você trabalhar...seja com o paciente, seja com a equipe, seja com o hospital...e procuro passar isto pro paciente...que está bem, que ele está num lugar seguro...e que vai dar tudo certo (...) (T.Enf. 1:10)

(...) a gente tem a percepção bem humana... melhorando a estética... toda essa parte mesmo de cuidar deles (...) (T. Enf. 2:1)

(...) eu acho que a humanização existe... cada dia tem sido assim melhorado...é processo lento....a nível de Centrinho é muito mais humanizado do que qualquer outra

Instituição...quando a gente vai como paciente ou acompanhante, ninguém se importa se o acompanhante está comendo, está com higiene...aqui existe...se importam, tem o serviço de psicologia...então eu acho que é bem acentuado (...) (T. Enf.2:7)

(...) para mim humanização é muito confusa... eu acho que a gente tem muito discurso de humanização...como as leis do Brasil...são as melhores leis que tem no mundo...o que falta é implementar...eu não vejo humanização no dia-a-dia aqui!...pode existir na teoria, pode existir o esforço de algumas pessoas, existe a humanização, mas não é um conjunto...em relação aos pacientes...a gente percebe que existe a diferenciação.....é tudo muito educado, tudo muito conversado, mas na verdade, você não tem opção...você não pode dizer “Olha, mas isso não é bom, ou isso não dá certo”,...porque no final das contas...foi decidido assim...você pensa assim, bom o que eu sinto, o que eu penso, como eu acho que deveria ser...Eu acho que é falta de humanização quando você trabalha com uma escala absurda, supercarregada...eu acho que trabalhar com esse sistema é falta de humanização...e com o trabalhador e com o paciente é assim...pega um paciente de 20 anos e não pode ficar com a mãe... e eu tenho que falar “não precisa não”...quando eu mesma não concordo com isso...todo mundo no mesmo quarto, espaço pequeno, pelas condições físicas eu acho que a mãe atrapalha, mas se eu for avaliar, para o paciente...imaginar como ele se recupera...é melhor a mãe!...e quando a gente põe uma moça com as crianças ou rapaz com as crianças...eu tenho um pai com a filha ...eu acho humanização mais um discurso (...) (T. Enf. 3:3)

(...) eu acho que naquele quarto do FA tinha que diminuir uma cama, para ter maior facilidade para nós trabalharmos... um quarto apertado...quarto inapropriado e aquele berço...atrapalha também a porta de acesso do banheiro, tinha que ser maior...a sala de medicação...se você está lá na sala de medicação e você é responsável pelo berçário e pelo setor e tem o telefone...se você está lá...está acontecendo alguma coisa e você não está vendo...quando você aparece ele não sabe que você estava lá na sala de medicação preparando medicação, parece que você ficou 15/20 minutos ausente do setor (...) (T. Enf. 3:4)

(...) eu já sei que amanhã nós vamos trabalhar ruim... que por mais que a gente se dedique, e se tiver no meio, uma intercorrência nós vamos (...) (T. Enf.3:7)

(...) eu acho só muita correria... você trabalha quantidade e não trabalha por qualidade...nós já trabalhamos por qualidade, mas agora é por qualidade...eu fico imaginando que são enfermeiras...porque se fosse médico que estivesse fazendo isso eu não me assustava, porque de médico a gente sempre esperou produção, produção, produção, mas enfermeira esperei mais humanização, mais qualidade, mais sensibilidade, como vou tratar o paciente, dar qualidade, quando tenho 3 pessoas para cuidar de 30...eu acho que isso é falta da pessoa que está fazendo o mapa, da pessoa que está avaliando, ela vê ...isso não é bom para o trabalhador e muito menos para o paciente (...) (T. Enf.3:8)

(...) a humanização, eu acho que é no dia-a-dia e nas pequenas coisas... eu percebo que não existe humanização...a humanização é a hora que você faz um afeto...você conversa com o paciente, não vê como um objeto de serviço...mas como uma pessoa...e não levar como um objeto, correndo e colocar o soro...nem sabe o paciente...está ali uma pessoa, tudo por causa do horário que você tem que cumprir (...) (T. Enf. 4:5)

(...) você está correndo... a pessoa está precisando de um favor...eu acho que esta quebra de rotina...para ajudar a pessoa, mesmo que atrase um pouquinho...estar dando uma atenção...a humanização acho que existe aí (...) (T. Enf.4:7)

(...) quer dizer a pessoa fica repartida... ela pode deixar de atender o paciente, para atender o profissional que está lá esperando e muitas vezes “ cadê o serviço de enfermagem?”...você está cumprindo a sua melhor tarefa que é ajudar a necessidade que ele está precisando...o burocrático dá para esperar...você tem que fazer o primordial e seria cuidar do paciente, atender a necessidade dele...de preferência, com tranquilidade (...) (T. Enf.4:9)

(...) da humanização... aqui é bem aplicada...a gente, todos os funcionários, pelo menos a maioria visa o paciente, ajuda o paciente na questão de acompanhantes ...sempre abre exceção ...para ajudar o paciente (...) (T. Enf.6:3)

(...) isso também ajuda na melhora do paciente... porque tem pacientes que as vezes não pode ficar com o acompanhante por causa da idade, as vezes a gente vê que aquele paciente está sensibilizado...quer ficar...então a gente abre exceção...então isso ajuda na melhora do paciente...Uma coisa é o nosso cuidado, atenção...com carinho, atenção, isto também ajuda na melhora do paciente (...) (T. Enf. 6:4)

(...) a humanização, não sei se a gente consegue ter aqui... e ficam sempre ali..num canto...porque as meninas estão recuperando os pacientes...eles ficam ali... esperando a gente ir buscar para por na sala...não sei eu nunca vi ali alguém conversando ...porque uma que não dá...justamente pela falta de funcionários...então não dá para você ter um acompanhamento, na dá para você conversar, ver se realmente o paciente está bem...o paciente está ali esperando um carinho, um aconchego, eu acredito que não consiga ter! ...Não por culpa da gente, mas pela coisa corrida que é... acho que nós não conseguimos passar humanização...Acho que depois ali na recuperação...mas não é uma atenção só para um...porque justamente por causa da quantidade...eu acho que se pudesse, todo mundo faria, mas num dá...é pelo fluxo grande que a gente tem então por isso a gente...eu acho que nós não temos humanização necessária aqui dentro...mas eu acho que esse tempo que tem que saí as coisas...eu acho que o problema maior está no horário...acho que aqui na internação, a atenção é bem grande (...) (T. Enf. 7:7)

(...) as mães, elas chegam, elas parecem que estão apavoradas... aí a gente só conversa...com a enfermeira, com o técnico...elas vão dando uma relaxada e o bebe vai ficando mais tranqüilo...eu acho que humanização, a gente tem que ter tanto o enfermeiro com a gente, para a gente poder tratar bem o paciente...porque se não tiver essa humanização com o próprio funcionário, como você vai tratar bem o paciente...você chegou aqui tem que esquecer os problemas lá de fora e tentar trabalhar bem aqui...então humanização não é só da gente com o paciente...acho que é no geral...é tudo tem uma equipe boa...tem humanização...tem bastante humanização em relação à todos (...) (T. Enf. 8:2)

