

**A GESTÃO DO CUIDADO EM RELAÇÃO À AUTONOMIA DOS
ENFERMEIROS**
MANAGEMENT OF CARE IN RELATION TO AUTONOMY OF NURSES
**LA GESTIÓN DE CUIDADO EN RELACIÓN A LA AUTONOMÍA DE
ENFERMERAS**

Luiz Anildo Anacleto da Silva¹, Robriane Prosdocimi
Menegat²

RESUMO

O objetivo do estudo foi relacionar a gestão do cuidado em enfermagem e a autonomia do enfermeiro, considerando aspectos como o local de trabalho, as interações enfermeiro-equipe e enfermeiro-pacientes e, ainda, as percepções dos enfermeiros quanto à autonomia no seu cotidiano profissional. Método: pesquisa tipo qualitativa, descritiva e exploratória. Os sujeitos foram enfermeiros atuantes em um hospital geral e nos serviços de atenção básica de uma cidade da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Brasil. Os resultados e discussões indicam que a autonomia para a gestão do cuidado preferencialmente se dá de forma efetiva a partir do comprometimento e da ética profissional, assim como pela utilização

da sistematização da assistência de enfermagem, do uso de protocolo como suporte para a assistência dos enfermeiros, do apoio das chefias e instituição e, ainda, da educação permanente. A autonomia está vinculada a organização do processo de trabalho, por mudanças na assistência e, principalmente, em assumir o cuidado na sua plenitude.

DESCRITORES: Autonomia profissional. Gestão em saúde. Serviços de saúde. Administração em saúde Pública. Pesquisa em Administração de Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of study to relate the management of nursing care and nurse autonomy, considering aspects such as the workplace, relationship-staff nurse, nurse-patients and nurses' perceptions regarding autonomy in their daily work. Method: the survey is classified as qualitative, descriptive and exploratory,

¹Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeira das Missões. Endereço: Av. Independência, nº 3751, Bairro Vista Alegre. Fone (55) 3742 8858. Email- luiz.anildo@yahoo.com.br

² Enfermeira. Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde. robrianepm@hotmail.com

with nurses in a general hospital and in primary care from a city in the northwest of the state of Rio Grande do Sul - Brazil. The results and discussion indicate that autonomy for care management preferentially is given effectively from the commitment and professional ethics, as well as use of the systematization of nursing care, using the protocol as support for the care of nurses, managers and support the institution continuing education. The autonomy is linked to the organization of the work process, changes in care, and especially to take care in its fullness.

DESCRIPTORS: Professional Autonomy. Health Management. Health Services. Public Health Administration. Nursing Administration Research.

RESUMEN

Lo objetivo del estudio fue relacionar la gestión de los cuidados de enfermería y la enfermera de la autonomía, teniendo en cuenta aspectos tales como el lugar de trabajo, enfermera relación con el personal, las enfermeras-pacientes y enfermeras percepciones sobre la autonomía en su trabajo diario. Método: estudio con abordaje cualitativo, descriptivo y exploratorio, con las enfermeras de un

hospital general y en la atención primaria de una ciudad en el noroeste del estado de Rio Grande do Sul - Brasil. Los resultados indican que la autonomía de gestión de la atención se produce preferentemente eficacia del compromiso y la ética profesional, así como el uso de la sistematización de la atención en enfermería, utilizando el protocolo de apoyo para el cuidado de enfermeras, gestores y apoyar la formación continua institución. La autonomía está relacionada con la organización del proceso de trabajo, los cambios en la atención, y sobre todo emplear lo tener cuidado en su plenitud.

DESCRITORES: Autonomía profesional. La gestión en Salud. Servicios de Salud. Administración en Salud Pública. Investigación en Administración de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A autonomia, na dimensão filosófica, termo introduzido por Kant, está relacionada à independência da vontade em relação a qualquer objeto de desejo e à sua capacidade de determinar-se em conformidade com a razão ⁽¹⁾. A enfermagem é reconhecida como uma profissão de cuidado e muito se reflète sobre como se dá esse cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

Neste contexto, a figura do enfermeiro assume o papel de quem faz a gestão das atividades inerentes ao cuidado e, para tanto, precisa responsabilizar-se pelo provimento de equipamentos, recursos materiais e organização dos recursos humanos para o desenvolvimento de ações tanto administrativas quanto assistenciais ⁽²⁾. A autonomia na enfermagem está mediada por fatores, como às formas de organização e estruturação dos serviços; a disponibilidade quantitativa e qualitativa de pessoal; o permanente investimento na gestão de pessoas, sobretudo, na educação; o processo de trabalho; as questões éticas e legais e, sobretudo, definição de protocolos e a sistematização da assistência em enfermagem.

