

## **Um estudo psicológico sobre a interação do auxiliar de enfermagem e o paciente crônico**

### ***A psychological study on the interaction of the nursing assistant and the chronic patient***

Sheyna Cruz Vasconcellos<sup>1</sup>  
Alice Borges Humildes Cruz da Silva<sup>2</sup>  
Complexo HUPES

#### **Resumo**

No contexto de cuidados prestados ao paciente, os auxiliares de enfermagem representam o segmento mais suscetível a apresentar sofrimento psíquico, já que lidam diuturnamente com pacientes debilitados e que demandam grande envolvimento emocional. O presente trabalho pretende analisar os aspectos que interferem na interação do Auxiliar de Enfermagem com os pacientes crônicos de um Hospital Público de Salvador. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um roteiro de entrevista estruturada com 40 participantes. A interação do auxiliar de enfermagem com o paciente no hospital em questão tem o tempo de permanência dos pacientes, associado ao perfil dos mesmos e ao tipo de relação que nasce neste contexto como fatores que dificultam o relacionamento desta díade. Com o passar do tempo, há uma apropriação do paciente de seu tratamento resultando em interferências no trabalho dos auxiliares. Esta interferência não é bem-vinda entre os auxiliares, que sentem uma destituição do valor de seu trabalho e uma descaracterização profissional da relação. Fatores associados a falta de reconhecimento e valorização da profissão pelos outros profissionais de saúde, falta de condições de trabalho e ausência de nível universitário foram indicados como impasses cotidianos da prática profissional da categoria.

**Palavras-Chave:** Auxiliar de Enfermagem, Tempo, Paciente Crônico, Reconhecimento.

---

<sup>1</sup> Coord. do Serviço de Psicologia do Complexo HUPES; Preceptora e Vice-coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde - Hupes Coord. do Serviço de Psicologia do Núcleo de Obesidade (NCO), Mestre em Família na Sociedade Contemporânea (Ucsal), Especialista em Psicologia Hospitalar (Ruy Barbosa); Especialista em Teoria da Clínica Psicanalítica (UFBA), Pós-graduada em Transtornos Alimentares e Obesidade Mórbida (USP), Docente da Universidade Jorge Amado – Unijorge; Membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH); sheynavasconcellos@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Psicóloga formada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública ;Especializanda em Teoria da Clínica Psicanalítica pelo Instituto de Psicanálise da Bahia; Psicóloga Voluntário do HUPES; aliceborgescruz@gmail.com

## **Abstract**

The nursing technicians can develop psychological disorders during the treatment of the patients because they demands great emotional involvement. This study has the objective to analyze the relationship between the chronic patients and nursing technicians on a public hospital in Salvador. The population of this study was compound by 40 professionals and the instrument used for analyze that context was structured interview. The interaction between nursing technicians and patients can be difficult by the time of confinement in hospital associate with the patients profile and the kind of relationship established between them. The patients would be interfere on nursing technicians works whereof the understanding of your treatment in hospital. The nursing technicians dislike this interference because debased your job and overthrow your professional function. Another impasses on these professionals practice are the lack of reward from the others health professionals, the lack of appropriate conditions of work and the fact that they don't have a college degree.

**Keywords:** Nursing technicians, Confinement, Chronic Patient, Lack of Reward.

## **Introdução**

No contexto hospitalar, são muitas as questões que inquietam os que escolheram esse espaço como ambiente de trabalho. A dor, o sofrimento, o convívio com a morte, a impotência diante da fatalidade, a incapacidade de lidar com certos fenômenos e relações de um trabalho que envolve uma alta tecnologia e cientificidade são apenas algumas questões que permeiam a difícil prática de cuidar do doente.

A equipe de saúde sabe que tem de acompanhar os avanços tecnológicos da medicina e deve estar pronta a responder aos chamados da urgência, mas, nesse contexto, fica claro que não há tempo nem espaço para a subjetividade do paciente e de quem cuida dele. A equipe de saúde não incorporou nenhum saber para lidar com as questões de ordem psíquica,

porque o modelo da medicina não prioriza este aspecto do tratamento do doente.

Para Sanvito (*apud* Sebastiani, 1994) “(...) o modelo biomédico da medicina tentou de todas as maneiras, dentro de uma ótica simplista, reduzir a doença a um projeto biológico (...) Em linhas gerais, este modelo adota o seguinte figurino: 1) o doente como objeto; 2) o médico como mecânico; 3) a doença como avaria; 4) o hospital como oficina de consertos.” Nesse contexto de cuidados prestados ao paciente, existem profissionais de campos de saber distintos, tentando atendê-lo integralmente. A Enfermagem<sup>1</sup> representa uma parcela significativa de trabalhadores do hospital e tem como característica passar mais tempo com o paciente que qualquer outro profissional de saúde.

Considerando-se os aspectos mais gerais do processo saúde-doença e analisando essas questões na perspectiva dos Auxiliares de Enfermagem, percebemos que há deficiências na formação desses profissionais. Na maioria dos casos, as escolas que os formaram foram abertas em função da oferta de mercado e, por esse motivo, nem sempre estavam comprometidas com a qualificação adequada de seus profissionais.

Num levantamento realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (1990) Vieira percebeu a grande dificuldade encontrada na escolaridade e formação profissional dos atendentes e auxiliares de enfermagem, uma vez que muitos eram liberados ao exercício da profissão sem que estivessem devidamente capacitados para suas funções. A implicação maior desse fato são as iatrogenias, que acometem a relação entre o Auxiliar de Enfermagem e o paciente, com conseqüência para ambos e para a estrutura hospitalar como um todo.

Esse segmento da área de saúde permanece mais tempo em contato direto com o paciente o que os torna mais suscetíveis às complicações desencadeadas por esta relação, comparados aos demais profissionais de saúde. A sua formação por vezes insuficiente, dificulta o seu posicionamento no trabalho, principalmente, no que se refere ao envolvimento com o paciente.

Aliado a esses fatores, devemos considerar o fato de que o Auxiliar de Enfermagem provém de uma classe social que, possivelmente, não lhe ofertou condições para obter uma boa escolaridade e que suas escolhas profissionais nem sempre estão associadas ao desejo de exercer a profissão e sim às oportunidades e demandas do mercado. Esse fato, invariavelmente, sugere implicações no desempenho que o indivíduo terá no exercício da sua função.

Por essa razão, o estudo pretendeu enfatizar a perspectiva desse profissional de saúde, ressaltando a sua prática cotidiana (campo técnico) e sua relação com o paciente (campo relacional). O interesse pela elaboração deste trabalho surgiu a partir da experiência no âmbito hospitalar através de um grande número de queixas dos pacientes hospitalizados, dirigidas para os Auxiliares de Enfermagem.

As queixas diziam respeito, principalmente, a dois aspectos, todavia, apenas um será focado nesta pesquisa. Estaremos abordando o problema sem a intenção de discutir as questões técnico - científicas dos procedimentos aplicados, mas pretendendo enfatizar a questão psicológica de quem cuida e de quem é cuidado. Daremos especial atenção ao cuidador, explorando as variáveis que moldam a forma de “cuidar” desse segmento profissional da área de saúde.

Assim, para uma compreensão mais estruturada sobre as questões relacionais e laborais do Auxiliar de Enfermagem fez-se necessário caminhar pelos aspectos históricos que perpassam o campo da enfermagem.