(...) as vezes a pessoa está lá e todo mundo está lá...rindo, conversando e tal...a mãe está lá na porta desesperada e não entende nada...não sabe o que está acontecendo...ninguém chega lá e fala “ Oh, pode ficar calma, o paciente está tudo bem”...então acho que o pessoal teria que ter mais jogo de cintura para poder lidar com essa situação...o pessoal precisa estar treinado...para poder estar falando mesmo da humanização...estar orientando o pessoal...por que na correria do dia-a-dia..a gente não tem aquela reunião, aquele treinamento para estar mudando(...) (T. Enf. 10:5)

(...) a humanização sei lá...tem hora que fica falha...tem hora que ela atua melhor...Eu acho que deveria ser mais atuante...humanização é uma coisa que quase não se comenta...dependendo do tipo de problema que a gente...fica preocupado, vai atrás na enfermagem, de um modo geral, eu acho que é bastante humano sim...teve uns problemas...mas depois eles foram bem atuantes...humanos...foi justo!...humanização aqui...é um assunto assim tão distante...É a gente não usa muito isso em hospital...a gente nem sabe que enfermeira faz parte da humanização...No Centrinho tem humanização...mas dependendo de certos problemas que a gente ouve...mas aqui tem humanização? ...nem parece... então muitas coisas ficam falhas...o pessoal não é esclarecido para passar para a gente...precisa de mais esclarecimento sobre humanização (...) (T. Enf. 11:4)

(...) Eu acho que humanização é uma coisa que começa nos mínimos detalhes! E eu acho que dentro de um hospital seria que ser em todos os setores, dentro de todas as áreas... Começa a humanização na medida em que você tem qualidade de serviço...Como você vai ter que tempo para dar para esse paciente...se você tiver um volume muito grande...mas se você parar para prestar atenção ...você vai perceber as inseguranças dele, medo, ansiedade e até angústia...se você consegue é...parar e conversar...você passa uma certa tranqüilidade...porque você consegue realmente pensar a pessoa de forma individual.....eu não consigo parar para conversar com ele...minha atenção está voltada para aquele que chegou da sala...ele vai para sala com as angústias dele, porque o pessoal da sala também não tem tempo para parar dar atenção (...) (T. Enf. 12:19)

Verificam-se as diferentes concepções quanto à humanização no contexto de trabalho do HRAC - USP - Bauru, expressas pelos sujeitos do estudo, porém revela-se a intencionalidade de assumir a perspectiva da humanização direcionados aos pacientes e familiares.

Essa consideração, porém aponta para a necessidade de aprimoramento de todos os trabalhadores envolvidos, no sentido de proporcionar nivelamento dos conhecimentos, concepções e da prática dos preceitos atrelados à humanização.

Visualiza-se a importância de se resgatar a assistência fundamentada nas relações interpessoais, implicando vínculo, acolhimento e responsabilização de todos os trabalhadores, incluindo os da Equipe de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru.

Desta forma, o trabalho em equipe é um fator decisivo que contribui para a redução da fragmentação do cuidado e proporciona a qualificação da assistência, pois conduz a resolubilidade das subjetividades identificadas nas relações estabelecidas com os usuários.

O aspecto de estrutura física inadequada é um fator real, o que dificulta a preservação da privacidade, além de ser empecilho às práticas assistenciais.

O fator de reconhecimento por parte dos Técnicos de Enfermagem, em relação à identificação da competência dos Enfermeiros assistenciais, a manifestação de sentimentos de segurança e apoio, é representativo de uma relação que proporciona o vínculo e a relação de equipe.

O cotidiano do trabalho da Equipe de Enfermagem aparece marcado por conflitos pessoais, que têm sua origem na percepção da necessidade de aplicar os conhecimentos de humanização e a dificuldade em efetivar tal construto.

Há evidências de que a construção do processo de trabalho do HRAC - USP - Bauru, está atrelada à estrutura de um ambiente inapropriado que favorece a exposição física e emocional dos pacientes, negando-lhes a sua individualidade e privacidade, como também dificultando as ações assistenciais, inadequação no contexto de recursos humanos e produção de metas quantitativas a serem cumpridas, gerando insatisfação e a contextualização de qualidade assistencial deficitária.

Por outro lado, as relações de poder devem ser alteradas com o objetivo de facilitar o planejamento adequado dos processos de trabalho, maior liberdade de expressão e interação com os diversos seguimentos que envolvem os procedimentos médicos, cirúrgicos e de Enfermagem.

Pode-se identificar a necessidade de reconhecimento dos clientes internos, e que os princípios da humanização devem ser considerados para com os mesmos, agregando a satisfação, a motivação e o sentimento de pertença, o que contribui para um maior comprometimento, responsabilização, diante das metas e propostas organizacionais.

A literatura corrobora com subsídios que garantem as afirmativas acima:

A definição de humanização usualmente empregada inclui os parâmetros definidos pela Política Nacional de Humanização - PNH, que consiste em um conjunto de ações integradas que asseguram a legitimidade dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, reconhecidos como usuários, trabalhadores e gestores; o incentivo à autonomia e à relevância dos sujeitos; a ampliação do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; o estabelecimento de vínculos e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde, dos usuários e dos trabalhadores; e o compromisso com as condições de trabalho e de atendimento ^(28,153).

É evidente a percepção de diversas Instituições quanto à necessidade de abarcar princípios e propostas de projetos de humanização para os trabalhadores e pacientes, principalmente no âmbito hospitalar ⁽¹⁵⁴⁾.

A humanização tem seu início, tendo por padrão as relações estabelecidas entre a equipe e em equipe, dentro do contexto organizacional ⁽¹⁵⁴⁾.

A humanização, mais do que um cumprimento de uma deliberação política, princípio e/ou diretrizes, deve constituir e estabelecer continuamente relações de horizontalidade. Os gestores necessitam demonstrar interesse pela equipe de trabalho, conhecer seu grau de satisfação e reconhecer os verdadeiros motivos de satisfação e insatisfação pessoal e profissional. Assim, para desenvolver a humanização, o profissional necessita de reconhecimento de suas próprias subjetividades e a atenção necessária para desenvolver as aptidões humanitárias ⁽¹⁵²⁾.

O processo de humanização se concretiza nas relações entre os profissionais e usuários e dos próprios profissionais entre si. Neste sentido, é imprescindível qualificar a equipe de trabalho, por meio de uma formação apropriada, com aprimoramento constante e melhoria das condições de trabalho ⁽¹⁵²⁾.

Por outro lado, a literatura vem a contribuir nos referenciais quanto ao espaço físico inapropriado, o qual gera dificuldades nas ações em relação ao paciente, como também promove a invasão de sua privacidade.

O desconforto e constrangimentos diante da exposição e do toque corporal são comportamentos manifestados por pacientes hospitalizados, diante da invasão de privacidade. A privacidade está relacionada com a dignidade e o respeito ⁽¹⁵⁵⁾.

Evidencia-se que o espaço pessoal e territorial representa a área ocupada pelo paciente no ambiente hospitalar, os quais podem comprometer a privacidade física quando são partilhados ou invadidos por outras pessoas, principalmente na vigência da exposição e manipulação corporal durante a assistência. É difícil manter a privacidade em ambiente partilhado, onde a circulação é constante, exigindo medidas de proteção diante de procedimentos que favoreçam a exposição corporal ⁽¹⁵⁵⁾.

Outro aspecto a ser analisado é quanto ao trabalho humano, que só é viável por meios das tecnologias que ele determina ⁽¹⁵⁶⁾.

Assim, as tecnologias desenvolvidas no trabalho em saúde são classificadas em três categorias: tecnologia dura, relacionada aos equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; leve-dura, que compreende todos os conhecimentos bem estruturados no processo de saúde; e leve que se refere às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acesso, de acolhimento, de vínculos, de encontros de subjetividades, levando à autonomização ⁽¹⁵⁶⁾.

