



## ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

### Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na sistematização da assistência de enfermagem

Gestión de recursos humanos y su interfaz en la sistematización de la asistencia de enfermería  
Human resources management and its interface in the systematization of nursing care

\*Soares, Mirelle Inácio \*\*Resck, Zélia Marilda Rodrigues \*\*\*Camelo, Sílvia  
Helena Henriques \*\*Terra, Fábio de Souza

\*Enfermeira, Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: [mirelleenfermagem@gmail.com](mailto:mirelleenfermagem@gmail.com) \*\*Enfermeira, Doutor em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG) \*\*\* Enfermeira, Doutora em Ciências, EERP-USP Brasil.

Palavras chave: Enfermeiros; Processos de Enfermagem; Hospitais; Formação de recursos humanos; Assistência ao paciente

Palabras clave: Enfermeros; Procesos de Enfermería; Hospitales; Formación de Recursos humanos; Atención al Paciente

Keywords: Nurses; Nursing Process; Hospitals; Staff Development; Patient Care..

### RESUMO

Este estudo teve como **objetivo** analisar de acordo com a perspectiva de enfermeiros, fatores limitantes ou dificultadores para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem relacionados ao gerenciamento de recursos humanos nas instituições hospitalares em que atuam.

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no referencial da Hermenêutica-Dialética. A amostra constituiu-se de 32 enfermeiros de três Hospitais de um município do Sul de Minas Gerais. Utilizou-se o Grupo Focal com a questão norteadora: "O gerenciamento de recursos humanos na enfermagem acarreta dificuldades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem?". Após as entrevistas, as falas foram transcritas na íntegra. A análise de conteúdo possibilitou extrair a categoria Gerenciamento de recursos humanos e as dificuldades para a sistematização da assistência de enfermagem no cotidiano de trabalho do enfermeiro.

Os **resultados** mostraram pontos dificultadores, tais como: número reduzido de funcionários, absenteísmo, rotatividade e falta de compromisso com a profissão, onde estabelecer um correspondente dimensionamento do quadro de enfermagem é imprescindível para se garantir uma assistência de excelência à clientela. No entanto, para o sucesso da operacionalização da

sistematização da assistência de enfermagem é necessário considerar o número do pessoal de enfermagem, a complexidade de assistência requerida pelos pacientes e ainda vencer a resistência por parte de alguns enfermeiros que ainda não compreendem a sistematização da assistência de enfermagem como respaldo legal da profissão.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como **objetivo** analizar de acuerdo a la perspectiva de las enfermeras, los factores o dificultades que limitan la aplicación de sistematización de la asistencia de enfermería relacionados con la gestión de recursos humanos en los hospitales donde trabajan.

Se trata de un estudio cualitativo, basado en el marco de la hermenéutica-dialéctica. La muestra estuvo conformada por 32 enfermeras de tres hospitales en una ciudad en el sur de Minas Gerais. Se utilizó el grupo focal con la pregunta guía: "¿La gestión de los recursos humanos en enfermería conlleva dificultades en la implementación de la sistematización de la atención de enfermería?". Después de las entrevistas, los discursos fueron transcritos totalmente. El análisis de contenido permitió extraer la gestión de categorías de los recursos humanos y las dificultades para la sistematización de la asistencia de enfermería en el trabajo diario de enfermería.

Los **resultados** mostraron que puntos de dificultad tales como: reducción del número de empleados, el absentismo, la rotación y la falta de compromiso con la profesión, donde establecer un dimensionado correspondiente del marco de enfermería es esencial para asegurar la excelencia de la asistencia al cliente. Sin embargo, para la puesta en marcha con éxito de la sistematización de la asistencia de enfermería es necesario tener en cuenta el número de personal de enfermería, la asistencia de la complejidad requerida por los pacientes e incluso superar la resistencia de algunas enfermeras que todavía no entienden la sistematización de la asistencia de enfermería como un respaldo legal de la profesión.

## ABSTRACT

This study **aimed** to analyze according to the perspective of nurses, limiting factors or difficulties to the implementation of systematization of nursing care related to human resources management in the hospital institutions where they work.