Um dos preceitos norteadores da atuação da enfermagem refere-se à organização do processo de trabalho, o qual requer competências técnicas, teóricas, políticas e éticas para atender às necessidades dos sujeitos em suas múltiplas dimensões. A competência pode ser entendida como as características do indivíduo que integram diferentes saberes, valores, atitudes pessoais e sociais e, ainda, a habilidade para decidir, atuar e solucionar problemas a partir da ação

⁽³⁾. A questão das competências na enfermagem pode ser vista de forma diferenciada se, de um lado, enfatiza-se a formação de competências técnicas para a assistência aos usuários; de outro, constata-se a não competência para a atuação política, que pode ser visualizada pela acomodação nos diferentes cenários, a qual pode redundar em restrição à autonomia ⁽⁴⁾.

Embora estabelecida no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ⁽⁵⁾, que regulamenta o exercício profissional com liberdade e autonomia, em muitas instituições a liberdade e a autonomia são delimitadas por normatizações, rotinas, modos de organização de processos de trabalho, ausência de protocolos, que de certa forma condicionam ou restringem a sua concretização. Outros fatores intervenientes para o exercício profissional com autonomia referem-se à carência de conhecimentos, de segurança, de recursos materiais e humanos, de competências nas relações interpessoais, bem como à hierarquia e burocracia organizacional ⁽⁶⁾.

A autonomia também está vinculada ao processo de trabalho, o qual, apesar de mudanças introduzidas na gestão em saúde, ainda está atrelado a formas de organização, estruturação e

normatizações dos serviços, com o desenvolvimento das ações assistenciais centradas no modelo biomédico. Essa forma de delineamento do processo de trabalho traz como principal característica, a divisão de tarefas entre os diferentes profissionais, tendo o médico como o centro da atenção ⁽⁷⁾.

Conjectura-se que a autonomia esteja relacionada à autodeterminação, ao poder de decidir sobre si mesmo, priorizando que a liberdade/autonomia de cada sujeito seja assegurada. A autonomia permite aos sujeitos a capacidade de refletir sobre as limitações impostas e a partir das quais orienta suas atitudes em relação aos condicionamentos. A partir desse breve arrazoado, neste estudo, a questão de pesquisa busca compreender qual o nível de autonomia do enfermeiro na gestão do cuidado. Para tanto, traçou-se como objetivo compreender como ocorre a autonomia dos enfermeiros na gestão do cuidado em enfermagem.

MÉTODO

O estudo realizado é de natureza qualitativa, descritiva e exploratória ^(8,9). Na apreciação dos dados, utilizou-se os preceitos contidos na análise de conteúdo ⁽¹⁰⁾. Como critérios de seleção e inclusão, foram eleitas as condições

de ser enfermeiro e atuar na gestão dos serviços de enfermagem hospitalar e/ou de saúde pública, participar voluntariamente do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se aqueles que não contemplassem os critérios acima elencados. O número de entrevistados foi definido como saturado, quando o objetivo da pesquisa foi respondido. As entrevistas foram gravadas digitalmente, transcritas e validas pelos sujeitos do estudo. Estas estão identificadas no texto pelo código (E), seguidos de ordem numérica. A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, em conformidade com o que prevê a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, Portaria 196/96 ⁽¹¹⁾. A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Parecer nº 41633, de 19/06/2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas dez entrevistas com seis enfermeiros (as) atuantes em uma instituição hospitalar de médio porte, uma enfermeira atuante nesta instituição hospitalar e em Unidade Básica de Saúde, dois enfermeiros que atuam em Unidade Básica de Saúde e

uma enfermeira que trabalha em Estratégia de Saúde da Família. As instituições onde os enfermeiros desenvolvem suas atividades estão situadas em uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Entre os entrevistados, cinco são do sexo feminino e cinco do sexo masculino. O tempo médio de atuação nas instituições de serviços até o momento da coleta dos dados era de aproximadamente 4 anos.

A partir da análise dos dados, foram destacados os seguintes temas centrais que permitiram a construção de três categorias: A gestão do cuidado de enfermagem; Fatores que limitam ou facilitam na obtenção da autonomia; A intersecção entre autonomia e gestão do cuidado.

A GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Uma das principais ações realizadas com vistas à gestão do cuidado está na interação dos enfermeiros com os usuários dos serviços de saúde. Em alguns casos, essa relação se dá por meio da disponibilização/efetivação de ações relacionadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças, ações características da atenção básica. No

contexto hospitalar, percebe-se que a visita da enfermagem aos usuários e familiares constitui-se em um dos importantes espaços de diálogo e desenvolvimento da interatividade, de trocas de informações e, sobretudo, de apropriar-se de conhecimentos referentes às condições clínicas, fato esse indispensável à consignação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Com referência a essa questão, os sujeitos do estudo assim se pronunciaram:

Para fazer uma boa gestão da unidade, você precisa fazer visitas de enfermagem, que eu acho muito importante, pelo fato de tu está olhando o paciente e, também, tu consegue avaliar o nível de como está o andamento da atenção, ver se os cuidados estão sendo realizados [...].
E4

Na gestão do cuidado, tu não vai conseguir fazer o cuidado todo sozinho. Eu acredito que uma das estratégias pra ti ter um bom cuidado, então, é ter confiança nos teus funcionários e estar bem preparado para atender bem os pacientes, tem que conhecer os pacientes, ter prática. E5

Acho que tem que trabalhar a gestão. Trabalhar com a prevenção

porque engloba uma população mais humilde, você até presta informação, mas às vezes as pessoas não conseguem ter como seguir e fazer os cuidados. As famílias não têm condições financeiras. Às vezes, não tem medicamentos na rede básica. Aí gestão fica complicada.
E10

Considera-se importante que o profissional de enfermagem esteja atento ao tipo de comunicação estabelecida com o paciente, seja verbal ou não verbal. Cabe à equipe de enfermagem desenvolver ações de caráter assistencial, de gestão e de ensino, com o objetivo de contribuir para o resgate e a valorização dos sujeitos, para os quais se requer dignidade na atenção, respeitabilidade, ações dialógicas de comunicação, afetividade, solidariedade e, sobretudo, a compreensão da condição desses sujeitos⁽²⁾.

A gestão, na sua amplitude, constitui-se em um meio para a efetivação do cuidado, mas, para tanto, é importante que se trabalhe em prol da estruturação e organização dos serviços, da definição quantitativa e qualificativa de pessoal e, principalmente, da interatividade, que é determinante para ter-se conhecimento das necessidades

dos sujeitos, sejam esses trabalhadores e/ou usuários, sendo vital para a composição dos cuidados. O cuidado de enfermagem, tanto na atenção básica, quanto no hospital, é evidenciado pelo compromisso quanto às questões éticas e à atenção humanizada, atrelando essa, à necessidade de conhecer os sujeitos visando a atender suas necessidades e, também, oportunizando a interatividade entre os enfermeiros e usuários.

Primeiramente ouvir o paciente, a queixa principal dele, e procurar, dentro do possível, das minhas possibilidades, ajudar ele de forma a satisfazer suas necessidades, o que essa pessoa veio buscar no serviço, de forma ágil, humanizada e eficaz. E2

Acho que, em primeiro lugar, para se efetivar o cuidado precisa ter conhecimento, relação interpessoal e saber transitar entre os outros profissionais. Sem isso tu não vai conseguir prestar uma assistência de qualidade, ética e humanizada e fazer com que seu grupo pense como você e fazer com que eles façam como você quer que eles façam. E8

Olha, a gente sempre procura fazer o planejamento em equipe tipo conversar com os técnicos, ver como vai fazer, aqui tem protocolo também, a

gente lida com protocolo então geralmente se baseia nele, mas geralmente é conversando com a equipe, chamar o médico pra ver que plano de cuidados vai levar para aquele paciente, também junto com os técnicos, que é com o que tenho mais contato. E6

As estratégias quanto aos cuidados, procuramos sempre adequar o serviço prestado ao paciente. O pode variar de um para outro, mas com o mesmo objetivo de preservar a integridade, respeito às pessoas, ética profissional, o cuidado humanizado. E7

Um padrão de conhecimento existente é o estético, em que a empatia é importante para que se possa conhecer a experiência particular e singular da outra pessoa. Esse conhecimento envolve a habilidade da enfermeira para entrar em sintonia com o outro e, assim, possibilitar um cuidado efetivo centrado nas necessidades do outro ⁽¹²⁾. A humanização do cuidado de enfermagem internamente envolve as relações interpessoais éticas, em uma relação humana que envolve potencialidades, a criatividade/sensibilidade e o compromisso com a singularidade dos sujeitos, inclusive os preceitos de cidadania ⁽¹³⁾.

Na enfermagem, a utilização do processo de trabalho está atrelada às formas de sistematização da assistência e o direcionamento de acordo com as especificidades dos cuidados, principalmente, no que se refere às necessidades dos usuários. A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa um importante instrumento de trabalho, principalmente no que se refere à identificação das necessidades dos usuários e ao desenvolvimento das ações assistenciais ⁽¹⁴⁾.

Entretanto, existem fatores intervenientes no desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem, que se compõem pela apropriação de conhecimentos sobre essa tecnologia, o número de enfermeiros nos serviços, o envolvimento desses no processo, a valorização por parte da administração das instituições, assim como pelos indicadores da qualidade da assistência. Para tanto, a utilização dessa tecnologia requer, dos profissionais, base científica, conhecimentos, habilidades e atitudes, tendo como base o compromisso ético e a responsabilidade pelo cuidado ⁽¹⁴⁾. Com propriedade pode-se dizer que aqueles que detêm e mantêm mais conhecimentos estarão

numa posição vantajosa para o exercício de sua autonomia. Porém, é notável que persiste o distanciamento entre o discurso da liberdade/autonomia e sua concreção, sinalizando que ainda há um longo caminho a ser percorrido para que se alcance um ideal de liberdade ⁽⁶⁾.