Embora essas três categorias se inter-relacionem, o ser humano precisa em especial, das tecnologias de relações, definidas como “leves” ^(156,157).

O acolhimento é a relação humanizada, acolhedora, que as Instituições e os trabalhadores devem instituir com os usuários, visando ao processo de criação de vínculos e no próprio processo terapêutico, que deve visar à autonomização do usuário ^(156,157).

O tema “**Humanização ao cliente interno**” revela que a Instituição HRAC - USP - Bauru, tem por filosofia a humanização, contudo, a mesma não tem aplicabilidade sistematizada.

É evidenciada a presença de falhas nos princípios norteadores da humanização ao trabalhador, principalmente no que diz respeito aos recursos humanos relativos à escala, à questões de rodízios frequentes, pois haveria necessidade de priorizar as aptidões e preferências por determinadas seções, horários adequados às necessidades pessoais dos trabalhadores e dificuldades de relacionamento com as chefias, estas geradas por comportamento inapropriado e antiético, tendo por consequência o afloramento de sentimentos negativos.

As críticas são altamente valorizadas em detrimento das afirmações de elogios perante o trabalho realizado.

Há necessidade de estabelecer a harmonia e cumplicidade entre os Enfermeiros, Técnicos e demais chefias, contribuindo para a atuação de uma equipe.

As falas exemplificam os dados acima:

(...) se você fala em humanização, primeiro vem o seu funcionário, se ele está bem ou não...eu acho que humanização começa assim...deixar o funcionário trabalhar onde ele atua bem, onde ele desenvolve bem a sua função...a humanização em relação aos funcionários é falha...a maioria está insatisfeito em relação ao local de trabalho, ao horário de trabalho, como a chefia conversa com o funcionário...só que a diretoria não enxerga...gostaria que as pessoas superiores tentassem enxergar melhor...se fala muito em humanização, principalmente a diretoria...não chegar e gritar...dependendo da forma que falam com a gente...assim drástica, magoa muito...eu acho que é uma coisa que pega muito aqui dentro...e isso magoa muito o funcionário(...) (Emf.4:6)

(...) você não tem um reconhecimento profissional dentro da Instituição... é dada pelo paciente e família...se você aguardar um elogio de uma diretoria, você não tem...crítica, você tem muita (...) (Emf.4:7)

(...) eu acho que humanização deixa a desejar... o problema de escala...não se coloca bem com o funcionário...talvez se explicasse melhor não sei...ou se tivesse uma outra maneira de conversar...acho que está faltando incentivo para os funcionários...eles se queixam muito...Para o paciente eá acho que é ótima...não posso responder como paciente, mas é pelos

elogios que nós recebemos...eu acho uma boa interação...o ambiente ser mais harmonioso, mais cumplicidade entre os funcionários, chefia...fluiria melhor (...) ^(Enf. 11:4)

A Instituição HRAC - USP - Bauru, manifesta comprometimento com a humanização no ambiente hospitalar, porém observa-se que as propostas implementadas não encontram aplicação de forma sistematizada.

Verificam-se falhas no cotidiano do processo de trabalho, as quais fazem parte da organização do trabalho, motivo pelos quais se faz necessário rever as questões de recursos humanos, sistemas de rodízios e valorização das competências dos trabalhadores, assim como as preferências em termos de aptidões e área de atuação.

As críticas são manifestadas pelas chefias no sentido de contribuir para o desenvolvimento do trabalho, embora seja necessária a valorização do trabalho por meio de elogios frequentes, contribuindo com a autoestima dos trabalhadores, pois a partir deste comportamento, os mesmos sentem-se satisfeitos e motivados.

A harmonia é uma conquista a ser concretizada pela Equipe de Enfermagem e demais chefias.

Tendo em vista tal abordagem, cabe à Comissão de Humanização, viabilizar esforços no sentido de definir programas que valorizem o cliente interno e que possam ir ao encontro das necessidades evidenciadas pelos trabalhadores, contribuindo de forma complementar as deficiências organizacionais do processo de trabalho.

As subjetividades dos trabalhadores da Equipe de Enfermagem devem ser analisadas, para que surjam propostas de humanização para com os mesmos.

A literatura revela que as propostas de humanização contemplam adequada estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, primam pela valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja ela paciente, familiar ou profissional, garantindo condições para um atendimento de qualidade ⁽¹⁵²⁾.

Baseado na premissa que a humanização da assistência tem sua fundamentação na realização individual e profissional, demanda por parte dos gestores, o desenvolvimento de um processo de humanização, com ênfase no trabalhador, procurando evidenciar o acolhimento, a escuta e compreender a

realidade que se apresenta na perspectiva do próprio trabalhador ⁽¹⁵²⁾.

O gestor tem por premissa, na contextualização da humanização, estimular e facilitar a capacitação dos trabalhadores, em especial favorecer o desenvolvimento de habilidade e competências, permitindo que sejam capazes de alcançar processos inovadores, provocando transformações estruturais e culturais, baseadas nas relações horizontais e participativas ⁽¹⁵⁸⁾.

Por meio da postura crítica e reflexiva, os trabalhadores podem evidenciar as suas subjetividades e os gestores por sua vez, possam construir propostas para a efetiva humanização ao cliente interno ⁽¹⁵²⁾.

Para propiciar a humanização aos clientes internos, faz-se necessário assegurar qualidade nas condições e no ambiente de trabalho, respeito ao indivíduo, atender às necessidades humanas básicas, atenção às opiniões, atitudes de justiça e honestidade ⁽¹⁵⁹⁾.

7. Síntese



Ao desvelar a essência do fenômeno da percepção da Equipe de Enfermagem quanto ao processo de trabalho no HRAC - USP - Bauru, percebo que os depoimentos engendram convergências e divergências e idiosincrasias os quais possibilitam, mesmo limitadamente, compreender o mundo-vida dos sujeitos do estudo que possuem um olhar próprio sobre o fenômeno.

Assim, a Equipe de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, desenvolve o processo de trabalho, tendo por fundamentação os componentes que o estruturam, a saber: o objeto, agentes, meios/instrumentos, finalidade, método e produto.

O processo de trabalho da Equipe de Enfermagem, por sua vez, apresenta especificidades inseridas no contexto de um hospital especializado em malformações craniofaciais e incluem o cuidar/assistir, administrar/gerenciar, educar/ensinar, pesquisar e a participação política.

Os diferentes processos apresentam-se com características específicas, embora aconteçam simultaneamente no desenvolver do trabalho.

O processo de trabalho de Enfermagem é realizado por meio da Equipe de Enfermagem, composta pelos elementos: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, sendo que na Instituição existe um contingente de profissionais Técnicos expressivos em relação ao número de Auxiliares de Enfermagem.

Evidencia-se nas falas o comprometimento dos trabalhadores de Enfermagem, sendo que os mesmos apresentam em seu contexto de atividades, uma capacitação expressiva e uma concepção holística ao desenvolvimento de suas práticas, além de expressarem satisfação no alcance da resolubilidade das necessidades determinadas pelos pacientes e familiares.

É revelado um trabalho de excelência, tendo como objetivo uma assistência humanizada e integrada aos diversos profissionais atuantes na Instituição, com objetivo de reabilitação dos pacientes com malformações craniofaciais.