This is a qualitative study, based on the reference of Hermeneutics-Dialectics. The sample consisted of 32 nurses from three Hospitals in a city in southern Minas Gerais. The Focus Group was used, with the following guiding question: "Does the management of human resources in nursing brings on difficulties in implementing the systematization of nursing care?" After the interviews, the speeches were fully transcribed. The content analysis enabled to extract the category Management of human resources and the difficulties for the systematization of nursing care in nursing daily work.

The **results** showed hindering points, such as: reduced number of employees, absenteeism, turnover and lack of commitment to the profession, where establishing a corresponding dimensioning of the nursing framework is essential to ensure the excellence of customer assistance. However, for the successful operationalization of the systematization of nursing care is necessary to consider the number of nursing staff, the complexity of assistance required by patients, and also overcome resistance by some nurses who do not yet understand the systematization of nursing care as a legal profession support.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, o maior desafio apontado no contexto do setor saúde é o processo de reorganização das instituições hospitalares no que tange a assegurar uma distribuição e utilização dos recursos humanos, financeiros e materiais que contemplem a eficácia, a eficiência e a economicidade do sistema de saúde<sup>(1)</sup>.

O desenvolvimento e as mudanças importantes nos ambientes ocupacionais relacionados com a inovação tecnológica e com as alterações na organização do trabalho fazem emergir as novas lógicas empresariais em que se procura valorizar o

fator humano nas organizações em associação com o desenvolvimento tecnológico. Nesse contexto, a Enfermagem é vista como uma profissão focalizada em interações em que cada ser humano, por vivenciar um projeto de saúde, se torna singular, único e indivisível num momento ímpar de cuidado<sup>(2)</sup>.

Observa-se que há uma carência de compromisso das organizações de saúde com o desenvolvimento do seu capital humano, em que a precarização do trabalho e das condições de atendimento nas instituições hospitalares contribuem para o elevado índice de incertezas no cotidiano da prática de Enfermagem, tais como: a alta rotatividade de trabalhadores; o elevado absenteísmo; os equipamentos permanentes em número insuficiente; a falta de material de consumo necessário para o cuidado, dentre outros; o que exige urgentes adequações no modelo de gestão dessas instituições<sup>(3)</sup>.

No processo de trabalho da enfermagem, em especial no âmbito hospitalar, os enfermeiros têm assumido os cuidados com os pacientes mais graves, além das atividades de organização e de coordenação dos serviços, desenvolvendo, de forma participada, as atividades gerenciais e assistenciais<sup>(4)</sup>.

O enfermeiro em âmbito hospitalar desenvolve inúmeras tarefas com alto grau de exigências e responsabilidades as quais dependendo da forma como estão organizadas e do seu conhecimento acerca das ferramentas gerenciais para auxiliá-lo, podem facilitar ou prejudicar a qualidade da assistência prestada.

Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento da gerência em enfermagem que pode facilitar o processo de trabalho, uma vez que o enfermeiro, enquanto gerente da equipe e da unidade deve utilizar de ferramentas ou estratégias que possibilitem responder os objetivos profissionais e da instituição e a SAE tem respondido a essa exigência. Todavia, é preciso que toda equipe de enfermagem esteja envolvida neste processo. O uso de ferramentas como a SAE deve ter aderência de toda equipe envolvida, e assim trazer contribuições para a assistência.

Assim, este estudo apresenta os seguintes questionamentos: Quais os desafios e/ou limitações que perpassam o cotidiano de trabalho do enfermeiro, enquanto gerente da equipe, na implementação da SAE? Estratégias ou ferramentas no gerenciamento dos recursos humanos podem auxiliar o enfermeiro na implementação da SAE?

Justifica-se a realização do presente estudo com o intuito de contribuir para a reflexão dos profissionais enfermeiros e gestores hospitalares sobre a necessidade de profissionais aptos para a função, que tenham autonomia e busquem seu espaço ao utilizarem variadas ferramentas gerenciais, na tentativa de romper a dicotomia entre o que é preconizado e o que é realizado no cotidiano da enfermagem, colaborando para o planejamento e organização da prática gerencial e assistencial.