### **A Enfermagem: Aspectos Históricos**

Ao discorrer sobre os Auxiliares de Enfermagem temos, necessariamente, que nos remeter à história da Enfermagem e sua afirmação enquanto profissão, a fim de entender o *status* social que ela ocupa entre as demais profissões de saúde.

A prática de enfermagem, ao longo da História, foi “*se estruturando em bases ideológicas que a viam como uma atividade religiosa e, como tal, caritativa e não profissional, bem como uma atividade de baixo valor social...*” (PASSOS, 1996). O que era desenvolvido no espaço privado foi sendo transferido para o espaço público. A prática de cuidar, assumida pelas mulheres, sai de casa e ganha espaço público com a intenção de se afirmar enquanto ocupação social. Todavia, a falta de um aprendizado elaborado e específico para o desempenho das tarefas deu uma conotação de pouco valor a estas atividades.

O saber subjacente à prática de enfermagem era desvinculado de um saber científico e estava muito intrincado com o ato de “cuidar”, com a higienização e com a alimentação, atividades ligadas ao fazer doméstico. Essa relação com o doméstico e o caráter profissional atribuído a essa função vem se constituindo um ponto de discussão entre os auxiliares, o que podemos constatar na seguinte fala: “*O paciente trata a gente como se a gente fosse empregado dele*”.

No que se refere ao campo da enfermagem Silva (19996), sugere que além de ser vista como estruturalmente secundária, a desigualdade com a medicina se acentua com o fato dela ter uma história ligada ao fazer, desarticulada de uma teorização e de uma formação sistemática e científica (...). Como consequência, o reflexo mais forte é a desvalorização e o desprestígio da profissão em relação à medicina que sempre alicerçou a sua prática em um saber elaborado”.

Nesse sentido, como apontado por Silva, a Enfermagem se desenvolveu a partir de um saber constituído de uma prática dissociada do saber elaborado cientificamente e, como consequência, a prática da enfermagem, mais especificamente, as atividades executadas pelos Auxiliares de Enfermagem, assumiram uma conotação de menor valor dentro dos serviços de saúde. A frase “*Nós não somos valorizados*”, verbalizada por muitos Auxiliares é queixa

constante entre esses profissionais, aspecto este que reitera a idéia referida acima.

Dentro do próprio campo da enfermagem ocorre uma divisão na assistência prestada ao paciente: a enfermeira seria responsável pela supervisão, administração e ensino e aos auxiliares caberia a execução de tarefas ligadas ao cuidado direto com o paciente; ao primeiro estariam destinadas as atividades mais ligadas ao saber intelectualizado e aos outros, as atividades menos elaboradas. Essa divisão é comparada por Silva com aquela dos moldes de produção capitalista, em que o trabalho manual e o intelectual estão dissociados, gerando a falta de compromisso com a prática e resultando numa forma inadequada de abordar o paciente e, conseqüentemente, de exercer a profissão. Claro que este é apenas um ângulo do problema, dentre tantos que afetam os auxiliares de enfermagem.

Uma questão que se impõe a essa problemática é o fato de que, embora as tarefas dos Auxiliares possam assumir uma imagem socialmente estabelecida de baixa intelectualização, são essas pessoas que executam as ditas atividades intelectualizadas como a prescrição médica. Pode-se ilustrar tal configuração a partir de uma situação hipotética onde uma medicação erroneamente ministrada pode levar o paciente à morte e somente esse fato já sugere o quanto esse segmento profissional merece atenção, principalmente no que diz respeito a sua formação. Neste caso, percebe-se uma deficiência técnica científica dos Auxiliares acerca dos limites e possibilidade da sua atuação junto ao paciente e equipe de saúde .

É importante, no âmbito desta discussão, ressaltar a questão da apropriação do conhecimento. Existe um conhecimento da realidade, adquirido por um conjunto de opiniões, hábitos e formas de pensamento, que não são sistematicamente estruturados e que dizem respeito ao **senso comum**. A outra forma de apropriação do conhecimento refere-se a um saber mais elaborado, mais universalmente aceito, metodologicamente testado e que assume estatuto

de verdade posto que é comprovado e que diz respeito ao **senso crítico**. A produção científica estaria aí incluída.

Segundo Luckesi, (1992) “O saber, que estamos denominando de método-crítico, proporciona ao sujeito segurança e eficiência na ação, uma vez que lhe possibilitará conhecer não apenas os aspectos aparentes e sensivelmente perceptíveis da realidade, mas, principalmente, a razão de ser das coisas, aquilo que essencialmente a caracteriza e a define.”

O indivíduo, portanto, ao executar uma ação, a fará mais coerentemente quando estiver embasado em um saber que dará significado a sua ação, inclusive proporcionando, um distanciamento afetivo do objeto a ser trabalhado, uma vez que o saber protege o indivíduo de certas exposições. É importante mencionar esta reflexão e trazê-la para o âmbito dos auxiliares, a fim de considerar a falta de conhecimento sobre o paciente, sobre sua doença e suas defesas psicológicas como uma questão que dificulta a atuação e o posicionamento profissional.

Se esses profissionais estiverem mais amparados tecnicamente terão êxito no desempenho de suas funções. Para citar um exemplo, certa vez, numa conversa informal com um auxiliar, perguntava como ele se sentia ao ter que esfregar aquelas feridas de queimaduras sob os gritos dos pacientes. Em resposta, ele disse que, apesar de ser doloroso, era preciso fazer a remoção de tecidos necrosados e que esse procedimento era crucial no tratamento. Percebemos, então, que a construção teórica aparecia como forma de justificar uma atuação que causava dor. O saber embasava sua prática e justificava o sofrimento do paciente o que lhe trazia um conforto mental para o exercício de sua tarefa.

### **Auxiliares de Enfermagem: Características**

Segundo Pita (1999), os auxiliares de enfermagem representam um segmento socioeconômico que possui baixa remuneração e uma exigência de

qualificação profissional igualmente baixa e, além disso, está mais sujeito a apresentar sofrimento psíquico que outros profissionais de saúde. Normalmente esses profissionais possuem mais de um emprego para complementar a renda familiar o que resulta em pouco tempo para o lazer, para o descanso e para o aperfeiçoamento técnico.

Na pesquisa desenvolvida por Ladeira (1996) com auxiliares de enfermagem, observou-se que 68% têm o primeiro grau completo e alguns nem o segundo grau cursaram, apresentando portanto, baixo nível de escolaridade. Outro dado importante desse estudo é que técnicos e auxiliares de enfermagem representam juntos 77,6 % da mão-de-obra do serviço prestado pelo hospital lidando diretamente com o paciente. Esses dados podem se estender, em termos de proporção, para a realidade de outras unidades hospitalares, demonstrando que, dentro da conjuntura hospitalar de serviços prestados diretamente ao paciente, os auxiliares de enfermagem constituem o maior grupo de profissionais de saúde. Se fizermos uma rápida projeção dessa realidade para a saúde, em geral, encontraremos mais auxiliares de enfermagem que médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, e outros profissionais da saúde.