Os depoimentos referem que o relacionamento na Equipe de Enfermagem é considerado adequado, mediante a colaboração efetiva no cotidiano do trabalho, entretanto haja circunstâncias de insatisfação e motivação surgem como fatores expressivos na vivência da equipe e que são decorrentes de condições impróprias

ao desenvolvimento do respectivo trabalho, as quais serão explicitadas.

É contextual que embora surjam relatos de adequada qualificação do trabalho fundamentado em princípios de assistência humanizada e integralizada, observa-se um antagonismo, verificado pelas expressões dos sujeitos, caracterizando que o comprometimento ao trabalho não é uniforme, mediante evidências de tipos e graus diferenciados entre os trabalhadores, bem como os fatores de satisfação e motivação, associados aos aspectos organizacionais que contribuem para prejudicar a proposta assistencial e o clima organizacional.

O perfil dos processos de trabalho instituídos no HRAC - USP - Bauru, foi se transformando ao longo dos anos, com a inserção de inúmeros trabalhadores, foi obtido um crescimento numérico de pacientes e observa-se ainda, uma preocupação em atingir uma meta quantitativa igualmente significativa.

É notória a observação de que o trabalho em equipe multiprofissional não é um consenso unânime no contexto da Instituição, pois os profissionais atuam de forma individualizada, sem integralidade, tornando o atendimento fragmentado e despersonalizado, tendo implicação no desenvolvimento do processo de reabilitação. Nota-se a existência de uma equipe de agrupamento de profissionais e não de uma equipe integração.

Neste sentido, para que os processos de cuidar/assistir, administrar/gerenciar, educar/ensinar, pesquisar e a participar politicamente se façam presentes, é preciso que transformações ocorram, visando favorecer a qualidade assistencial e contribuir para a transformação do clima organizacional.

As variáveis referenciadas como prejudiciais ao desenvolvimento do trabalho encontram-se definidas como: sentimentos de desvalorização social perante algumas atividades específicas ao serviço de Enfermagem, relacionamento em equipe, metodologia administrativa com repercussões no desenvolvimento do processo de trabalho de Enfermagem, número de recursos humanos reduzido, aumento da carga de trabalho, dificuldades com escala e rodízios, dificuldades quanto à manutenção do comprometimento com o trabalho e motivação, fragmentação da assistência, estresse no trabalho, desequilíbrio quanto aos conhecimentos específicos, falta de envolvimento com pesquisa e divulgação, desqualificação na implementação de ações humanizadas, associadas ao processo

de comunicação deficitária, ambiente físico inapropriado, falta de inovações ao processo de trabalho e validação inexistente das orientações realizadas.

Por outro lado, existe a presença do conflito profissional, no sentido de os trabalhadores reconhecerem as necessidades dos pacientes e a extensão do cuidado integralizado, porém as dificuldades presentes dificultam tal realização, resultando em um clima de apreensão e relacionamento interpessoal adverso.

Assim, pautados pelos indicativos revelados pelos trabalhadores de Enfermagem partícipes do estudo, destacamos alguns aspectos que devem ser considerados nos diversos processos de trabalho.

Dentre os processos de trabalho em Enfermagem, encontra-se o processo de cuidar/assistir como a essência da Enfermagem.

Para o desenvolvimento do processo de cuidar/assistir, é preciso a concordância com os processos de administrar/gerenciar, de educar, pesquisar e a participação política, visto que, é por meio da unificação destes processos que se revela a assistência centrada em qualidade.

O relacionamento terapêutico é uma proposta de cuidar/assistir, que proporciona uma visão humanística, centralizada na integralidade do indivíduo e família, possibilitando, portanto o acolhimento.

A comunicação é fator representativo no relacionamento terapêutico, exigindo adequada comunicação verbal e não verbal, bem como fundamentar-se e utilizar-se das tecnologias leves, objetivando analisar as subjetividades dos pacientes e família.

No relacionamento terapêutico, deve estar implícito ao paciente a manutenção da integralidade física e emocional, desse modo garantindo-lhe inclusive o conforto e privacidade.

Evidencia-se que tanto o relacionamento terapêutico como a segurança quanto ao aspecto de privacidade merecem ser revistos, pois os trabalhadores da Equipe de Enfermagem, como outros profissionais precisam desenvolver um conhecimento maior na questão de comunicação, abordagem às necessidades holísticas, como também o ambiente físico proposto pela Instituição precisam sofrer alterações, visando atender humanisticamente às necessidades de privacidade, segurança e conforto.

A referência de espaço físico, é tida também como fator que dificulta a assistência ao paciente, por considerá-lo não condizente com as necessidades aos atendimentos emergenciais de algumas unidades que compõem a dinâmica de atividades de Enfermagem.

A fragmentação da assistência é uma realidade, pois o cuidado ainda tem por base o cuidado coletivo, por meio do método funcional, rotineiro, baseado em regras e normas questionáveis, que o tornam mecanicista. Tal condição gera a insatisfação ao trabalho, pelo fato de os trabalhadores não terem a oportunidade de manifestar a criatividade, a inclusão de cuidados plenos na questão da humanização e integralidade da assistência, gerando conflito pessoal no sentido de não obter a satisfação ampla evidenciada no seu contexto de trabalho. Tais fatores contribuem para o estresse ocupacional, gerando o absenteísmo.

A definição de normas e rotinas flexíveis favorece o desenvolvimento da capacidade criadora e de responsabilidade social. Portanto, ao elaborar normas e rotinas, tais fatores devem ser avaliados. A definição de condutas também deve ser restaurada, para que todos os trabalhadores possam dispor de uniformidade de condutas, evitando discordâncias em relação a tais fatos.

A utilização do método integral em substituição ao método funcional, possibilita o atendimento de forma holística, porém exige planejamento e um programa de treinamento organizado, objetivando o alcance da qualificação profissional, qualidade assistencial e da produtividade.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem corresponde a uma ferramenta a ser utilizada pelos Enfermeiros visando à definição de condutas que favoreçam a qualificação da assistência, devido a sua implementação ser planejada, contar com número adequado de recursos humanos e materiais, assim como um plano de educação apropriado.

Na Instituição HRAC - USP - Bauru, é evidenciado que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é realizada, porém faz-se necessária uma reestruturação da mesma, visto que não existe um conhecimento significativo por parte dos Enfermeiros e dos trabalhadores de nível médio para a sua devida aplicabilidade.

Neste sentido, a capacitação de todos os elementos da Equipe de

Enfermagem, é condição primordial, além da necessidade de instituírem-se avaliações quanto à eficácia desta metodologia de assistência. Desta forma, associado às outras variáveis como recursos humanos e materiais, disponibilidade de tempo e carga de trabalho, é possível estabelecer valorização profissional e social aos trabalhadores de Equipe de Enfermagem por meio de adequada assistência, utilizando-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A criação de estratégias visando nortear, motivar e supervisionar a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem é necessária e, portanto, a concepção de uma equipe com tal finalidade é primordial.

As orientações de Enfermagem é um aspecto que merece revisão, no sentido de avaliação da efetividade das mesmas, pelo fato de o paciente permanecer pouco tempo internado e não ser assegurado a completa assimilação do autocuidado.

Identificou-se que devido à integração de novos trabalhadores no contexto de trabalho, este se deu de forma não funcional, prejudicando a contextualização de humanização e de comunicação.

Estes fatos devem ser observados, determinando um treinamento em âmbito Institucional, objetivando a inserção de todos os trabalhadores, estabelecendo o alcance dos resultados propostos pela organização.