Diante disso, o objetivo desta investigação foi analisar de acordo com a perspectiva de enfermeiros, fatores limitantes ou dificultadores para a implementação da SAE relacionados ao gerenciamento de recursos humanos nas instituições hospitalares em que atuam.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento exploratório, de abordagem qualitativa, ancorado no referencial teórico-metodológico da Hermenêutica-Dialética, considerado um método de pesquisa de natureza empírica, onde revela uma crença no processo de movimento que existe permanentemente na sociedade, bem como na edificação histórica e na capacidade de transformação e de superação das contradições por meio da práxis<sup>(5)</sup>.

O campo de desenvolvimento desta investigação foi o cenário de atuação do enfermeiro, constando-se de três Hospitais de um município do Sul de Minas Gerais, sendo dois públicos, dentre esses um de ensino e um privado. Foram convidados a participar da pesquisa 85 enfermeiros das referidas instituições, sendo os convites efetuados mediante carta convite, via telefônica e eletrônica.

Diante dessa oportunidade, foram apresentados os objetivos da pesquisa, a relevância da adesão dos mesmos a realização dessa investigação, a garantia do anonimato, buscando amenizar a preocupação de qualquer exposição futura. É importante ressaltar que o retorno desses participantes foi parcial, comparecendo nos dias e horas agendados, por consonância dos convidados, apenas os que aceitaram a participar desta pesquisa.

Para a coleta do material empírico elegeu-se a técnica de grupo focal utilizando-se gravadores digitais para o registro dos discursos dos participantes com a seguinte questão norteadora: "O gerenciamento de recursos humanos na enfermagem acarreta dificuldades na implementação da SAE?". No desenvolvimento dos trabalhos em conjunto aos grupos focais, fizeram parte da amostra 32 enfermeiros dos 85 convidados, uma vez que de acordo com o Dimensionamento dos Enfermeiros de cada hospital, foram realizados seis encontros, onde ocorreu um grupo focal com quatro enfermeiros no hospital privado no mês de dezembro de 2012, dois grupos focais no hospital público no mês de janeiro de 2013, sendo que os dois grupos realizados, ambos foram constituídos por sete enfermeiros e três grupos focais no hospital público de ensino em fevereiro de 2013, sendo que o primeiro grupo foi constituído por cinco enfermeiros, o segundo por quatro enfermeiros e o terceiro por cinco enfermeiros.

Vale ressaltar que cada grupo focal foi realizado na própria instituição hospitalar requerida, onde os grupos foram realizados consecutivamente e os mesmos foram organizados de acordo com os períodos de trabalho, ou seja, plantão da manhã, tarde e noite, bem como a disponibilidade de cada enfermeiro para participar dos grupos focais.

É notório enfatizar que os participantes pertencentes a cada grupo focal foram identificados pela letra E de enfermeiro, e receberam uma numeração em algarismo arábico sequencial, garantindo-se, assim, o anonimato das falas. Desse modo, foram referenciados de E1 a E32.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Parecer nº 139.518 em 05/11/2012, CAAE 08899312.8.0000.5142. Os enfermeiros assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12<sup>(6)</sup>.

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo<sup>(7)</sup>, constituindo-se de três fases básicas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise é considerada a fase organizativa do estudo, com o primeiro passo em organizar os dados coletados nos grupos focais, realizados com os participantes do estudo, precedendo à transcrição dos gravadores digitais, respeitando os discursos na íntegra.

A fase nomeada exploração do material é a análise propriamente dita, tratando-se de um momento amplo do estudo, uma vez que o mesmo requer um movimento de ir e vir dos discursos no intuito de explorar com profundidade o material disponível.

A fase denominada tratamento dos resultados consente ao pesquisador propor inferências e realizar posteriores interpretações prenunciadas no quadro teórico, vislumbrando novas frentes, servindo de base para uma outra análise, aludida pela leitura do material para novas dimensões teóricas, realizada pelo método da Hermenêutica-Dialética.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor enfatizar o entendimento da categoria empírica do estudo, fez-se a caracterização dos participantes, ressaltando que todos os enfermeiros são responsáveis por unidades de setores de pequena, média e grande complexidade. Dentre esses, predominou o sexo feminino, com faixa etária entre 20 a 40 anos. Destarte, os dados mostraram profissionais com algum tipo de Pós-Graduação *Lato Sensu* e somente uma enfermeira possuía Pós-Graduação *Stricto Sensu*. O tempo de serviço variou desde um ano até 25 anos de profissão, 10 desses enfermeiros foram graduados por instituições públicas e 22 por instituições privadas.