Dentro da perspectiva da “qualidade de atendimento” no serviço público, Macedo (1998), realizou uma pesquisa com os serviços de saúde da rede pública do Rio de Janeiro para averiguar a qualidade dos atendimentos de balcão desses hospitais. Inicialmente, Macedo propôs como hipótese que os atendimentos seriam de péssima qualidade, mas, ao final da pesquisa, se surpreendeu com o resultado que indicava casos de bons atendimentos e verificou que a ideologia subjacente a eles estava assentada numa cultura assistencialista. Isso sugere que, neste trabalho, obviamente, encontraremos também atuações satisfatórias por parte dos auxiliares.

Outra questão interessante que podemos analisar aqui são às defesas estruturais que o sujeito possui, visando justificar a má qualidade de seu

atendimento, por exemplo: a queixa referente aos salários, à sobrecarga e falta de condições de trabalho.

A problemática em torno de uma profissão e seu exercício também inclui um momento anterior à própria formação. Apontaremos aqui que os fatores que levam certos indivíduos a determinadas escolhas profissionais também interferem na forma como essa profissão será construída e exercida.

### **Escolhas Profissionais**

A escolha profissional e o segmento social a que se quer dirigir o trabalho escolhido levam consigo elementos da personalidade, fatores sociais, econômicos e circunstanciais que convergem nesta escolha. O ato de escolher comporta em si um compromisso do indivíduo com ele mesmo e com sua ideologia. Essa escolha vai revelar muito da personalidade do sujeito, bem como a forma de manejar sua vida. Conhecer esses elementos pode contribuir para o entendimento da atuação desse profissional no campo escolhido.

Existe certa permeabilidade entre os termos “*vocação*” e “*profissão*”, mas a origem desses vocábulos já marcam sua diferença: **vocação** vem do latim “*vocare*”, que significa **chamar**, chamado como que um impulso; profissão, do latim “*professio*” significa ocupação habitual, modo de viver.

Seria como se a vocação fosse um apelo subjetivo satisfeito na concretização da profissão que atenderia a esse apelo. Isso nem sempre acontece, o que pode ser percebido em profissionais desmotivados e pouco investidos em sua profissão. Diz-se, popularmente, que casamos com a profissão, quando a escolha é harmoniosa, e, quando não é, vivemos numa eterna incompatibilidade.

Sobre o assunto Silva (1995) enfatiza que as teorias vocacionais podem ser classificadas em psicológicas, sociológicas e econômicas, dependendo do determinante que privilegia para explicar a escolha profissional. O autor

demonstra assim, que existem diversas teorias que embasam os critérios para escolha profissional do indivíduo.

## **Método**

### **Objetivos**

#### **Objetivo Geral**

O presente trabalho pretendeu analisar os aspectos que interferem na relação do Auxiliar de Enfermagem com pacientes crônicos de um hospital público.

#### **Objetivos Específicos**

- Analisar as variáveis que interferem na atividade profissional dos auxiliares de enfermagem do referido hospital.
- Fornecer subsídios para intervir na qualidade de atendimento dos auxiliares de enfermagem no hospital em foco.

#### **Delineamento Metodológico**

Esta pesquisa caracterizou-se como um “estudo de caso”, de natureza descritiva e de caráter qualitativo, o que pressupõe a análise do discurso dos entrevistados Para a realização da coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista estruturado (**Anexo 1**) dirigido aos Auxiliares de Enfermagem, totalizando 54 participantes. A investigação foi dividida em duas fases. A primeira fase compreendeu as sessões de grupo, nas quais surgiram muitas questões que acabaram norteando o objetivo desta pesquisa.

As sessões grupais aconteciam uma vez por semana, com o intuito de favorecer uma reflexão, acerca dos aspectos relacionados a prática (dificuldades e impasses) e aspectos da vida pessoal dos participantes. O

objetivo das sessões era identificar de que forma estas variáveis interferiam no exercício da profissão

A segunda fase foi dedicada à realização das entrevistas, estas foram feitas pela psicóloga com cada indivíduo separadamente, tentando atingir um número representativo de cada turno de trabalho (matutino, vespertino e noturno), incluindo também os auxiliares do Centro Cirúrgico. Cabe ressaltar a resistência da categoria em responder às entrevistas e por essa razão adotou-se que as mesmas fossem aplicadas pela psicologia. O tempo de coleta de dados, incluindo a primeira e a segunda fase deste estudo, foi de três meses (junho, julho e agosto) e as entrevistas duravam em torno de trinta minutos.

### **Lugar do investigador**

Neste estudo, devemos considerar a posição do investigador. Ele é psicólogo da instituição e seu trabalho consiste em acompanhar, durante o processo de hospitalização, o paciente e seus familiares, facilitando a sua relação com a equipe de saúde.

### **Caracterizando o contexto do estudo – O Hospital**

O Hospital onde foi desenvolvido o estudo é da Rede Pública e tem a finalidade de servir como retaguarda aos grandes hospitais de emergência da cidade. Possui 65 leitos, divididos em 19 enfermarias e 5 apartamentos. Recebe pacientes considerados de longa permanência e portadores de patologias crônicas como o AVC ( Acidente Vascular Cerebral), o TRM ( Traumatismo Raqui-Medular), o TCE (Traumatismo Cranio – Encefálico), além de Diabéticos e Queimados, pacientes que exigem uma dose diária de cuidados básicos e de muita dependência.

### **Perfil dos Pacientes atendidos**

Em relação aos pacientes atendidos no hospital, alguns merecem destaque pela dificuldade ligada à aceitação da cronicidade de sua doença. Os pacientes com TRM ( Traumatismo Raqui-Medular), são complexos do ponto de vista psicológico em função da idade e à fatalidade do trauma a que foram expostos. Adicionam-se a esses fatores outros como: abandono familiar, falta de condições da família em receber e tratar o paciente, marginalidade, desemprego, etc.

Os pacientes queimados são aqueles que têm, na dor, sua maior característica de sofrimento. Essa dor muitas vezes é exacerbada pela história do sujeito e pela a situação em que ocorreu o “acidente.

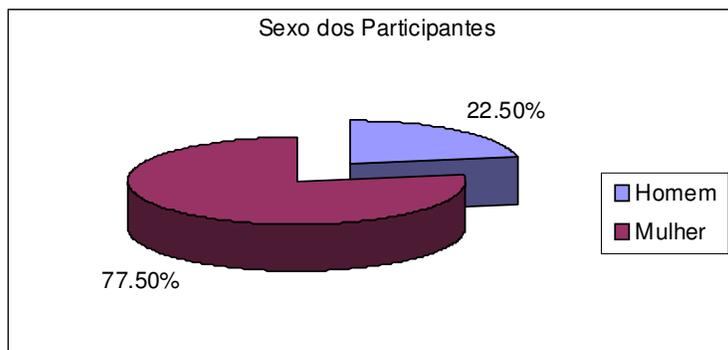
Os pacientes com AVC (Acidente Vascular Cerebral) são geralmente idosos e com seqüelas que, muitas vezes, inviabilizam uma abordagem verbal, ficando sob os cuidados da equipe e da família.

### **Resultados e Discussão**

Inicialmente foi possível considerar a partir das sessões em grupo e das respostas oferecidas nas entrevistas, que os Auxiliares de Enfermagem apresentam dificuldades de ordem pessoal e técnica e não conseguem relacionar esses problemas com as dificuldades no atendimento ao paciente. Segundo Macedo ( 1998 ), ocorre sempre uma projeção, no exterior, das dificuldades próprias do sujeito e não há uma implicação deles nos problemas. O argumento da falta de condições para execução das tarefas pode operar como mecanismo de defesa.