Os programas de humanização são importantes, porém falta uma política de implantação, que possibilite a interação dos mesmos com caráter Institucional.

Verifica-se que a humanização tem seu direcionamento para o cliente externo, devendo ser definidos programas voltados ao cliente interno, o que contribui para maior satisfação e motivação dos mesmos.

O conhecimento relativo à humanização não é condição homogeneia no contexto da Instituição, inclusive da Equipe de Enfermagem, necessitando de desenvolvimento de propostas que viabilizem estratégias para otimização de tal capacitação e também integrem os trabalhadores a participar do planejamento, a partir de programas voltados para este fim, por meio de divulgação da Comissão de Humanização, encontros sociais, concursos, cursos, solicitações de sugestões, espaço físico para descanso e descontração, pois se considera que a humanização tem seu início a partir do cliente interno.

Verifica-se que alguns trabalhadores da Equipe de Enfermagem, se sentem desvalorizados em seu processo de trabalho, devido à falta de reconhecimento social. Tal referência é evidenciada aos trabalhadores da Central de Esterilização de Materiais, sendo que estes desenvolvem importante papel na estrutura funcional de diversos processos de trabalho e merecem que os produtos de seu trabalho, considerados de extremo valor, sejam reconhecidos no contexto organizacional, por meio de revistas e editoriais divulgados no ambiente da Instituição, cursos de aprimoramento desta equipe, valorização na aquisição de materiais que facilitem o processo de trabalho e condições físicas do ambiente do trabalho, como facilitador da dinâmica do trabalho.

O desenvolvimento de competências administrativa/gerencial é condição extremamente necessária aos Enfermeiros da Instituição, pois os mesmos não incorporam totalmente o gerenciamento em seus programas de assistência, além de não apresentarem interesses em comum.

Deve-se assegurar que todas as Seções possam definir com clareza as estratégias, metas, objetivos e finalidades do trabalho a ser desenvolvido, pois é evidenciado que não existe a determinação quanto tais aspectos, desta maneira, observa-se uma cisão que dificulta a integração das diversas Seções e o desenvolvimento de programas inovadores ao contexto do processo de trabalho de Enfermagem.

Tal conduta pode favorecer a participação de todas as categorias de trabalhadores da Enfermagem, o que elimina a discrepância entre a concepção do planejamento e a execução, possibilitando assim a criatividade, a afetividade, a motivação e a satisfação no trabalho.

Há necessidade de fortalecer a dimensão ética do trabalhador em saúde e especificamente da Enfermagem, na construção de relações solidárias entre os trabalhadores de saúde, entre os trabalhadores de Enfermagem e desses com os pacientes e famílias.

Ao elaborarem-se os programas de assistência, devem-se priorizar os elementos fundamentais, como recursos humanos, sendo que estes devem apresentar analogia com o volume de trabalho e a finalidade e objetivos a que se pretende obter.

Os procedimentos de rodízios merecem melhor delineamento no sentido de considerar o objetivo dos mesmos, e estes estarem respaldados por um processo educativo sistematizado.

Diante destes aspectos, é relevante que a administração e os próprios Enfermeiros tenham competência para a realização de planejamento, prevendo as condições de infraestrutura necessária para viabilizar uma assistência segura, ética, em que os agentes do processo de trabalho possam ser valorizados na concepção de suas atividades.

Mediante tais premissas, é imprescindível que os administradores/gerentes, considerem as bases definidoras da administração, considerando a análise da realidade representada pelo diagnóstico, programação das estratégias e as ações necessárias, visando alcançar os objetivos e metas desejadas.

A utilização de um referencial teórico-metodológico escolhido pela administração, deve reconhecer o desempenho dos trabalhadores na história da Instituição, com o intuito de estabelecer a construção de uma política participativa de gestão, com a responsabilização dos trabalhadores com os objetivos e práticas institucionais, substituindo-se as concepções autoritárias de controle por espaços que permitam a manifestação do conhecimento, da capacidade de criação, da responsabilidade, do comprometimento e da motivação.

Assim, a implantação de modelos de gestão democráticos, que permitam que os trabalhadores possam ser sujeitos participativos do processo de trabalho, com organogramas horizontalizados e lideranças compartilhadas, representa a valorização do indivíduo na Instituição.

O plano de carreira, apesar de ser uma determinação imposta pela própria Universidade de São Paulo, a mesma deve conceber a adesão de contribuições, objetivando melhorias na concepção e prática do processo avaliativo, o que implica considerações justas a todos os trabalhadores envolvidos.

O processo de educar/ensinar, como também o processo de pesquisar e o processo de participação política, merecem importância significativa no processo de trabalho de Enfermagem do HRAC - USP - Bauru, pois, a educação e a pesquisa são reconhecidas como elementos norteadores da prática profissional, constituindo aos profissionais a capacitação por meio de aquisição de novas habilidades, porém

esta deve ter sua sustentação em ações contínuas e sistematizadas.

Neste sentido, torna-se necessária, a introdução da **Educação Permanente**, como concepção de estratégia fundamental ao desenvolvimento do processo de trabalho, com o objetivo de contribuir para resolução de falhas, presentes na organização do trabalho, ou seja, na construção de conhecimentos baseados na comunicação verbal e não verbal, proporcionando subsídios ao desenvolvimento da humanização, objetivando não só o relacionamento terapêutico, mas possibilitando a integralidade da assistência, valorização dos profissionais, representatividade social à categoria de Enfermagem, bem como a qualificação da própria assistência, garantindo maior grau de satisfação, motivação e autonomia aos trabalhadores.

A Educação Permanente em saúde corresponde a uma estratégia para a reorganização das práticas e de gestão, garantindo à equidade das ações Institucionais.

O fenômeno revelado na perspectiva do sujeito possibilita o olhar institucional para a análise e propostas de contínua melhoria para a assistência de qualidade, podendo ser habitado por outras perspectivas.

Referências



1. Escorsim S, Kovalski JL, Pilatti LA, Carletto BC. A evolução do trabalho do homem no contexto da civilização: da submissão à participação. In: Anais do IX Simpósio Internacional Processo Civilizador; 24-26 nov 2005; Ponta Grossa, Paraná. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2005.
2. Leopardi MT, Kirchof AL, Capella BB, Pires D, Faria EM, Ramos FRS, et al. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. In: Leopardi MT, Capella BB. O ser humano e sua possibilidade no processo terapêutico. Florianópolis: Papa Livros; 1999. p.89.
3. Lima RCD. A enfermeira: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde. Vitória: EdUFES; 2001.
4. Storniolo I, Balancin EM. Bíblia Sagrada. São Paulo: Paulus; 1991.
5. Nóbrega MFB. Processo de trabalho em enfermagem na dimensão do gerenciamento do cuidado em um hospital público de ensino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006.
6. Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde – Revelando alguns conceitos. REME Rev Min Enferm. 2003;7:61-6.
7. Marx K. O capital: crítica da economia política. 14a ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 1994. Livro I, pt.3, Cap.7.
8. Frigoto G, Ciavatta M. Educar o trabalhador cidadão produtivo ou o ser humano emancipado? Rev Trab Educ Saúde. 2003;1:45-60.
9. Lima FP, Seconi FP. A economia solidária no contexto das grandes transformações no mundo da história [Internet]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; s/d [acesso 20 abril 2010]. Disponível em: <http://www.unitrabalho.uem.br/artigos/pdf2.pdf>
10. Nemes MIB. Prática programática em saúde. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, editores. Saúde do adulto: programas e ações na Unidade Básica. 2a ed. São Paulo: HUCITEC; 2000.p.48-65.
11. Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enferm USP. 2005;39:460-8.