Em relação aos 32 enfermeiros participantes do estudo, 10 foram técnicos de enfermagem antes de concluírem a Graduação em Enfermagem; duas enfermeiras possuem mais de 20 anos de formadas; sete mais de 10 anos de formadas e, o restante 23 entre um a 10 anos de formados. Assim, dos dados qualitativos surgiu uma única grande categoria “Gerenciamento de recursos humanos e as dificuldades para a SAE no cotidiano de trabalho do enfermeiro”.

Gerenciamento de recursos humanos e as dificuldades para a SAE no cotidiano de trabalho do enfermeiro

A responsabilidade dos gestores de serviços de enfermagem em assegurar a qualidade assistencial aos clientes e as condições de trabalho aos profissionais de sua equipe têm sido inibidas tanto pela deficiência numérica dos funcionários quanto pela composição deficitária da equipe de enfermagem. Assim, essa dificuldade, compartilhada pela classe de enfermeiros do mundo todo, impulsiona o empreendimento de esforços no sentido de desenvolver e apoiar medidas que auxiliem os administradores das instituições de saúde, os órgãos governamentais e a própria sociedade a compreenderem o significado que envolve o quadro de profissionais de enfermagem<sup>(8)</sup>.

Neste estudo, apreende-se pelo depoimento do enfermeiro E1 que ele consegue perceber a necessidade de a administração do hospital priorizar a gestão do pessoal de enfermagem e de reconhecer o papel e a importância do enfermeiro na liderança da equipe:

*Por contrapartida, eu vejo que nós temos um problema de recursos humanos, porque às vezes, eles não reconhecem a real necessidade de você pedir um funcionário a mais [...] às vezes, porque você vai ter um enfermeiro a noite inteira [...] acham que o enfermeiro não vai fazer nada, porque quem medica é o técnico, quem troca é o técnico, quem muda de posição é o técnico, mas quem planeja, quem dá o suporte? (E1)*

No cenário do setor saúde, é possível identificar uma histórica negligência e mesmo uma ausência de políticas para recursos humanos (PRH), podendo ocorrer em razão de abordagens macroeconômicas que focalizam aspectos quantitativos da força de trabalho do setor saúde, em detrimento de uma abordagem contemporânea em nível micro, que se concentra na motivação, no desempenho e na não valorização do papel do profissional mais do que com metas políticas e operacionais do sistema de saúde<sup>(9)</sup>.

Nesse sentido, a qualidade da assistência de enfermagem pressupõe a adequação quantitativa e qualitativa dos membros da equipe de enfermagem, o investimento em sua capacitação, bem como o oferecimento de condições de trabalho que possibilitem o exercício apropriado de suas funções e o atendimento das necessidades e das expectativas dos clientes<sup>(10)</sup>.

O questionamento se as instituições de saúde estão preparadas e interessadas em aumentar seu quadro de enfermeiros em quantidade suficiente que garanta a implantação efetiva da SAE<sup>(11)</sup>, ficou evidenciado na fala do enfermeiro E26:

*[...] a nossa vontade de querer melhorar a assistência é muito grande [...] só que é aos pouquinhos, às vezes, acontece [...] dependendo do plantão, não tem funcionário, às vezes, o enfermeiro não fica só em um setor, fica em mais setores, acaba que [...] a maioria das vezes o enfermeiro acaba pondo a mão na massa e fazendo mesmo o trabalho do técnico [...]* (E26)

O dimensionamento do pessoal de enfermagem deve ser estimado mediante o uso de instrumentos, considerando as diversas atividades desenvolvidas e auxiliando na real quantificação da carga de trabalho da enfermagem e na determinação do número de trabalhadores para compor a equipe<sup>(12)</sup>, é o que foi referenciado pelo enfermeiro E14:

*[...] aqui é feito errado, se a gente for fazer aquela conta, aquela tabela que a gente aprendeu, não chega nem na metade.*