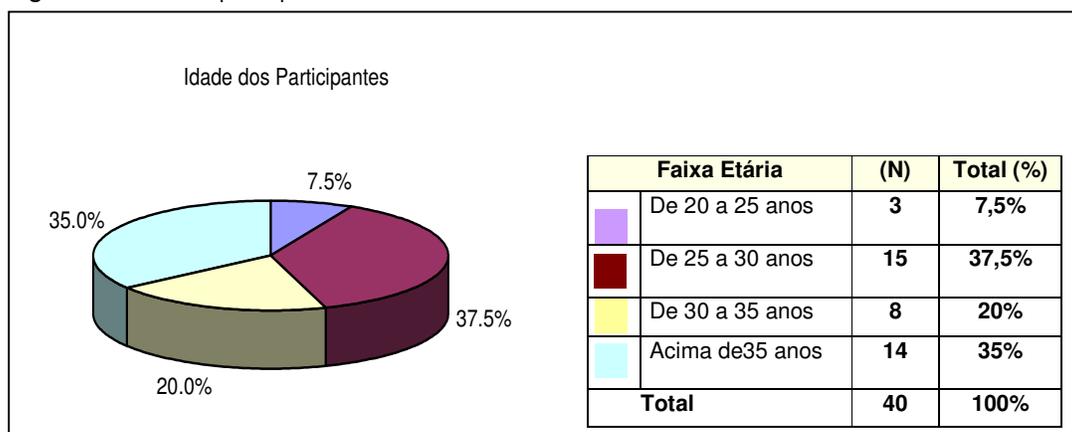
## Caracterização dos Participantes do Estudo

**Figura 1.** Sexo dos participantes.



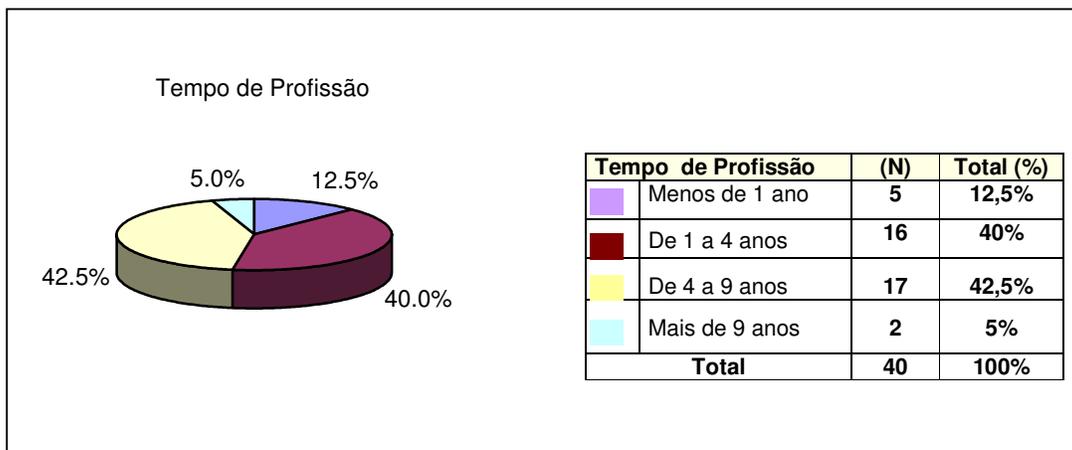
A partir das entrevistas realizadas com os 40 participantes, os dados indicaram uma predominância de mulheres na área de enfermagem.

**Figura 2.** Idade dos participantes.



Como podemos observar no gráfico acima, há uma predominância de profissionais com faixa etária entre 25 e 35 anos, representando 57,5% dos auxiliares da instituição. Existe também um número significativo de profissionais com idade superior a 35 anos (35%). Esses dados coincidem com os resultados encontrados por Ladeira (1996) e Vieira (1990) em seus estudos.

**Figura 3.** Tempo de profissão.

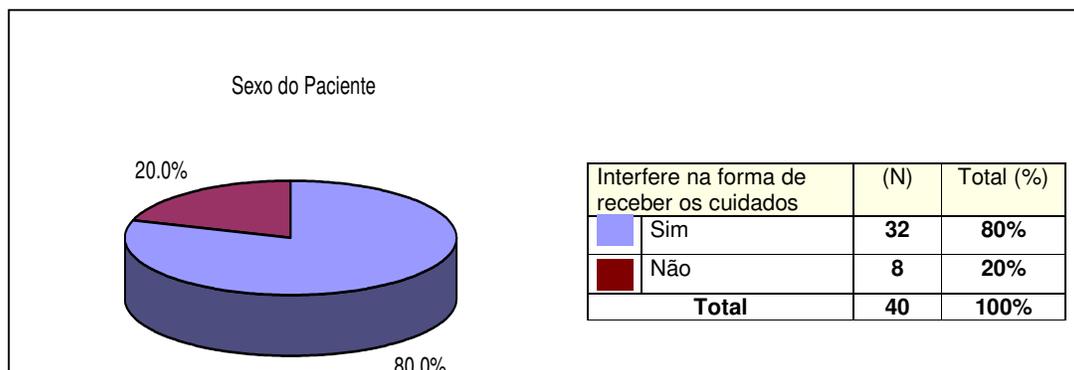


Em relação ao tempo de exercício na profissão os dados mostraram que uma parcela significativa desses profissionais, 52,5% (com menos de 4 anos de profissão) teve, nesse hospital, seu primeiro emprego, o que sugere pouco tempo de experiência. Ferreira (1992) em seu estudo sobre a Enfermagem, afirma que nos primeiros quatro anos de prática profissional, existe uma maior dificuldade destes profissionais em lidar com os aspectos emocionais do paciente. Dentre outros fatores, a causa dessa dificuldade se coloca porque, nesse período, eles estão mais preocupados com as questões técnicas do que com o aspecto emocional do atendimento.

No levantamento sobre o Atendente de enfermagem no Brasil, Vieira (1990) salienta o problema da formação desse profissional e coloca como indispensável a reciclagem e o treinamento em sistema de continuidade referindo que “Perpetuar a nomeação de atendentes pela simples troca do instrumento de trabalho (da vassoura para seringa, e da cor do uniforme) é não contribuir com a resolutividade e qualidade requeridas para a rede de saúde, tendo-se em vista os princípios da Reforma Sanitária”.