-
12. Gomes ELR, Anselmi ML, Mishima SM, Villa TCS, Pinto IC, Almeida MCP. Dimensão histórica do saber administrativo na enfermagem. In: Almeida MCP, Rocha SMN, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p.229-50.
 13. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007; 60(20):221-4.
 14. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde. São Paulo: HUCITEC; 1997. p.71-112.
 15. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre o trabalho e interação [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP; 1998.
 16. Peduzzi M. O desafio de qualificar o atendimento prestado pelos hospitais públicos. In: Merhy EE, Onocko R, Organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC; 2006. p.293-320. Saúde em debates – Série didática.
 17. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC; 2002.
 18. Schimith MD, Lima MAD. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública. 2004;20:1487-94.
 19. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Campinas: DMPS/FCM/UNICAMP; 1997. p.1-25.
 20. Pires D. Novas formas de organização do trabalho em saúde e na enfermagem. Rev Baiana Enferm. 2000;13(1/2): 83-92.
 21. Matos E. Novas formas de organização do trabalho e aplicação na enfermagem: limites e possibilidades [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
 22. Gelbcke FL. Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Santa Catarina; 2002.
-

-
23. Pires D, Matos E. Novas formas de organização do trabalho em saúde e na enfermagem. *Rev Baiana Enferm.* 2000;13(1-2):83-92.
 24. Pires D, Gelbcke FL, Matos E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. *Trab Educ Saúde.* 2004;2:311-25.
 25. Pires D, Matos E. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15:508-14.
 26. Pinho LB, Santos SMA, Kantorski LP. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16:703-11.
 27. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de formação dos trabalhadores em saúde da Secretaria Municipal de Saúde; 1992. Cadernos CEFOR, 1- Série textos.
 28. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 29. Paim JS. Modelo de atenção e vigilância da saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida FN, organizadores. *Epidemiologia & Saúde.* 6a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.587-604.
 30. Guazina FMN. As perspectivas de cuidado e as práticas de saúde no SUS. In: III Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação; 2008. Porto Alegre:Faculdade de Psicologia, PUCRS; 2008.
 31. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
 32. Corbo ADA, Morosini MVGC. Saúde da família: história recente da reorganização da atenção à saúde. In: Escola Politécnica de saúde. Joaquim Venâncio, Organizadores. *Textos de apoio em políticas de saúde.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.p.157-81.
-

-
33. Longhi MP. Perspectiva do trabalho em saúde no Brasil [Internet]. [acesso 25 maio 2010]. Disponível em: <http://www.estudosdotrabalho.org/anais6seminariodotrabalho/marcelenpalulonghi.pdf>.
 34. Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver-SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.108-37. Serie B- Textos Básicos de Saúde.
 35. Paganini M. Humanização da prática pelo cuidado: um marco de referência para a enfermagem em unidades críticas. *Cogitare Enferm.* 2005;5(n.esp): 73-82.
 36. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Código de Ética de Enfermagem. Resolução COFEN – 311-200, de maio de 2007 [Internet].2008 [acesso 12 jan 2011].Disponível em: <http://www.portaleducação.com.br/enfermagem/artigos/928/código-deética-dos-profissionais-de-enfermagem>.
 37. Beck CLC, Gonzáles RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16:503-10.
 38. Knobel E. Condutas no paciente grave. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 1998.
 39. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005;13:106-11.
 40. Fortes PAC, Martins CL. A ética, a humanização e a saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2000;53(n.esp):31-9.
 41. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA.. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma dimensão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Merhy EE, Onpcko R, Organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC; 1997. p.113-50.
 42. Spiri WC. Convivendo com o portador de Fissura Lábio-Palatal: o vivencial da Enfermeira [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
-

-
43. Nagem Filho H, Moraes N, Rocha RGF. Contribuições para o estudo da prevalência das más formações congênitas lábio-palatais, na população escolar de Bauru. *Rev Fac Odontol São Paulo*. 1968;6:111- 28.
 44. Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Bauru. Centro de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais. Processo de transformação autarquia associada. Bauru: Centro de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-palatais; 1975.p.163.
 45. Souza E, Silva M. As faces do Centrinho. *Rev Espaço Aberto* 80 [Internet]. 2007; Jun [acesso 21 mar 2010]; 80. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/arquivo/2007/espaco80jun/0conheca2.htm>
 46. Universidade de São Paulo. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Conhecendo os programas do Centrinho que servem a todo Brasil. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; sd. p.20.
 47. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. 40º Curso de Anomalias Congênitas Lábiopalatinas. XI Curso de Anomalias Congênitas Lábio-palatina. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais; 2007.
 48. Trindade IEK, Filho OGS, organizadores. Fissuras lábiopalatinas: uma abordagem Interdisciplinar. Bauru: Santos; 2007.
 49. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1979.
 50. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 5a ed. New York: Mc Graw Hill; 1995.
 51. Mondini CCSD. Os agentes de autocuidado e a utilização de orientações disponíveis no cenário do processo cuidativo da criança portadora de fissura lábio-palatal [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
 52. Fontes CMB. Fissuras lábio-palatais: diagnósticos de enfermagem no pré e pós-operatório [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
 53. Bello AA. *Introdução à fenomenologia*. Bauru: Edusc; 2006.
-

-
54. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
 55. Capalbo C. Abordando a enfermagem a partir da fenomenologia. Rev Esc Enferm USP. 1994;2(5): 70-6.
 56. Giles TR. Crítica fenomenológica da psicologia experimental em Merleau-Ponty. Petrópolis: Vozes; 1979. Cap. I, p.7-24.
 57. Spindola T. A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões. Rev Esc Enferm USP. 1997;31:403-9.
 58. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 2a ed. São Paulo: Moraes; 1994. p.44.
 59. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 5a ed. Petrópolis: Vozes; 1997. p.86.
 60. Martins GA. Manual de monografia e dissertações. 2a ed. São Paulo: Atlas; 1994.
 61. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9a ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p.109.
 62. Rudio FV. Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. 26a ed. São Paulo: Vozes; 1999.
 63. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poésis. São Paulo: Cortez; 1992.
 64. Duarte APP, Ellensohn L. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UERJ. 2007;15:521-6.
 65. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto Contexto Enferm. 2009;18:280-9.
 66. Oliveira LM, Evangelista RA. Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE): excelência no cuidado. Rev Núcleo Interdiscipl Pesq Extens UNIPAM. 2010;1:83-8.
-

-
67. Lima AFC. Significados que as enfermeiras assistencial de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do sistema de assistência de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
 68. Nonino EAPM. Avaliação da qualidade dos procedimentos de enfermagem – banho e curativo – segundo o grau de dependência assistencial dos pacientes internados em um hospital universitário [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
 69. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev Bras Enferm.* 2010;63:222-9.
 70. Mendes – Gonçalves RB. Medicina e história – raízes sociais do trabalho médico [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1979.
 71. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Cap.1, p.197.
 72. Willig MH, Lenardt MH, Trentini M. Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2006;59:177-82.
 73. Kisil M. Gestão da mudança organizacional. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1998. p. 21-6. *Saúde & Cidadania*, 4.
 74. Migott AM, Graybovski D, Silva LAA. A aplicação conceitual da teoria da burocracia na área da enfermagem: Uma análise empírica das instituições hospitalares de Passo Fundo (RS). *Cad Pesq Adm.* 2001;8:1-9.
 75. Hampton DR. *Administração contemporânea: teoria, prática e casos*. 3a ed. São Paulo: McGraw-Hill; 1992.
 76. Morgan G. *Imagens da organização*. São Paulo: Atlas; 1996.
 77. Maximiliano ACA. *Teoria geral da administração*. São Paulo: Atlas;1997.
 78. Collet N, Gomes ELR, Mishima SM. Método funcional na administração em enfermagem: relato de experiência. *Rev Bras Enferm.* 1994;47:258-64.
-