Dessa forma, é imprescindível a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, conforme a referida Resolução<sup>(13)</sup>. Considerando as seguintes proporções: cuidados mínimos e intermediários: 33% a 37% de enfermeiros (mínimo de seis) e 73% de técnicos e auxiliares de enfermagem; cuidados semi-intensivos: 42% a 46% de enfermeiros e os demais, técnicos e auxiliares de enfermagem; cuidados intensivos: 52% a 56% de enfermeiros e os demais, técnicos de enfermagem<sup>(8)</sup>. O que foi desvelado no depoimento de E15:

*[...] ainda não sei em ala, eu não sei se existe uma proporção de funcionário para leito. CTI tem, Diálise tem, Oncologia não sei, mas assim, eu não sei se existe isso em ala, a gente sabe que ainda é difícil [...]* (E15)

A partir desses apontamentos, o número reduzido de profissionais de enfermagem, a fragmentação, a falta de tempo, o desinteresse, o deficiente envolvimento dos profissionais de enfermagem e o vínculo com as instituições de saúde também são fatores limitantes na operacionalização da SAE<sup>(14)</sup>.

*O que acontece também, às vezes, é quando o número do colaborador também não é suficiente, aí o enfermeiro acaba fazendo a função do colaborador e ele não consegue de jeito nenhum fazer uma sistematização, porque ele tem que fazer a atividade do outro para ajudar [...] (E14)*

A implantação da SAE pressupõe mais do que vontade e dedicação dos enfermeiros, mas o apoio institucional que possibilite a reorganização do serviço, a alocação de recursos humanos e materiais, priorizando-se, assim, a assistência<sup>(15)</sup>.

A falta de interesse dos gestores, das chefias e das instituições com organização burocrática, não espera outro cuidado a não ser o estabelecido pela classe médica, para maximizar recursos e diminuir custos. E, se a proposta de implantação da SAE não estiver de acordo com a missão, com a cultura, com a filosofia e com os objetivos da instituição, isso pode não só impedir sua implementação como resultar em fracasso<sup>(16)</sup>. Esta é uma realidade desvelada no cenário empírico deste estudo, conforme os depoimentos dos enfermeiros:

*[...] essa parte de recursos humanos eu ainda sinto que as instituições particulares são mais resistentes, aumentar o número de quadros [...] deixar a gente mais servido na parte assistencial [...] (E1)*

*[...] para a gente estar fazendo a nossa função que eu acho que todo mundo adoraria, porque a sistematização melhoraria muito a qualidade da assistência, a gente teria que ter isso, teria que ter funcionários para estar realizando as suas atividades para que a gente pudesse fazer a nossa [...] nós ainda estamos caminhando, mas lento, em número de pessoas, de funcionários. (E15)*

*[...] eu acho que o primeiro passo dessa sistematização é o recursos humanos [...] (E16)*

*[...] a gente reconhece a importância, sabe da importância, sabe que facilita o nosso trabalho, que organiza, mas é por filosofia institucional, por questões de número, de dimensionamento de funcionários [...] (E23)*

A sobrecarga de trabalho, o quadro insuficiente de pessoal e os fatores inerentes ao gerenciamento da instituição, refletem comumente na forma de agir dos enfermeiros, adotando estas ações mecanizadas, repetitivas e restritamente burocráticas, pouco se atentando à característica individual de cada paciente<sup>(17)</sup>.

*[...] tem plantão que você fez tanta coisa, que você foi ali, aqui, fez isso, fez aquilo, fez papel de tanta gente, que chega no final você senta, você fala, gente parece que eu não fiz nada. (E24)*

*Eu acho que aqui não tem assim uma divisão de função muito bem declarada, a gente é muito um pouco de cada coisa que no fim não é nada, a verdade é essa, quando se delega muito, não se faz nada [...] (E27)*

A busca constante pelo processo de gestão de pessoas na enfermagem faz parte do serviço de saúde que visa cada vez mais à satisfação de seus funcionários, para que, motivados, executem suas tarefas com eficiência e eficácia. Contudo, a prática da enfermagem versa hoje sobre muitas insatisfações apresentadas pelos enfermeiros relacionadas à falta de colaboradores e à sobrecarga de trabalho para um melhor desempenho no que tange à SAE enquanto líder da equipe<sup>(18)</sup>. Essa realidade está evidenciada na fala do enfermeiro E19:

*[...] eu falo assim que é humano cuidando de humano, olha a carga horária por igual, a questão de salário, a questão de dois empregos, três, é um dos principais fluxos, então é um conjunto ali, são seres humanos cada um em um grau evolutivo diferente, com a capacidade diferente [...]* (E19)

A precarização do trabalho nas instituições públicas de saúde tem sido também uma constante frente à crescente demanda de atendimentos paralelamente à insuficiência de recursos financeiros disponibilizados à saúde<sup>(19)</sup>. Nesse contexto de precarização, cita-se a falta de tempo nos serviços de enfermagem, que funcionam geralmente com um contingente aquém das necessidades para atender a uma demanda crescente de pacientes. No entanto, para que a enfermeiro possa cumprir o seu papel, é necessária, primeiramente, uma readequação no número de profissionais disponíveis<sup>(15)</sup>, conforme evidenciado nas seguintes falas:

*O tempo é escasso, quando a gente acha que não, mas mesmo no turno que trabalhe 12 horas não dá nem tempo dele fazer uma sistematização para cada paciente, é impossível, se fosse um setor, daria.* (E15)

*Quando você está em um setor só, fica bem mais fácil de trabalhar [...] quando você tem condição de trabalho, assim, menos pacientes, você executa o trabalho bem melhor.* (E16)

*[...] tem dia que eu não consigo avaliar, prescrevo, mas não consigo avaliar o resultado [...] como que faz a sistematização [...] não tem ferista, não tem nada [...] como se faz a sistematização [...]* (E27)

Vale ressaltar que uma equipe sobrecarregada, mesmo motivada, vai gerar uma queda de produção, de qualidade e de implicações negativas para a instituição, assim como colocar em questão o descontentamento do cliente que será atendido por um profissional insatisfeito e cansado<sup>(20)</sup>.

Agrega-se a essa análise que os benefícios advindos do redimensionamento da equipe não se limitam apenas à esfera do paciente, como também abrangem a dimensão profissional por meio do resgate dos valores humanísticos da assistência de enfermagem e da institucional. Diante disso, hospitais que visam à excelência de seus serviços têm melhor credibilidade em sua imagem junto à coletividade e maior competitividade na área de saúde<sup>(21)</sup>.

É importante ressaltar que o aumento do contingente de pessoal de enfermagem por si só não vai garantir melhoria na produtividade e na excelência na qualidade da assistência. Esse aumento deve ser precedido de revisão sistemática do processo de trabalho, eliminando atividades que agregam pouco valor, sendo desnecessárias ou mesmo redundantes ao paciente e que demandam tempo da equipe. Dessa forma,

deve haver compromisso firme do enfermeiro na análise do fluxo e práticas de trabalho e na reformulação desse processo, quando necessário<sup>(21)</sup>.

Observa-se que a carga de trabalho excessiva é um dos pontos estressantes mais citados pelos participantes do estudo para a não concretização da SAE. Somando-se a esses apontamentos, incluir uma consultoria de Recursos Humanos dentro de um hospital é uma ferramenta imperiosa e muito eficaz, uma vez que a gestão de pessoas não é apenas controlar os processos de remuneração salarial, de benefícios, de normas trabalhistas ou de números de pessoas que trabalham dentro da instituição, mas, sim, analisar o ambiente organizacional e comportamental de seus funcionários e gestores. Contudo, para uma ótima gestão organizacional, tem que se considerar a satisfação dos mesmos, pois é com eles que se obtêm um reconhecimento<sup>(20)</sup>.

Dessa forma, a pouca participação em cursos específicos de enfermagem pode aludir que o tempo que esses profissionais possuem é pouco para se dedicar a outras atividades como cursos para capacitação e para qualificação, decorrendo provavelmente do cansaço físico, do estresse, da disponibilidade de tempo e da falta de estímulo para o crescimento profissional dentro da área em que atua<sup>(18)</sup>.