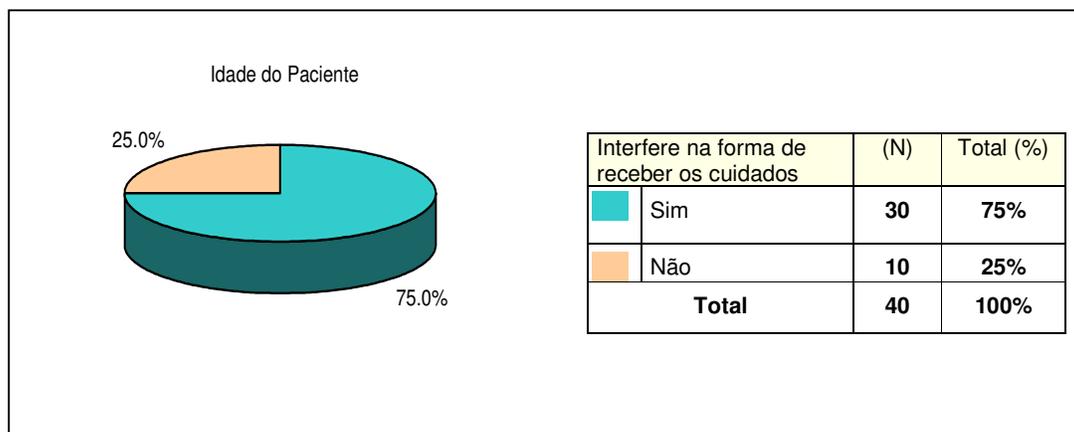
### **Variáveis que Interferem na Percepção do Paciente em Relação aos Cuidados dos Auxiliares**

**Figura 4.** Sexo Paciente.



Em relação a esse item, foi perguntado ao Auxiliar se ele considerava que o sexo do paciente interferia na forma como o mesmo recebia os seus cuidados e houve uma tendência em considerar que, quando o paciente recebe os cuidados de um auxiliar de enfermagem de sexo oposto, “cria-se um clima de vergonha”, “timidez” e “pudor”. Ficou destacado, entre os comentários, que o paciente do sexo feminino tem mais pudor e vergonha com a exposição de seu corpo do que o paciente masculino. Um grupo menor considerou que os homens têm mais dificuldades em receber os cuidados e associou isso ao fato de os homens serem mais fechados e reservados em falar de sua vergonha, enquanto a mulher por falar sobre isso aceita mais facilmente o tratamento.

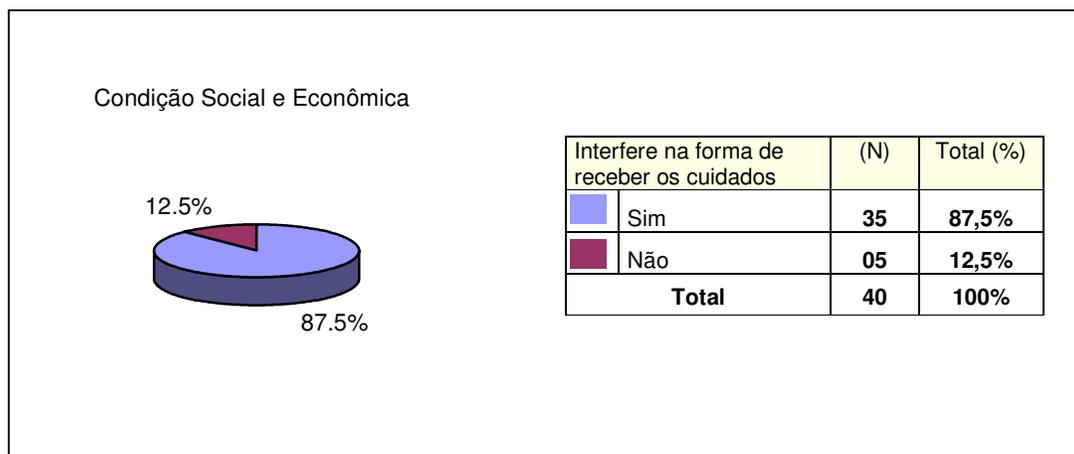
**Figura 5.** Idade do paciente.



A maioria dos participantes considerou que os pacientes mais velhos são mais reservados e têm mais pudor em relação a seu corpo que os jovens. Afirmaram que o velho requer mais atenção, cuidado e paciência e tem mais dificuldades em entender os procedimentos. Os jovens, embora sejam mais solicitantes e questionadores, compreendem mais facilmente os processos utilizados no tratamento.

Em relação ao comportamento de velhos e jovens houveram algumas divergências de opinião: enquanto alguns disseram serem os jovens mais fáceis de lidar, outros elegeram os mais velhos. É do conhecimento de todos que, com o avançar dos anos, algumas capacidades cognitivas ficam comprometidas e o idoso, em situação de doença e hospitalização, fica mais dependente e demanda mais recursos psicológicos nesta interação.

**Figura 6.** Condição Social e Econômica.

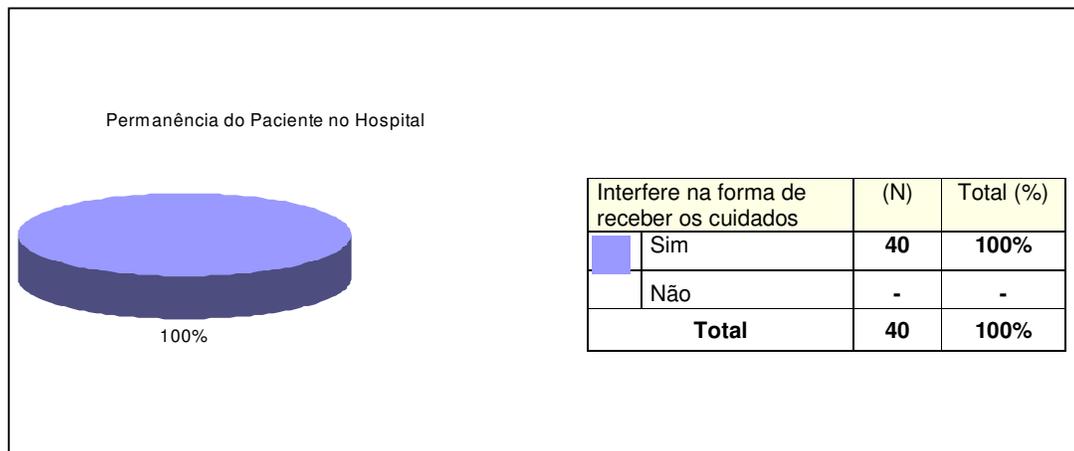


Houve uma tendência dos participantes em afirmar que quanto mais diferenciado for o paciente, do ponto de vista social e econômico, mais exigente e mais questionador será com o atendimento prestado a ele no hospital. Três dos entrevistados também afirmaram que esses pacientes são mais fáceis de dialogar e recebem melhor os cuidados. Um número reduzido

relatou que eles querem ser atendidos como se estivessem em hospital particular.

Em referência aos pacientes de classe social mais baixa, os auxiliares acreditaram que eles compreendem mais as dificuldades do serviço público e são mais gratos.

**Figura 7.** Permanência do Paciente no Hospital.



Em relação ao tempo de permanência do paciente no hospital, houve uma unanimidade (100%) em afirmar que essa variável interfere na interação do auxiliar de enfermagem com o paciente. A grande maioria apontou essa interferência como sendo algo iatrogênico e relatou dificuldades em lidar com a questão.