-
79. Bauli JD, Matsuda LM. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio. RAS. 2009;11:55-62.
 80. Conselho Regional de Enfermagem – SP. Anotações de enfermagem [Internet]. 2009 [acesso 21 nov 2010]. Disponível em: www.sobec.org.br/programação/coren/anotações.
 81. Ochoa-Vigo K, Pace AE, Rossi LA, Hayashida M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2001;35:390-8.
 82. Ochoa-Vigo K, Ferraz AE, Rossi LA, Costa Jr ML. Assistência de enfermagem e sua documentação. In: Mendes IAC, Carvalho EC, editores. In: 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem – SIBRACEn 2000 Jun. 56; Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2000. p. 203-8.
 83. Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: Kurcgant P, organizador. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Cap. 4, p.37-53.
 84. Melleiro MM, Silva MRB, Pereira I. Processo de planejamento na prática da enfermagem em um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP. 1998;32:273-80.
 85. Lanzoni GMM, Lino MM, Luzardo AR, Meirelles BHS. Planejamento em Enfermagem e saúde: uma revisão integrativa da literatura. Rev Enferm UERJ. 2009;17:430-5.
 86. Matus C. Política, planejamento & governo. Brasília: IPEA; 1993.
 87. Romero RV. El papel de los investigadores y el uso de metodologías participativas en los procesos de formulación de políticas: una perspectiva pos estructuralista. Rev Gerenc Polit Salud. 2001;1:103-14.
 88. Freitas GF, Fugulin FMT, Fernandes MFP. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006;40: 434-8.
-

-
89. Freitas GF. Responsabilidade ético-legal do enfermeiro. In: Oguisso T, organizadora. Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005. Série Enfermagem.
 90. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. Secretaria Geral Parlamentar. Departamento de Documentação e Informação. Lei complementar nº. 294, de 2 de setembro de 1982. São Paulo: Assembléia Legislativa do estado de São Paulo; 1982.
 91. Araujo LC. Gestão de Pessoas. São Paulo: Atlas; 2006.
 92. França ACL. Práticas de Recursos Humanos (PRH): conceitos, ferramentas e procedimentos. São Paulo: Atlas; 2007.
 93. Universidade de São Paulo. Preparando a avaliação de desempenho [Internet]. [acesso 20 dez 2010]. Disponível em: www.usp.br/drh/novo/formularios/apresentacao-carreira.
 94. Lucena MDS. Avaliação de desempenho. São Paulo: Atlas; 1992.
 95. Leite MMJ, Gualda DMR, Gonçalves VLM, Castilho V, Ortiz DCF, Fugulin FMT, et al. Análise do instrumento utilizado no processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP. Rev Esc Enferm USP. 1999;33:265-78.
 96. Campos LF, Melo MRAC. Visão de coordenadores de enfermagem sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem: conceito, finalidade e utilização. Rev Latino-Am Enferm. 2007;15:1099-104.
 97. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11:832-9.
 98. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall' Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm. 2009;62:608-12.
 99. Magalhães AMM, Duarte ERM, Moura GMSS. Estudo das variáveis que participam do dimensionamento de pessoal de enfermagem em hospitais de grande porte. Rev Gaúcha Enferm. 1995;16(1/2):5-16
-

-
100. Amorim CVT, Façanha AAA, Barros JMHA. Dimensionamento quantitativo e qualitativo dos recursos humanos da unidade feminina do Hospital Universitário Regional do Paraná. *Rev Divulg.* 1996;15:38-42.
 101. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.
 102. Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Cap. 9. p.108-124.
 103. Silva CSO, Mendonça JMG, Costa HJ. O papel do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem: a percepção do auxiliar. *Unimontes Cient.* 2005;7:113-9.
 104. Leopardi MT. Introdução. In: *O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis: Papa-Livros; 1999. p. 9-22.
 105. Ministério da Saúde. *Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
 106. Spiri WC, Oliveira EM. Programa saúde da família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública.* 2006;4:727-33.
 107. Ciampone MHT, Peduzzi M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2000; 53(n.esp):143-7.
 108. Spiri WC, Leite MMJ. O significado do trabalho em equipe na reabilitação de pessoas com malformação craniofacial congênita. *Rev Esc Enferm USP*; 2004; 38: 288-97.
 109. Thofehrn MB, Amestoy SC, Carvalho KK, Andrade FP, Milbrath VM. Assédio moral no trabalho da enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2008;13: 597-601.
 110. Fias HHZR. Desconstruindo o mito: o assédio moral ou violência moral [Internet]. 2005 [acesso 18 dez 2010]. Disponível em: www.boletimjuridico.com.br.
-

-
111. Costa M, Santana AMB, Vasconcelos KKF, Batista PM, Carneiro AD. Assédio moral no ambiente de trabalho em enfermagem: uma reflexão ética [Internet]. 2010 [acesso 18 dez 2010]. Disponível em: www.find-docs.com/ética-na-enfermagem-pdf-5.html.
 112. Peixoto OS, Pereira IV. Assédio moral no trabalho: repercussões sobre a saúde do trabalhador. *Rev Bras Med Trab*. 2005;3:135-7.
 113. Hickmann LT. Comprometimento organizacional: um estudo de caso com funcionários da enfermagem na unidade de internação do Hospital Sarmiento Leite [monografia]. Porto Alegre: Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
 114. Llapa-Rodriguez EO, Trevisan MA, Shinyashiki GT. Conceptual reflections about organizational and professional commitment in the health sector. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008;16:484-8.
 115. Bezerra FD, Andrade MFC, Andrade JS, Vieira MJ, Pimentel D. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2010;63:33-7.
 116. Chiavenato I. Administração de recursos humanos: fundamentos básicos. São Paulo: Atlas; 2003.
 117. Antunes AV, Sant'Anna LR. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 1996;49:425-34.
 118. Fernandes MS, Spagnol CA, Trevisan MA, Hayashida M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. *Rev Latino-Am Enferm*. 2003;11:161-7.
 119. Santini AM, Costenaro RGS, Medeiros HMF, Zaberlan C. Estresse: vivência profissional de enfermeiras que atuam em UTI neonatal. *Cogitare Enferm*. 2005;10:14-22.
 120. Araújo PO, Santo EE, Servo ML. Análise do estresse e suas implicações no processo de trabalho do enfermeiro. *Diál Ciênc*. 2009;8:27-37.
 121. Selye H. The evolution of stress concept: stress and cardio vascular disease. In: Levi L. Society, stress and disease. London: Oxford University; 1971.v1, cap.28, p.299-311.
-