A estrutura organizacional pode influenciar diretamente no processo de trabalho do enfermeiro e esta influência pode ajudar ou dificultar na tomada de decisões. No entanto, cabe ao enfermeiro o desenvolvimento de competências gerenciais com vistas ao cuidado, buscando o alcance da harmonia entre as demandas institucionais e as exigências ético-legais da profissão ⁽³⁾.

FATORES QUE LIMITAM OU FACILITAM NA OBTENÇÃO DA AUTONOMIA

Na obtenção da autonomia no trabalho, coexistem fatores que podem ser facilitadores e/ou limitadores. Considerados como fatores facilitadores para a obtenção da autonomia estão a adoção da responsabilidade, a ética, a permanente atualização de conhecimentos e, sobretudo, o saber utilizar-se da autonomia com responsabilidade, razão por que estes dois preceitos se caracterizam pela

inseparabilidade, pois, verdadeiramente, a autonomia é coadjuvada pela responsabilidade.

Eu acho que tu sempre vai ter mais autonomia se tu se mostrar um profissional responsável, competente, que está sempre se atualizando e se aperfeiçoando. Claro que vai depender também das tuas chefias, dos teus gestores, que tipo são pessoas que não querem dar autonomia para ninguém, querem centrar neles. Mas eu acho que tirando essa parte, se for uma pessoa, uma chefia que descentraliza, que consegue dividir as tarefas, aí eu acho que quem não tem muita responsabilidade, quem não vai atrás é óbvio que as suas chefias, os seus gestores, vão achar mais dificuldade de te dar autonomia, porque tu não vai conseguir andar direito. E6

Eu entendo que ter conhecimento, dinamismo, ter criatividade no trabalho, ter percepção do que é certo e errado, jogo de cintura, saber quando recuar e quando for em frente, ética, respeito e liderança são fatores que facilitam a obtenção da autonomia no trabalho. E8

Uma das formas de ter-se autonomia no trabalho refere-se à contínua construção de conhecimentos.

O conhecimento na saúde, de uma forma em geral, e especialmente na enfermagem, representa um importante marco de transcendência ao modelo biomédico e ao excessivo tecnicismo, pois a educação no trabalho visa proporcionar autonomia aos trabalhadores, bem como resgatar a sua multidimensionalidade ou, melhor dizendo, a educação no trabalho busca a superação de uma práxis reiterativa em prol de uma práxis criadora, inovadora e transformadora, constituindo-se em importante estratégia de superação à domesticação das formas acríticas de fazer, da compartimentação dos saberes, pois, fundamentalmente, a construção do conhecimento transita na contramão da alienação⁽¹⁵⁾.

Entre os fatores que podem limitar a obtenção da autonomia na voz dos sujeitos do estudo, está a interferência do médico na tomada de decisões, a ausência de apoio por parte das chefias e da instituição, o desestímulo aos profissionais e a rotina estagnante das atividades.

Olha, para quem trabalha a noite, o que limita é a dependência do médico, ter que fazer alguma ligação pra algum médico. Por outro lado, o facilita é que a gente tem autonomia de

tomar algumas atitudes que de manhã ou a tarde não tomaria, já que o médico continua na unidade e tu não precisa tomar certas atitudes, de noite é diferente, tem-se maior autonomia. E1

A autonomia na enfermagem é complicado da gente falar porque a gente tem um pouco de limites, de barreiras por parte do todo da equipe mesmo de enfermagem, da equipe médica, das chefias, enfim, tu não tem autonomia muitas vezes pra fazer o que você gostaria de fazer, tanto na saúde pública, quanto no hospital. Às vezes tu vê as coisas acontecendo e gostaria que fosse diferente, mas devido a vários fatores tu tens que seguir aquela rotina ou protocolo, enfim, a gente acaba seguindo rotinas e protocolos, autonomia mesmo pra decidir a gente tem mas baseado em protocolo e rotina, fora isso, fugiu do protocolo e rotina a autonomia da gente é limitada. E2

A falta de valorização profissional vem desestimular os profissionais, a falta de formação continuada, e a excessivas normatizações e rotinas já vêm juntas, além disso, falta de apoio e presença de gestores conhecedores e competentes e, também, o não comprometimento dos gestores em saúde. E7

Às vezes faltam recursos materiais. Na unidade, até às vezes se consegue trabalhar bem, mas pela coordenação algumas ações são barradas. Às vezes, até o mais simples. E a população espera muito, exigem, dizem que o SUS (Sistema Único de Saúde) tem que dar, aí a gente faz pedido à coordenação e lá eles não se interessam muito e a gente tem que dar um retorno pra população. E10

A liberdade parece ser bloqueada diante de tantas normas legais, administrativas, éticas e institucionais que condicionam e limitam as ações pertinentes ao processo de trabalho, que fica compartimentado e, conseqüentemente, compromete a gestão dos serviços, a educação no trabalho e, sobretudo, a atenção aos usuários. E é exatamente aí que reside o paradoxo da liberdade/autonomia no contexto do trabalho do enfermeiro.

Muitas vezes os médicos chamam a gente pra dar uma olhada nos curativos, para pedir ajuda mesmo, como tem um número reduzido de funcionários na minha unidade, por exemplo, então eu acabo ficando mais no posto para poder atender a eles, entende? Quando eles querem fazer curativos ou querem que eu veja

alguma coisa, eles vêm pedir pra ir junto e a gente tem que ir, porque não tem toda hora funcionário ali, então a gente fica também, pouco, mas a gente faz porque não deixa de ser uma responsabilidade da gente também, daí tu se desvia um pouco. E4

A utilização dos instrumentos administrativos de planejamento, organização, direção/coordenação e avaliação, neste contexto, influencia no trabalho do enfermeiro, possibilitando maior objetividade em ações de saúde. O dimensionamento de pessoal constitui-se em um dos mais sérios fatores que restringem a autonomia e, de maneira especial, influenciam diretamente na qualificação da assistência. Essas ferramentas direcionam seu processo de trabalho, porém, muitas vezes são usadas de forma desorganizada ou sem conhecimento do seu significado, o que acarreta falha em sua execução e se reflete na qualidade do cuidado prestado.

O que interfere na autonomia é aquele profissional que não gosta do que faz, que se formou e não quer estar aqui, mas precisa estar aqui, fatores institucionais de gerencia de enfermagem, da própria instituição. Você tem vontade de fazer mais, mas

chega-se a um momento que não consegue e, dentro das categorias profissionais, o estrelismo que existe dentro da classe médica e que nos impede de fazer muito mais que nós poderíamos. Parece que entre classe médica e enfermagem sempre haverá diferenças. E8

A compartimentação entre o trabalho médico e de enfermagem, a não interatividade e a não articulação das atividades podem não ser tão somente um entrave à autonomia da enfermagem, mas, principalmente, podem fundamentalmente interferir na qualificação da atenção. Estudos mostram que a forma de hierarquização pode constituir-se em um fator limitante para a tomada de decisão do enfermeiro, refletindo-se diretamente na assistência aos usuários.

Durante muitos anos, a enfermagem foi considerada uma área do conhecimento em que os que a exerciam utilizavam as técnicas como instrumentos do seu saber e fazer em detrimento de suas funções essenciais: o cuidado ao ser humano, a administração do processo de cuidar em enfermagem e a educação em saúde. Nas duas últimas décadas do século XX, a enfermagem procurou superar as limitações do modelo tradicional da ciência e, mais

especificamente, do modelo biomédico-mecanicista dominante na atenção à saúde. Essa mudança fez surgir um cuidado mais subjetivo, com significado pessoal, enfrentando a diversidade das situações do cotidiano, passando a valorizar o estar junto com o outro, o buscar conhecer o outro com suas diferenças sociais e culturais ⁽¹²⁾.

A assistência de enfermagem é baseada em conhecimentos científicos, que dão sustentação à sua prática. A autonomia, por sua vez, não se obtém por decreto, normas (...), a autonomia dos enfermeiros está relacionada ao nível de conhecimentos, às formas de organização dos serviços, à cultura organizacional e, principalmente, à valorização do trabalho em equipe, e ao desenvolvimento de ações educativas que permitam os sujeitos transcenderem o individualismo, a compartimentação, o tecnicismo (...).

A INTERSECÇÃO ENTRE A AUTONOMIA E A GESTÃO DO CUIDADO

Um número significativo de respondentes afirma que o coeficiente de autonomia interfere na gestão do cuidado em enfermagem. Foram trazidas questões relacionadas à como obtenção e à manutenção da autonomia

profissional e de que forma ela se dá no cotidiano laboral.

Eu acho que, se nós enfermeiros tivéssemos mais autonomia, com certeza isso iria interferir diretamente no cuidado do paciente... É que não depende só de ti, é uma equipe como um todo então a gente tem que aprender a trabalhar em grupo, em equipe, mas tu tendo autonomia acho que facilita bastante várias coisas assim que tu pode fazer, principalmente com relação a agilizar um atendimento, o cuidado, a questão da humanização, que a gente observa também que às vezes todo mundo peca um pouco pela correria do dia a dia. E2

A autonomia interfere diretamente, assim o enfermeiro tem que saber fazer para depois, poder colocar em prática e cobrar. Daí fica difícil, assim quando o enfermeiro não tem conhecimento adequado e ele não sabe fazer e não sabe nem cobrar resultados. E3

Sim, interfere, porque algumas coisas tu não vai deixar de fazer porque tu não tem autonomia, e às vezes tu não tem a pessoa que tu precisa ali, tipo às vezes tu depende de alguém e tu não tem essa autonomia pra fazer aquilo. Acho que prejudica sim. E9

O saber agir significa ir além do prescrito, estando relacionado a uma ação competente, já o saber fazer é entendido como habilidade. Os saberes como instrumentos indispensáveis à prática do fazer e do agir de forma eficiente e eficaz correlacionam-se com a técnica. Assim, podemos afirmar que existe uma correlação entre o ser humano e o seu fazer, em que a técnica se torna ferramenta e oferece possibilidades de ampliação das habilidades humanas, o que implica mudanças concretas sobre o mundo objetivo⁽¹²⁾.

Existem empecilhos que subjugam a liberdade do enfermeiro e, para superá-los, é necessário avançar nas relações entre os profissionais das diferentes categorias, assim como procurar evitar a sobreposição de um segmento profissional sobre aos demais e, também colaborar uns com os outros, no sentido de atuar em equipe, cujo compromisso final esteja vinculado à qualificação do cuidado.

Eu acho que tem que ter um respaldo para a enfermagem e tal, mas eu acredito que por protocolo e alguma coisa (...). Eu acho então que não interferia, depende muito do profissional a que tu vai dar autonomia pra ele daí pode interferir, mas se tu

tem treinamento, tem qualificação, a empresa que tu trabalha te propicia isso eu acho que não tem porquê (...). E9

A autonomia está relacionada a muitos fatores, mas quando um profissional não é devidamente valorizado, vai haver desentendimento e o desinteresse à qualificação, ficando restrito ao básico e, assim, limitando seu poder de atuação. E3

Se tu tens autonomia, tu és um bom profissional. Interfere com certeza, se tu não tens autonomia, tu não faz certas coisas, entende? Sempre tem que ter alguém te dizendo o que tem que fazer... e tem duas coisas, uma coisa é te darem autonomia e tu não saber aproveitar, outra coisa é tu ter autonomia e tu conquistar o teu espaço através da autonomia e tu só vai se fazer visualizar isso através de conhecimento, autonomia e liderança. E5

A estruturação e a organização dos serviços e, principalmente, do processo de trabalho, é um dos principais elementos constituintes que podem interferir na autonomia dos sujeitos. A utilização e a implementação de protocolos são vistos como uma ferramenta que dá segurança ao enfermeiro e autonomia a suas ações. A

qualificação e o treinamento são entendidos como maneiras de manter o profissional atualizado e melhor preparado para desempenhar suas atividades, sendo que esses aperfeiçoamentos devem ser estimulados pela instituição de serviço.

A gestão do cuidado de enfermagem constitui-se em um dos pré-requisitos para que se tenha um cuidado qualificado. O processo de trabalho dos enfermeiros congrega intrinsecamente e extrinsecamente ações de gestão, de atenção e de educação. No espaço de trabalho da enfermagem, a atuação transcende a assistência. A gestão em enfermagem compreende a administração de pessoas, a estruturação e a organização do trabalho com vistas à obtenção das condições adequadas para a efetivação do cuidado. A educação, conjuntamente com a gestão, compõe uma tríade em relação ao cuidado, ou seja, melhores resultados poderão ser obtidos com a conjugação de gestão, educação e cuidado⁽¹⁶⁾.

A gestão do cuidado exige, dos enfermeiros, conhecimentos, habilidades e atitudes, que são atributos geradores de competências pertinentes à execução de seus afazeres. Na

organização do serviço de enfermagem, seja na atenção primária, secundária ou terciária, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui-se em um dos mais importantes estratégias de obtenção de autonomia, razão pela qual através da SAE se possibilita o agir e se qualifica a tomada de decisão com bases técnicas e científicas de responsabilidades profissionais, relações interpessoais, para a qual adsorverá a valoração social do trabalho da enfermagem⁽¹⁴⁾.

O processo de trabalho do enfermeiro está preponderantemente vinculado a assistência e à gestão. O investimento em melhorar a gestão dos serviços e aperfeiçoar o processo de trabalho é uma das formas de valorizar e priorizar o cuidado. Assim, cabe aos enfermeiros apropriarem-se de conhecimentos que lhes permitam inserirem-se no processo de planejamento e gestão e na tomada de decisão.

Existem fatores que podem facilitar ou limitar o alcance da autonomia. O conhecimento de sua área de atuação, a organização e estruturação dos serviços, o agir ético e, sobretudo, o comprometimento e a responsabilidade

são fatores que facilitam a obtenção da autonomia.

Na gestão dos sistemas de saúde precisa-se considerar o diagnóstico de necessidades, tais como: estruturar-se para o atendimento das necessidades de saúde, implementar o trabalho articulado com as decisões multiprofissionais, avaliar sistematicamente os programas de saúde e, de maneira especial, reconhecer os direitos dos cidadãos na sua plenitude e, ainda, assumir na sua plenitude o compromisso ético e social com a saúde da população⁽¹⁸⁾.

Na obtenção da autonomia, o enfermeiro precisa superar situações tais como: posições hierárquicas, as disputas em torno das competências nos diferentes nichos profissionais, com vistas a estabelecer relações de interação e construção de competências técnicas e, políticas, de modo que favoreçam a atividade coletiva, mas também preservem a singularidade profissional. As limitações são atinentes à escassa atuação política do enfermeiro, pois a predileção na atuação da enfermagem centra-se no cuidado e na gestão e preponderante ações centradas em conhecimentos técnicos⁽¹⁷⁾.

Evidencia-se, no cenário do estudo, que existem sérios problemas que restringem a obtenção de mais autonomia no trabalho, e essa restrição é multifatorial, envolvendo a estruturação e a organização dos serviços que implicam, ou são resultantes da sobrecarga no trabalho, a qual implica em cuidados desvinculados dos preceitos de humanização.

Existem entraves que subjugam a autonomia do enfermeiro, entretanto, a obtenção da autonomia está em superar as limitações e em articular e aperfeiçoar as relações entre os diferentes profissionais, de modo a evitar a sobreposição de uma categoria sobre a outra e, intrínseca e extrinsecamente, propiciando à implementação do cuidado⁽⁶⁾.

O movimento em prol de maior autonomia na enfermagem, embora sua importância, ainda é tênue. A busca por mais autonomia no processo de trabalho da enfermagem precisa ser reconhecida como uma estratégia de gestão em busca da ampliação dos cuidados e da acessibilidade aos usuários.

Atualmente, os diferentes cenários na área assistencial experimentam um aumento incessante de novas tecnologias, de globalização, novas políticas de saúde, impondo

novas demandas às instituições de saúde, principalmente no que tange à gestão de custos e, de maneira especial, à qualificação da assistência, os quais requerem o contínuo aprimoramento das ações de enfermagem. A utilização da SAE representa a oferta de cuidados com respaldo científico e segurança, contribuindo para maior credibilidade, competência e visibilidade da enfermagem e, principalmente, maior autonomia e satisfação pessoal⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Diversos são os fatores que implicam a maior ou menor autonomia dos enfermeiros no processo de gestão do cuidado. Um dos principais aspectos está relacionado à interação dos enfermeiros com os usuários dos serviços de saúde. Na atenção em enfermagem, o cuidado é multifacetado e pode ser desdobrado em diversas concepções: a educação em saúde é uma das formas de cuidado, na qual se visam a prevenção de doenças e agravos, assim como o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde de usuários, comunidades e populações. Na atenção básica, esse tipo de cuidado é preponderante para a manutenção da saúde. No cuidado dos sujeitos que usam os serviços hospitalares, a atenção

está primeiramente centrada em ações curativas, logicamente, não se excluindo ações de prevenção e promoção. O cuidado é inerente a diversas profissões, contudo, é na enfermagem que essa ação fundamenta-se e caracteriza um fazer profissional.

Na acepção da pesquisa, procurou-se compreender como se dá a gestão dos enfermeiros no que tange a autonomia para o cuidado. Para tanto, envolveram-se dois segmentos: o serviço de atenção básica e o serviço hospitalar. Nesses, observou-se o comprometimento dos trabalhadores em desenvolver atenção em saúde com base nos preceitos da humanização e da ética. Internamente, na equipe de enfermagem, há uma valoração do trabalho em equipe, do conhecimento e da utilização da educação, como princípio básico para a qualificação da atenção.

Na voz dos sujeitos da pesquisa, os fatores facilitadores para a obtenção da autonomia estão no agir ético, responsável e, sobretudo, manter-se atualizado. A limitação está atrelada à interferência médica, ao engessamento decorrente das normatizações institucionais, ao escasso apoio das chefias, à carência de estímulo ao desenvolvimento profissional e, de

maneira destacada, à sobrecarga de trabalho. Transparece que os enfermeiros atuantes na atenção básica trabalham com mais autonomia, fato que é decorrente das formas de organização do seu processo de trabalho. Os enfermeiros que trabalham na supervisão noturna do serviço hospitalar relataram que conseguem ter mais autonomia para o cuidado, comparativamente aos enfermeiros dos turnos diurnos, segundo eles, o fato se dá em razão da ausência ou da presença diminuta dos médicos. No cenário em que se desenvolveu a pesquisa, as ações de enfermagem estão mais direcionadas à execução da prescrição médica, ficando os cuidados específicos de enfermagem relegados a um plano secundário. A adoção dessa forma de trabalho, portanto, não só limita, mas também tolhe a autonomia dos enfermeiros.

Para transcender a isso, necessita de apossar-se a uma série de fatores: conhecimentos e avocar para si as ações inerentes ao cuidado, assumir responsabilidades frente à equipe multidisciplinar, usuários e familiares no que se refere ao seu ofício. Para se chegar ao cuidado qualificado, que intrinsecamente se constitui de ações rápidas, eficazes, seguras e de acordo

com as necessidades dos sujeitos, necessita-se de serviços devidamente estruturados e organizados, definição quantitativa e qualitativa de pessoal e, ainda, programas educativos voltados ao desenvolvimento integrativo dos trabalhadores, mas, preponderantemente, precisa-se assumir na sua totalidade/integridade o cuidado em enfermagem.

Assumir o cuidado como prerrogativa inerente à função do enfermeiro, implica automaticamente estar-se referindo à utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, necessita-se que os enfermeiros estejam capacitados e imbuídos de seu desenvolvimento e, para tanto, precisam conhecer com mais especificidades as necessidades de cada sujeito, grupos e/ou populações. Em suma, precisa-se conhecer-se da clínica para fundamentar o cuidado de acordo com as necessidades sentidas e evidenciadas pelos usuários. Resumidamente, é através da Sistematização da Assistência de Enfermagem que se estabelece um contato maior do enfermeiro e usuário, promovendo a formação de vínculo e,

consequentemente, a qualificação do cuidado.

A leitura do cenário, dos dados advindos da pesquisa e do embasamento teórico utilizado nesta construção, permite entender que a obtenção da autonomia, necessariamente, passa pela reorganização do processo de trabalho, pela transmutação do desenho tecno-assistencial e pela descentralidade das ações de saúde tendo como base o médico, transcendendo-se para ações holísticas de atenção aos sujeitos. A autonomia, por sua vez, não é outorgada e sim conquistada, contudo, na obtenção desta, torna-se imperioso que o enfermeiro, efetivamente, assuma de fato o cuidado como a principal ação balizadora do seu fazer.

REFERÊNCIAS

1. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. São Paulo: Martins Fontes. 2012
2. Baggio M, Callegaro GD, Erdmann AL. Relações de “não cuidado” de enfermagem em uma emergência: que cuidado é esse? Esc Anna Nery (impr.)2011 jan-mar; 15 (1):116-123.
3. Brusamolin L, Montezeli JH, Peres AM. A utilização das

- competências gerenciais por enfermeiros de um pronto atendimento hospitalar. Rev enferm UFPE on line. 2010 abr./jun.;4(2):808-14.
4. Vargas MA, Ramos FRS. Autonomia na unidade de terapia intensiva: começemos por cuidar de nós. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): 956-63.
 5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN160. Brasília, 1998. <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/109.pdf>
 6. Przenyczka RA, Lenardt MH, Mazza VA, Lacerda MA. O paradoxo da liberdade e da autonomia nas ações do enfermeiro. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 427-31.
 7. Marques GQ, Lima MADS. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. Rev Esc Enferm USP
 8. 2008; 42 (1):41-7.
 9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC-ABRAMO, 2007.
 10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.
 11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: edições 70. 2011.
 12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196/96: dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF). 1996. Out; (4): P. 15-25.
 13. Vale EG, Pagliuca LMF, Quirino RHR. Saberes e Práxis em Enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009. jan-mar; 13 (1): 174-180.
 14. Araújo FP, Ferreira, MA, Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 287-93.
 15. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro
 16. na prática da Sistematização da Assistênciade Enfermagem. Rev Esc Enferm USP
 17. 2011; 45 (4):953-8.

18. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM,
Backes VMS, Schmidt SMS.

Educação permanente

19. em saúde e no trabalho de
enfermagem: perspectiva de
uma práxis transformadora. Rev
Gaúcha Enferm. Porto Alegre
(RS) 2010 set;31(3):557-61.

20. Giordani JN, Bisogno SBC,
Silva LAA. Percepção dos
enfermeiros frente às atividades
gerenciais na assistência ao
usuário. Acta Paul Enferm.
2012; 25(4):511-6.

21. Duarte S. Gestão de sistemas e
serviços de saúde. Gestão e
Saúde. Brasília (DF), 4, mai.
2013. Disponível em:
<<http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/546>>. Acesso em: 01 Ago.
2013.

22. 2008; 42(1):41-7.
www.ee.usp.br/reeusp/

23. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE
– Sistematização da Assistência
de Enfermagem. Rio de Janeiro:
Guanabara - Koogan. 2011.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-08-01
Last received: 2013-08-07
Accepted: 2014-01-30
Publishing: 2014-10-31