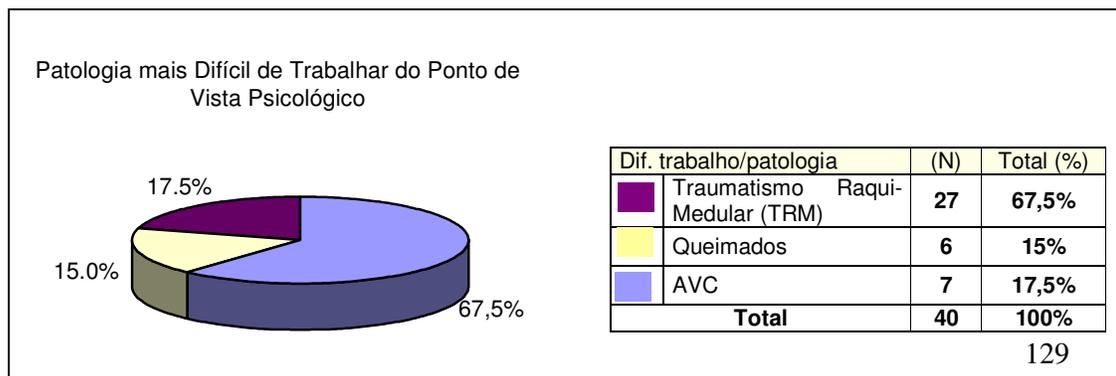
Os auxiliares afirmaram que o longo tempo do paciente no hospital pode resultar em: Questionamentos do paciente em relação à rotina hospitalar e aos procedimentos realizados; eles começam a querer dar “ordens” aos auxiliares, quanto a forma como devem fazer seu trabalho; querem interferir nas condutas, no modo de fazer o curativo, na medicação e até discordam de normas estabelecidas. Acreditam também que pacientes com maior permanência estão mais sujeitos a manifestações de agressividade e autoritarismo; estabelecimento de intimidade interferindo na percepção do paciente em relação ao profissional e vice-versa.

Muitos dos auxiliares relatam que os pacientes são como da família e, portanto, sujeitos aos mesmos conflitos ligados a uma estrutura familiar. A esse respeito, um deles comenta: *“Por mais que a gente queira ser profissional a gente cria laços afetivos e isto é um problema tanto para a gente como para o paciente”*. Alguns auxiliares identificam sentimento de posse e aquisição de direitos dos pacientes. *“eles se tornam proprietários de alguns espaços e acham que devemos e temos obrigação de realizar alguns caprichos deles”*.

O tempo de permanência do paciente no hospital é, sem dúvida, um problema que exige da equipe de saúde um bom preparo. O constante manuseio do corpo do paciente assim como a rotina hospitalar vão fomentando nele uma resistência à instituição e isso se reflete em seu relacionamento com a equipe. A intimidade que se cria com o passar do tempo vai dificultando o distanciamento e o posicionamento profissional, principalmente por parte dos auxiliares de enfermagem.

Com o passar do tempo, há uma apropriação do paciente de seu tratamento, eles passam a conhecer melhor sua doença e seu corpo. A função dos auxiliares é de natureza repetitiva, possibilitando ao paciente lúcido o aprendizado dessas atividades e com isso eles tendem a interferir no trabalho dos auxiliares. Esta interferência não é bem-vinda entre os auxiliares, que sentem uma destituição do valor de seu trabalho, gerando conflitos na relação auxiliar - paciente. O que exacerba esse conflito é o fato de os auxiliares não estabelecerem uma relação profissional com o paciente, favorecendo discussões e desentendimentos.

**Figura 8.** Patologias de Dificil Manejo.



Quando perguntados sobre a patologia mais difícil de trabalhar, do ponto de vista psicológico, os auxiliares elegeram as citadas na tabela acima. Seguem as justificativas desta escolha. Em relação a patologia **TRM** – Os auxiliares responderam que a dificuldade com esse tipo de paciente está relacionada com a não-aceitação, por ele, da irreversibilidade de seu quadro clínico e o fato de, muitas vezes, serem jovens.

Segundo um dos entrevistados: *“Pelo fato de serem jovens, se sentem inúteis, sem vitalidade, sentem-se diferentes em relação à sociedade a que pertencem, tornam-se agressivos e nos fazem ameaças”*. Alguns disseram que a dificuldade com o paciente TRM está relacionada ao tempo de permanência no hospital e esse tópico nos remete ao item anterior.

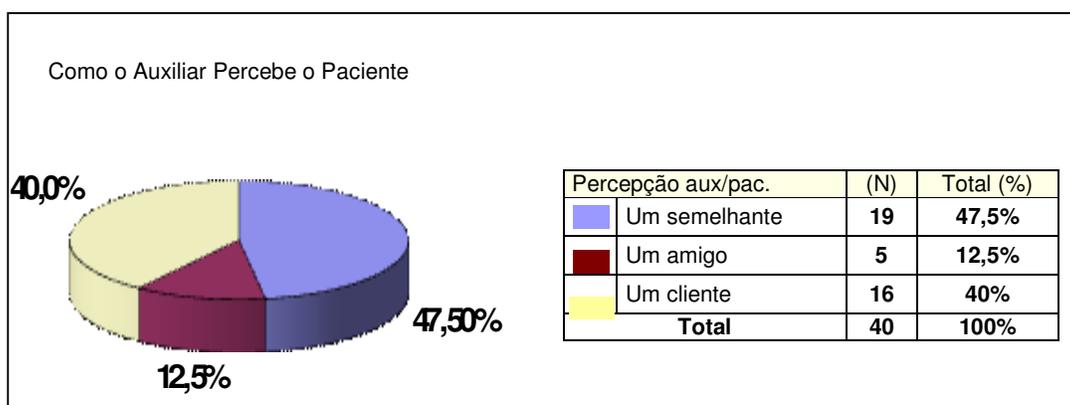
Para Ribeiro (1994) *“Os sentimentos vividos frente à lesão medular podem ser transferidos a outras situações menos relevantes sem que o próprio indivíduo perceba-se disto. Por exemplo: a raiva vivida pelo paciente em decorrência da lesão e da limitação física pode ser transferida a outros pacientes, profissionais ou situações ocorridas no dia-a-dia da enfermagem.”*

A lesão medular debilita muito a interação do indivíduo com o mundo e essa perda é sentida e sofrida por um longo período de tempo. O indivíduo vai trocando modos antigos de viver por outros que a doença lhe impôs. Este é um difícil e penoso processo que se dá muitas vezes no contexto hospitalar e exige da equipe de saúde recursos para lidar com as reações do paciente frente a essas perdas.

Sobre a categoria queimados, os que indicaram essa patologia como a mais difícil de ser trabalhada referiram-se muito ao aspecto físico, à lesão exposta, ao cheiro, à dor, características do tratamento. Revelaram-se bastante inquietados com as tentativas de suicídio, que é comum nessa unidade, fazendo indagações do tipo: *“Como eles fizeram isso com eles mesmos?”*, *“Eles são muito para baixo, pessimistas”*.

Em relação aos pacientes acometidos de AVC, os auxiliares enfatizaram o aspecto debilitado do paciente, a não verbalização e o prognóstico desfavorável como variáveis intervenientes nesta interação. Segundo Alberto (1998) *“o primeiro e principal obstáculo a ser elaborado é a sua própria sensação de impotência, o quão pouco ele pode oferecer para a cura do idoso internado”*.