-
122. Godoy SCB. Absenteísmo-doença entre funcionários de um hospital universitário [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 2001.
 123. Barbosa DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Latino-am Enferm*. 2003;11:177-83.
 124. Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm*. 2006;59:195-200.
 125. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estud Psicol*. 2007;12:79-85.
 126. Kurcgant P, Castilho V, Leite MMJ. Capacitação do profissional de saúde no âmbito da formação e da educação continuada. *Rev Esc Enferm USP*. 1994;28:251-6
 127. Elster B. Caring for the cleft palate child: nursing solutions for a family problem. *J Pract Nurs*. 2001;31:22-57.
 128. Dias IMSV, Santos RS. Os Profissionais de Enfermagem diante do nascimento da criança com malformação congênita. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007;11: 73-9.
 129. Santos RS, Dias IMV. Refletindo sobre a malformação congênita. *Rev Bras Enferm*. 2005;58:592-6.
 130. Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006;27:336-43.
 131. Ferreira MMC. Formar melhor para melhor cuidar. *Millenium* [Internet]. 2004 out [acesso 26 Out 2010]; (30):123-37. Disponível em: www.ipv.pt/millenium/millenium30/10.pdf.
 132. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto alegre: Sagra-Luzzato; 1998.
 133. Lopes A, Nunes L. Acerca da trilogia: competências profissionais: qualidade dos cuidados - ética. *Rev Nurs*. 1995;8(90/91):10-3.
-

-
134. Gadotti M. Significado e desafio da educação básica. In: International Workshop – World University Service (WUS) “ Education for all: A Challenge for Democracy and Human Rights”. 6-8 sept 1991; New Delhi, India.
 135. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm*. 2006;14:837-42.
 136. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunic Saúde Educ*. 2005;9:161-77.
 137. Stedile NLR. Ensino de Enfermagem: Momento Privilegiado de construção do conhecimento. *Acta Paul Enferm*. 2002;15:79-86.
 138. Trentini M, Dias LPN. Conflitos na construção do conhecimento em Enfermagem: uma controvérsia persistente. *Texto Contexto Enferm*. 1997;6:193-208.
 139. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*. 9 Nov 2001; Seção 1, p.37.
 140. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40:570-5.
 141. Silva IA. A contribuição da ABEn na produção de conhecimentos. In: *Anais do 48º. Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 1996; São Paulo. São Paulo: Associação Brasileira de Enfermagem; 1996. p.337-45.
 142. Paim L, Trentini M, Silva DG, Jochen AA. Desafios à pesquisa em Enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14:386-90.
 143. Mesquita AMRC, Andriola WB, Vieira NFC, Mesquita VP. Significados e fatores influenciadores da pesquisa em enfermagem no Hospital Universitário Walter Cantídio. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41:551-8.
 144. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paul Enferm*. 2007;20:410-4.
-

-
145. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2008;61:312-8.
 146. Stefanelli MC. Comunicação com o paciente – teoria e ensino. 2a ed. São Paulo: Robe Editorial; 1993.
 147. Bettinelli LA, Pomatti DM, Brock J. Invasão de privacidade em pacientes de UTI: percepções de profissionais. *Rev Bioethikos.* 2010; 4:44-50.
 148. Santos KMAB, Silva MJPS. Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;2:97-108.
 149. Stefanelli MC, Carvalho EC, Arantes EC. A comunicação nos diferentes contextos da Enfermagem. Barueri: Manole; 2005.
 150. Albuquerque F. A liderança como ferramenta de comunicação nas organizações [Internet]. 2007 [acesso 10 Fev 2010].p. 1-7. Disponível em:<http://fabioalbuquerque.blogspot.com/2007/04/liderancacomoFerramenta-de-comunicacao.html>.
 151. Cavalcante SM. Gestão da comunicação organizacional: conhecendo as ferramentas e suas aplicabilidades [monografia]. João Pessoa: Universidade Potiguar; 2008.
 152. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi LV. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev. Esc Enferm USP.* 2006;40:221-7.
 153. Deslandes SF, Mitre RMA. Processo comunicativo e humanização em saúde. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2009; 3 Supl 1:641-9.
 154. Mota RA, Martins CGM, Vêras RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicol Estud.* 2006;11:323-30.
 155. Pupulim JSL, Sawada MO. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19:36-44.
 156. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12:291- 8.
-

157. Koerich MS, Backes DS, Scortegagna HdeM, Wall ML, Veronese NA, et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(esp):178-85.
 158. Caravantes GR. A administração e qualidade: a superação dos desafios. São Paulo: Makron Books; 1997.
 159. Mendes IC. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem. São Paulo: Sarvier; 1994.
-

Anexos



ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a)

_____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa deste documento, devidamente explicado pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa: "A percepção da Equipe de Enfermagem do Hospital de Anomalias Craniofaciais sobre seu Processo de Trabalho, realizada por: Lílian Regina Leandro Bertolini nºdo Conselho: COREN-SP 25268 , sob orientação da Dra: Wilza Carla Spiri, nº do Conselho: COREN-SP 21809 que tem como objetivo: Compreender o significado para o enfermeiro e equipe de enfermagem do processo de trabalho em enfermagem no Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Anomalias Craniofaciais– USP . A participação será através de entrevista, respondendo uma questão norteadora sobre o significado de seu trabalho. A entrevista será áudio-gravada por meio digital e posteriormente transcritas e destruídas.

"Caso o sujeito da pesquisa queira apresentar reclamações em relação a sua participação na pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, do HRAC-USP, pelo endereço Rua Silvio Marchione, 3-20 no Serviço de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão ou pelo telefone (14) 3235-8421".

Fica claro que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissionais artigo 35 do Código de Ética da Enfermagem.

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Bauru-SP, _____ de 2009/10 .

_____ Assinatura do Sujeito da Pesquisa	_____ Assinatura do Pesquisador
--	------------------------------------

Nome do Pesquisador Responsável: Lílian Regina Leandro Bertolini
Endereço Institucional: Rua Silvio Marchione Nº 3-20
Cidade: Bauru Estado: São Paulo CEP: 17060-430
Telefone: (014)32358000 E-mails: spp@centrinho.usp.br

ANEXO II



Ofício nº 170/2009-SVAPEPE-CEP

Bauru, 17 de agosto de 2009.

Prezado(a) Senhor(a)

O projeto de pesquisa encaminhado a este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, denominado "**A percepção da equipe de enfermagem do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais sobre seu processo de trabalho**", de autoria de **LÍLIAN REGINA LEANDRO BERTOLINI** desenvolvido sob sua orientação, foi enviado ao relator para avaliação.

Na reunião de **28 de julho de 2009**, o parecer do relator **aprovando o projeto**, foi aceito pelo Comitê, considerando que não existem infrações éticas pendentes para início da pesquisa. Solicitamos a V.Sa. a gentileza de comunicar o parecer ao(a) pesquisador(a) e anexar o presente ofício ao projeto pois o mesmo será necessário para futura publicação do trabalho.

O(A) pesquisador(a) fica responsável pela entrega na SVAPEPE – Apoio ao Projeto de Pesquisa dos relatórios semestrais, bem como, comunicar ao CEP todas as alterações que possam ocorrer no projeto.

Informamos que após o recebimento do trabalho concluído, este Comitê enviará o parecer final para publicação.

Atenciosamente,

PROFA. DRA. IZABEL MARIA MARCHI DE CARVALHO
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HRAC-USP

Ilmo(a) Sr(a)

Dra. Wilza Carla Spiri

UNESP – Botucatu

Rua Silvio Marchione, 3-20 Bauru SP Brasil
Caixa Postal 1501 CEP 17.012-900
Tel. 55 14 3235 8421
E-mail: cep@centrinho.usp.br

ANEXO III - Análise idiográfica – Categoria Enfermeiro e Técnico de Enfermagem –
CD.