É essencial a qualificação de profissionais de enfermagem em nível técnico especializado, na dimensão ético-política, comunicacional e de inter-relações, para que possam estar integrados e interligados no trabalho, como sujeitos participativos e autônomos, buscando o envolvimento e o comprometimento dos recursos humanos, tendo como objetivo a melhoria da qualidade da assistência ao cliente<sup>(22)</sup>.

A enfermagem tem a responsabilidade de prover cuidados aos pacientes e, para tanto, necessita dispor de recursos humanos qualificados e em quantidade que lhe possibilite responder às expectativas institucionais. Assim, os serviços de enfermagem sofrem impacto das políticas de ajuste impostas, independentemente de suas finalidades, determinando consequências positivas ou negativas ao setor<sup>(1)</sup>.

Entre as alternativas para viabilizar a realização da implantação da SAE, existem algumas premissas a cumprir, tais como: aumentar o número de trabalhadores na enfermagem, reorganizar o serviço da enfermagem e utilizar a academia como parte integrante e coparticipante do processo de elaboração da concretização da SAE<sup>(15)</sup>.

Em relação ao preparo do enfermeiro, enquanto líder da equipe, são consideradas na literatura características positivas em um líder como a credibilidade, a comunicação, o conhecimento, o bom relacionamento, o envolvimento e a segurança. Portanto, estabelecer um correspondente dimensionamento do quadro de enfermagem é imprescindível para se garantir uma assistência de excelência à clientela<sup>(23)</sup>.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, o fluxo dos depoimentos apreendidos peregrinou para vislumbrar os cenários do cotidiano do enfermeiro em que ainda ocorre uma fragmentação no seu processo de trabalho, no qual este profissional, por tantos motivos, não concretiza a SAE de forma sistematizada e individualizada.

Sabe-se que a gestão de pessoas é um dos pontos culminantes dentro das instituições hospitalares, trazendo insucesso para a excelência da qualidade da

assistência. Nos três cenários empíricos investigados, observou-se uma forte influência da falta de capital humano acarretando a sobrecarga de trabalho, o que leva os enfermeiros a não implementar a SAE.

Contudo, os enfermeiros participantes ressaltam que não conseguem separar suas atividades, uma vez que, ora executam cargos gerenciais, ora executam cargos assistenciais, gerando, assim, altos índices de absenteísmo, de rotatividade e de descompromisso com a profissão.

Somando-se a isso, diante dos depoimentos dos enfermeiros, a questão de recursos humanos é a que predominou, prejudicando a estrutura organizacional, bem como a implantação e a implementação da SAE, pois, se a organização não investir em seu capital humano, a mesma nunca irá alcançar seu principal objetivo que é a Acreditação Hospitalar, de modo que, se não houver investimento do pessoal da enfermagem, não se solidifica um cuidado humanizado.

É preciso destacar que, embora a SAE para muitos profissionais se trate de um assunto sem muita importância e significância, quando é necessário colocá-la em prática, surgem várias barreiras. Por esse motivo e por dezenas de outros, muito ainda tem que ser cogitado para que os enfermeiros realmente cheguem a um consenso sobre a transformação da práxis trabalhadora no contexto da SAE. Para isso, é preciso que as instituições hospitalares proponham mudanças no dimensionamento pessoal e estratégias que possam melhorar a educação permanente, conseqüentemente, o desempenho dos enfermeiros em relação a SAE.

Desse modo, o sucesso da operacionalização da SAE se dá por meio de um desenvolvimento mútuo, em que as pessoas são valorizadas pela organização na medida em que contribuem efetivamente para o seu desenvolvimento, assim como as organizações são valorizadas pelas pessoas na medida em que lhes oferecem condições concretas para o seu crescimento.