**Figura 9.** Percepção do Auxiliar sobre o Paciente.

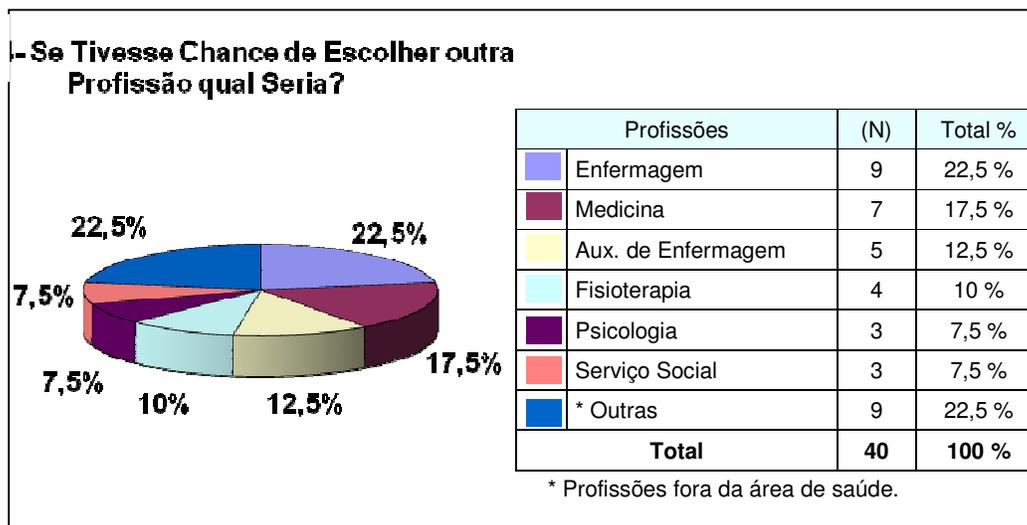


Em relação à percepção que o Auxiliar de Enfermagem tem do paciente, a justificativa dada pela grande maioria, ao escolher a alternativa **“semelhante”**, foi que qualquer um deles poderia estar na condição do paciente. Um número significativo disse: *“Eu me vejo nele, penso que poderia ser eu a estar ali”*. Percebe-se, nessa forma de ver o paciente, uma conotação religiosa, resultado da herança histórica da Enfermagem, em que, inicialmente, os cuidados eram dados por religiosos e existia uma grande preocupação com a alma do sujeito. Segundo Assis (1995), a arte de curar, durante muito tempo, foi monopólio da Igreja e esse monopólio se reflete até hoje nesse campo do saber.

A resposta dada à percepção do paciente como **cliente** parece ser fruto do treinamento na Política de Qualidade do hospital. As respostas aparecem desvinculadas de uma reflexão sobre a prática e embora o número seja

representativo, não se observa um posicionamento desse profissional diante do paciente como cliente e as relações pessoais são predominantes.

**Figura 10.** Relação do Auxiliar de Enfermagem com sua profissão.



Em relação à pergunta: Você está satisfeito com sua profissão? Todos afirmaram que sim e se justificaram dizendo que gostavam do que faziam e que essa foi a profissão que escolheram. Alguns fizeram certas ressalvas como: apesar do salário e de não ser reconhecido. Entretanto quando argüidos sobre a chance de escolher outra profissão, as respostas apontam para uma contradição já que apenas (12,5%) escolheriam a mesma profissão (Auxiliar de Enfermagem) e os demais (87,5%) optaram por outras profissões fora da área de saúde.

**Tabela 1.** Nível Universitário.

Tem vontade de obter um nível universitário?	Respostas	%(total)
Sim	35	87,5%
Não	5	12,5%

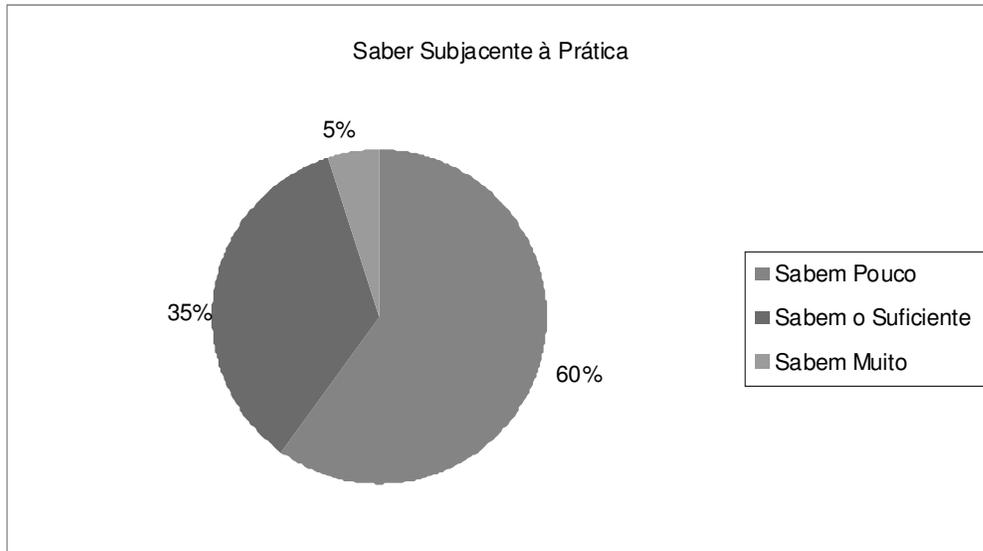
Em relação ao nível universitário, 87,5% referiram-se desejosos de obter esse nível e, em relação aos obstáculos para a concretização dessa vontade, a grande maioria citou condições financeiras e tempo disponível como empecilhos para obter essa graduação. Como já discutido anteriormente, quanto a características socioeconômicas desses trabalhadores, não há tempo nem dinheiro que lhes favoreçam chegar ao tão sonhado nível superior. O tempo que dedicam ao trabalho e à família, o acúmulo de empregos, em função da baixa remuneração e da necessidade de complementar a renda familiar, não deixam muitas alternativas para eles.

As respostas dadas às questões 11, 12, 13 e 14 ( em anexo) serão analisadas conjuntamente em função da similaridades e da ligação entre os conteúdos.

Os participantes da pesquisa relataram que as dificuldades em sua prática estão relacionadas a: falta de reconhecimento, de sua profissão, pelos outros; trabalho com pacientes difíceis; falta de condições e de material de trabalho; falta de coleguismo entre os auxiliares e insatisfação com a maneira pela qual as enfermeiras repreendem os funcionários e falta de participação nas decisões.

Em relação à forma como são percebidos pelos profissionais do hospital e da própria instituição há uma queixa representativa de uma falta de reconhecimento de sua profissão e o desejo de serem valorizados. Muitos desses profissionais acreditam que a falta de reconhecimento profissional está relacionada a ausência do curso de nível superior. Entre os auxiliares é comum a classificação dos trabalhadores em duas categorias “NU” e “NO” que significam respectivamente, nível universitário e nível ordinário, e nessa última classificação, eles estariam incluídos.

**Figura 11.** Saber Relacionado à Prática.



Em relação à questão 15 do roteiro da entrevista, que fala sobre o saber subjacente à prática, 60% dos auxiliares responderam que sabem pouco, deveriam saber mais, para executar o procedimento; 35% disseram que sabem o suficiente e 5%, que sabem muito para executar o procedimento. Esses dados confirmam a análise de uma formação incipiente e limitada.

Em relação as informações referentes à obtenção e importância de conhecimentos adicionais ( questões 16 e 17) todos os participantes mostraram-se interessados em saber mais sobre os procedimentos e sua prática e justificaram que isso os ajudaria a trabalhar com maior segurança. Todos também acreditavam que conhecimentos adicionais seriam de muita utilidade em seu trabalho. Sobre os tipos de assunto a serem estudados alguns não sabiam ao certo quais seriam e outros sugeriram conhecimentos sobre a patologia, medicação, aspectos psicológicos dos pacientes e técnicas novas.

Em relação às sugestões para melhorar a satisfação com o trabalho, foram citados: Aumento de salário, reconhecimento profissional, implementação de cursos de aperfeiçoamento, maior companheirismo entre os colegas, aquisição de habilidades para lidar com pacientes difíceis, maior

número de funcionários, participação nas decisões, melhores condições de trabalho.

### **Considerações Finais**

A interação do auxiliar de enfermagem com o paciente no hospital em questão tem o tempo de permanência dos pacientes, associado ao perfil dos mesmos e ao tipo de relação que nasce neste contexto como fatores que dificultam o relacionamento desta díade. Como ficou destacado ao longo da discussão, pacientes lúcidos e questionadores e o caráter pessoal da relação estabelecida entre o auxiliar de enfermagem e seu paciente tem resultado numa dificuldade destes profissionais com estes pacientes que percebem essa relação como sendo familiar e não assistencial.

O problema é extensivo à Enfermagem, que não pode estar desvinculada do processo e, portanto, precisa também maior preparo para orientar seus auxiliares nessa dificuldade. Treinamento e mudança de postura parecem apropriados, mas também fica claro que esses profissionais ausentam-se da responsabilidade dos problemas, imputando-a aos outros. Essa forma de ver a situação imobiliza os auxiliares numa queixa constante dirigida ao outro. Portanto, uma abordagem terapêutica para que os auxiliares possam refletir sobre suas implicações nestas dificuldades parece oportuno.

A carência Técnico Científica dos Auxiliares de Enfermagem como foi destacada no estudo pode prejudicar o desenvolvimento da prática profissional, seja ela relacionada aos cuidados com o paciente ou com a sua articulação na equipe de saúde.

Outro aspecto que vale ser destacado se refere à relação dos Auxiliares com os pacientes crônicos, os dados demonstraram que quanto maior é o grau de comprometimento do paciente maior é a dificuldade no cuidado e maior envolvimento emocional do profissional.

Cabe salientar que foram destacadas nesse estudo sugestões protagonizadas pelos Auxiliares no que diz respeito à satisfação com o trabalho tendo como principais aspectos: Reajuste salarial, reconhecimento da profissão pelos profissionais de saúde, formação permanente, reciclagem teórica e prática e recursos adequados para o exercício das suas atividades.

Realizar este estudo foi uma via encontrada para suscitar discussões acerca da prática profissional dos Auxiliares de Enfermagem, a partir de uma perspectiva psicológica a fim de investigar as implicações emocionais e laborais que envolvem o cotidiano desse profissional.

## Referências

- Angerami, V.A.(1996). *Acompanhamento psicológico à pessoa Portadora de Doença Crônica*. In: E a psicologia entrou no hospital. São Paulo, Pioneira.
- Angerami, V A .(1997). *A ética em psicologia hospitalar. A Ética na Saúde*. São Paulo, Pioneira.
- Angerami, V. A.(1998).*A psicologia da saúde e o idoso hospitalizado: resgate de uma vida esquecida*. In: Urgências psicológicas no hospital, São Paulo, Pioneira.
- Romano, B. W.( 1994). Reações Emocionais frente à lesão medular e algumas implicações processo de reabilitação. In: A prática da psicologia nos hospitais. São Paulo, Pioneira.
- Bohoslavsky, R.(1980).*Orientação Vocacional: a estratégia clínica*. São Paulo, Martins Fontes.
- Ferreira, N.M. L. (1992). *Assistência Emocional – Dificuldades do Enfermeiro*. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. v.5, n. 1, out.
- Luckesi, C.C. & Passos, E.S. (1992). *O papel do conhecimento na vida individual e social*. In: *Introdução a Filosofia*. Salvador, Centro Editorial e Didático.
- Ladeira, M, B. (1996). *A dinâmica do stress no trabalho – um estudo de caso com Profissionais de Enfermagem*. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte, UFMG.

- Macedo M, E. (1998). *Cidadanias- Relações de Atendimentos no Cotidiano Hospitalar*. Rio de Janeiro, Hucitec.
- Passos, E.S. (1996). *A reprodução das relações de gênero na enfermagem brasileira*. In: *De anjos a mulheres*. Salvador, Empresa Gráfica da Bahia.
- Pitta A. (1999). *Hospital- dor e morte como ofício*. São Paulo, Hucitec.
- Silva, L. B. (1995). *Contribuições para uma teoria psicossocial da escolha da profissão*. In: *A escolha profissional em questão*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Silva, L.B. (1996). *A enfermagem e sua destinação feminina*. In: *De anjos a mulheres*. Empresa Gráfica da Bahia, Salvador,
- Vieira, A. L. S.(1990). *Formação de Atendente de Enfermagem no Brasil: Um desafio*. In: *Cadernos de Saúde Pública*, M.S. ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, v. VI, n 1. Jan./mar. 1990.

## Anexo 1

### **Roteiro para Entrevista com o Auxiliar de Enfermagem:**

Dados Pessoais: Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Tempo de Profissão: \_\_\_\_\_

#### **Quanto ao Paciente:**

1. Você considera que o sexo do paciente pode interferir na maneira como ele recebe os seus cuidados? De que forma?
2. Você considera que a idade do paciente pode interferir na maneira como ele recebe os seus cuidados? De que forma?
3. Você considera que a condição social e econômica do paciente pode interferir na maneira como ele recebe os seus cuidados? De que forma?
4. Você considera que o tempo de permanência do paciente no hospital interfere no relacionamento? Justifique.
5. Nesse Hospital qual a patologia que você considera mais difícil de trabalhar do ponto de vista psicológico:

( ) TRM

( ) DIABÉTICO

( ) QUEIMADO

( ) ORTOPÉDICOS

( ) AVC

( ) OUTRO: \_\_\_\_\_

Por quê?

6. Como você percebe o paciente:

( ) um amigo

( ) um coitado

( ) um problema

( ) um aliado

( ) um cliente

( ) um semelhante

( ) um inimigo

de outra forma: \_\_\_\_\_

Justifique:

7. Como você acha que o paciente te percebe?

### **Em relação a sua Profissão**

8. Você está satisfeito com a sua profissão?

9. Se tivesse chance de escolher outra profissão qual seria?

10. Você tem vontade de Ter um nível universitário? Por quê? No caso de afirmativo, o que te impede?

11. As dificuldades de sua profissão você atribui a quê?

12. Como você acha que é percebido pelos profissionais deste hospital? É assim que você gostaria de ser visto?

13. Você acha que seu trabalho é reconhecido:

- Pelos outros profissionais com os quais você trabalha?
- Pelos pacientes?
- Pela instituição?
- Pela família?

14. Você tem alguma explicação para a forma como sua profissão é reconhecida pelos outros?

**Quanto a realização das suas atividades.**

15. Quando você executa um procedimento como paciente você considera que sabe:

( ) o suficiente;

( ) pouco, deveria saber mais;

( ) muito, é capaz até de discordar da conduta com base no seu conhecimento.

16. Você acha que dominar mais, “saber mais” sobre os procedimentos que executa te ajudaria? Por quê?

17. Você acha que poderia melhorar o seu trabalho se tivesse conhecimentos adicionais? Quais?

18. Você tem sugestões para melhorar sua satisfação como trabalho? Qual?