Por fim, cabe destacar que a SAE deve ser adequada de acordo com a realidade de cada instituição, sendo necessário considerar o número do pessoal de enfermagem, a complexidade de assistência requerida pelos pacientes e ainda vencer a resistência por parte de alguns enfermeiros que ainda não compreendem a SAE como respaldo legal da profissão, uma vez que esse instrumento veio para somar e avigorar a autonomia do profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Camelo SHH. Políticas de recursos humanos: sistema único de saúde, bases legais e implicações para a enfermagem. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2009 [acesso em: 05 nov 2014]; 17(4): 589-94. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a23.pdf>.
2. Serrano MTP, Costa ASMC, Costa NMVN. Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). Revista de Enfermagem Referência. 2011; 3(3): 15-23.
3. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2007 [acesso em: 05 nov 2014]; 1(1): 95-9. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/17-8781-1-/pdf\\_172](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/17-8781-1-/pdf_172).

4. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012; 20(1): 09 telas.
5. Silva KL, Sena RR. O processo de mudança na educação de enfermagem nos cenários uni: potencialidades e desafios. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2003 [acesso em: 05 nov 2014]; 56(4): 412-16. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000400022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000400022&script=sci_arttext).
6. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 13 jun. 2013 [acesso em: 05 nov 2014]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
8. Soares AVN, Rogenski KE, Fugulin FMT, Lima AFC, Sancinetti TR, Gaidzinski RR. Tempo de assistência de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Mundo saúde*. [Internet]. 2011 [acesso em: 05 nov 2014]; 35(3): 344-49. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/tempo\\_assistencia\\_enfermagem\\_indicador\\_gest\\_ao\\_pessoas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/tempo_assistencia_enfermagem_indicador_gest_ao_pessoas.pdf).
9. Pierantoni CR, Varella TC, França, T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: Ministério da Saúde (Br). Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. *Cad. RH saúde*. 2006; 3(1): 27-38.
10. Gaidzinski RR, Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Coordenadora geral: Maria Madalena Januário Leite, organizadora. Programa de atualização em Enfermagem: Saúde do adulto (PROENF) – Ciclo 3 – Módulo 3. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2008. p. 65-96.
11. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2006 [acesso em: 05 nov 2014]; 59(5): 675-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>.
12. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva para adultos. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em: 05 nov 2014]; 23(3): 379-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a11>.
13. Resolução Nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. [acesso em: 05 nov 2014]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>.
14. Gomes LA, Brito DS. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI*. [Internet]. 2012 [acesso em: 05 nov 2014]; 5(3): 64-70. Disponível em: [http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/rev/rev5\\_v5n3.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/rev/rev5_v5n3.pdf).
15. Pimpão FD, Lunardi Filho, WD, Vagheti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2010 [acesso em: 05 nov 2014]; 18(3): 405-10. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>.
16. Cianciarullo TI, Gualda D, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. In: Cianciarullo TI. A avaliação do sistema de assistência de enfermagem como base do desenvolvimento do conhecimento na enfermagem. São Paulo: Ícone; 2008. cap.16, p. 293-302.

17. Felix NN, Rodrigues CDS, Oliveira VDC. Desafios encontrados na realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em unidade de pronto-atendimento. Arq. ciênc. Saúde. 2009; 16(4): 155-60.
18. Moreira CMA, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Alves LL, Bezerra MGA, Tavares PGCC. Gestão e ambiente de trabalho na visão da equipe de enfermagem de uma maternidade, Fortaleza- Ceará, Brasil. Rev. Enfermería Global. [Internet]. 2011 [acesso em: 05 nov 2014]; (21): 1-15. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/115861/109841>
19. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2009 [acesso em: 05 nov 2014]; 17: 356-61. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a10.pdf>.
20. Oliveira SAO, Paiva RFR. Possibilidade de diminuir o turnover da equipe de enfermagem nos serviços hospitalares. Revista Gestão & Saúde. [Internet]. 2011 [acesso em: 05 nov 2014]; 2(1): 60-73. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%204%20Artigo%205.pdf>.
21. Cucolo DF, Perroca MG. Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. Rev Lat Am Enfermagem. 2010; 18(2): 09 telas.
22. Fiorentin KB. A gerência de enfermagem e seus desafios de gestão. [monografia]. Novo Hamburgo: Faculdade de Enfermagem Centro Universitário Feevale; 2008.
23. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. Acta paul. Enferm. [Internet]. 2009 [acesso em: 05 nov 2014]; 22(6): 11-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/02.pdf>.

Recebido: 11 de dezembro de 2014; Aceito: 21 de fevereiro de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia