



VOLUME 18

Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde
Investigación Cualitativa en Salud

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.1023.e830>

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Filipi Nazareno da Silva Pereira

Carmen Lúcia Marques de Brito

Gracielle Cordeiro Muniz

Cristiane Cândida de Paula Batista

Data de submissão: 03/2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

O PAPEL DO ENFERMEIRO ROTINEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

RESUMO

Introdução: A horizontalização do cuidado é uma forma de organização do trabalho em saúde, na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço, em contraposição à forma de organização do trabalho em que profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão. **Objetivos:** Compreender o processo de trabalho relacionado às atribuições do enfermeiro rotineiro na equipe multiprofissional. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de cunho qualitativo, realizada com 48 profissionais de um hospital público no Distrito Federal, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de 10 de outubro a 30 de novembro de 2022. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. **Resultados:** Foi possível encontrar três núcleos de sentido que foram divididos em três categorias: 1- Inexistência de sistematização do trabalho do rotineiro; 2- Processo de trabalho na percepção da equipe; e 3- Necessidades de aprendizagem. **Conclusões:** Verificou-se que o papel do enfermeiro horizontal não está devidamente esclarecido, necessitando, portanto, de elaboração de protocolos institucionais que apresentem as atividades a serem desenvolvidas pelo horizontal e pelo plantonista. No intuito de alinhar as condutas no cenário hospitalar, sugere-se ampla capacitação da equipe multiprofissional com abordagem no cuidado horizontal, preconizado pela Política Nacional de Atenção Hospitalar.

Palavras-Chave

Papel do Enfermeiro; Contexto hospitalar; Processo de trabalho; Equipe multiprofissional; Cuidado horizontal.

THE ROUTINE NURSE'S ROLE IN THE HOSPITAL CONTEXT: THE TEAM'S PERCEPTION TITLE IN ENGLISH

Abstract

Introduction: The horizontalization of care is a form of organization of work in health, in which there is a multidisciplinary team of reference that works daily in the service, as opposed to the form of organization of work in which professionals have a workload distributed per shift. **Objectives:** Understanding the work process related to the duties of the horizontal nurse in the multidisciplinary team. **Methods:** This is a descriptive, exploratory qualitative study, carried out with 48 professionals from a public hospital. Data collection took place from October 10 to November 30, 2022. Data were analyzed using Bardin's content analysis: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation. **Results:** It was possible to find three nuclei of meaning that were divided into three categories: 1- Lack of routine work systematization; 2- Work process in the team's perception; and 3- Learning needs. **Conclusions:** It was verified that the role of the horizontal nurse is not properly clarified, therefore requiring the elaboration of institutional protocols that present the activities to be developed by the horizontal nurse and by the on-duty nurse. In order to align conducts in the hospital scenario, it is suggested extensive training of the multidisciplinary team with a horizontal care approach, recommended by the National Policy for Hospital Care.

Keywords

Nurse's Role; Hospital context; Workflow; Patient Care Team; Horizontal Care.

1. Introdução

O hospital é um ponto de atenção fundamental na Rede de Atenção à Saúde, pois apoia processos assistenciais desde o nascimento até a morte. Segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde, o conceito de atenção hospitalar perpassa pela visão que se tem dos hospitais, como unidades com densidade tecnológica específica, que exigem assistência contínua em regime de internação, com forte caráter multiprofissional e interdisciplinar (Brasil, 2013).

O cenário hospitalar tem vivido uma desconstrução do modelo hospitalocêntrico. No entanto, o fim desse modelo enfrenta diversas barreiras, de ordem cognitiva, tecnológica e até mesmo econômica. A mudança do paradigma cognitivo depara-se com o da formação médica, que ainda persiste em um desafio da compreensão da abordagem em saúde feita por coordenação do cuidado. A maioria dos profissionais ainda é formada sem o claro entendimento do modelo, uma vez que as escolas médicas têm em sua composição profissionais formados sob o alicerce pedagógico da prática clínica de especialidades focais, na qual a fragmentação da atenção e a superespecialização são os ativos educacionais a serem adquiridos pelos futuros profissionais em formação (Uzuelli et al., 2019).

Quando se pensa a respeito dos hospitais como setor de média e alta complexidade, não raro se reporta à ideia de um serviço complexo, cuja prática profissional é distante dos moldes de humanização/integração profissional-usuário (Guedes & Castro, 2009). Entretanto, considerando o caráter gradual das mudanças, acompanha-se a implantação de propostas inovadoras, pautadas em humanização, responsabilização, vínculo e demais modelos que não são puramente curativistas (Brasil, 2013). O trabalho em enfermagem, mediado pela interação e comunicação em seu exercício cotidiano, constituindo-se como processo humano essencialmente intersubjetivo, tem corroborado as mudanças necessárias. Nesta perspectiva, destaca-se a importância de se empreenderem esforços para compreender os novos modos de agir do sujeito coletivo que permite reorganizar o trabalho de uma forma mais saudável, quebrando com a lógica dominante da verticalidade das ações (Tavares et al., 2018).

Contudo, essa organização do trabalho da enfermagem representa uma alternativa de reaproximação do enfermeiro com o usuário, entendendo-se o mesmo como um instrumento metodológico de trabalho, que possibilita a análise crítica sobre as condições de saúde e a efetiva atuação dos profissionais de Enfermagem (Almeida et al., 2019). Optar por um modelo de assistência usuário-centrado é cultivar nas instituições de saúde, espaços coletivos de problematização, delineamento de diretrizes, exercício da referência e contrarreferência, escuta atenta e qualificada do usuário, quebrando a dureza das rotinas decorrentes da institucionalização das pessoas e garantindo o respeito aos usuários, resgatando o vínculo e a responsabilização dos profissionais e pacientes (Guedes & Castro, 2009).

A partir dessas flexibilizações e diversificação de práticas, é possível delimitar dois modelos de atuação profissional na instituição hospitalar: o profissional plantonista (que aborda um cuidado vertical) e o diarista (que aborda um cuidado horizontal). No modelo plantonista, o serviço é organizado de forma a oferecer pronto atendimento imediato e pontual para pacientes e familiares.

Já no modelo diarista, a prática diz respeito à forma de cuidado horizontal, que facilita o vínculo entre profissionais e pessoas assistidas, possibilitando um trabalho contínuo e mais efetivo, com a construção de equipes que sejam responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes, com elaboração de plano terapêutico personalizado, não fragmentação das ações, cuidado integral do usuário, envolvendo os familiares no processo de recuperação e cura (Guedes & Castro, 2009).

No que tange à horizontalização do cuidado, esta é destacada pela PNHOSP como a forma de organização do trabalho em saúde, na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço, em contraposição à forma de organização do trabalho em que profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão (Brasil, 2013). Ressalte-se a relevância da comunicação horizontalizada como potente ferramenta para a promoção de decisões compartilhadas que favorece a efetividade do trabalho em equipe (Chaves et al., 2017).

Dessa forma, a figura do enfermeiro diarista/rotineiro/horizontal é inserida, aos poucos, na equipe multiprofissional. É preciso considerar que a implantação de práticas inovadoras não se efetiva sem a correlação de forças dos sujeitos envolvidos, sem o embate e o estranhamento que o novo traz à rotina de um trabalho muitas vezes já viciado.

Assim, este estudo tem como objetivo compreender o processo de trabalho relacionado às atribuições do enfermeiro rotineiro na equipe multiprofissional.

2. Método

2.1 Caracterização do Estudo

Estudo do tipo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. Os estudos qualitativos, independentemente de sua matriz de filiação teórico-metodológica, contribuem para esmiuçar as lógicas e as intencionalidades culturais que revestem de sentido e mesmo influenciam a ação dos sujeitos. Assim, permitem explorar em profundidade os processos sociais ainda pouco conhecidos, conduzindo a resultados importantes sobre a realidade social (Gomes et al., 2020).

2.2 Cenário do Estudo/Participantes

A pesquisa foi realizada em um hospital público do Distrito Federal, Brasil, caracterizado como de atenção secundária, com um total geral de 304 leitos ativos, sendo 187 destinados à internação, 64 destinados a leitos de Pronto Socorro e 53 são leitos complementares (Unidade de Terapia Intensiva adulto, neonatal e de Cuidados Intermediários). Os participantes atuam nos seguintes setores: Pronto Socorro Adulto (PS Adulto), Clínica Médica/enfermaria (CM), Pediatria/enfermaria (PED), Centro Obstétrico (CO), Maternidade/Alojamento Conjunto (ALCON), UTI adulto e UTI neonatal (UTIN).

Como critério de inclusão foi considerado: atuar na equipe multiprofissional do hospital investigado no período da coleta de dados; e como critério de exclusão: estar afastado do serviço por motivo de férias, licença médica, ou quaisquer afastamentos legais. A amostra foi não probabilística e adotou critérios de conveniência (Vergara, 2009). Utilizou-se, como parâmetro da saturação amostral, o esgotamento de novos assuntos no discurso dos respondentes (Flick, 2009). A amostra foi composta por 48 profissionais, sendo enfermeiras, técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticas e fonoaudiólogas. Cada entrevista foi codificada utilizando a denominação Participante seguida do algarismo arábico 1, 2, 3, 4, 5, 6, e assim por diante.

2.3 Coleta de Dados

A coleta de dados das entrevistas ocorreu entre outubro e novembro de 2022, realizadas no setor de trabalho e horário de trabalho dos respondentes. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com duas questões abertas, de acordo com os objetivos do estudo. Cada colaborador foi entrevistado uma única vez e, não foi estabelecido tempo limite para a duração da entrevista. A entrevista contemplou a seguinte pauta: 1- Você poderia me contar como funciona o processo de trabalho do enfermeiro rotineiro aqui nesta Unidade? 2- Quais são as necessidades de aprendizagem para o enfermeiro(a) rotineiro desenvolver o processo de assistência nessa Unidade? Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, e as transcrições serão mantidas pelo coordenador do estudo pelo período de cinco anos.

2.4 Análise de Dados

Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011). A análise temática tem como objetivo verificar hipóteses e/ou interpretar o que está por trás de cada conteúdo manifesto, pois leva em consideração o contexto em que a situação analisada está inserida e desdobrou-se em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; tratamento dos dados obtidos e interpretação. Dessa forma, a análise ocorreu de acordo com esses três polos, para facilitar a compreensão e organização dos dados obtidos na entrevista (Minayo, 2014).

Os dados provenientes das transcrições das entrevistas foram submetidos à técnica de análise do tipo temática, segundo Minayo (2014), originando as seguintes categorias: 1 – Processo de trabalho do enfermeiro rotineiro: inexistência de sistematização; 2 – Processo de trabalho do enfermeiro rotineiro: percepção da equipe; e 3 – Processo de trabalho do enfermeiro rotineiro: necessidades de aprendizagem.

2.5 Considerações Éticas

Foram respeitados todos os conceitos éticos e de confidencialidade relacionados às informações dos participantes. Os participantes foram informados dos riscos decorrentes da pesquisa, relacionados ao próprio desconforto/constrangimento que as respostas à entrevista podem gerar. Buscou-se minimizar tais riscos, garantindo a realização da entrevista em local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras.

Foi assegurado o sigilo, a privacidade, a proteção da imagem, a confidencialidade dos dados coletados de forma a manter a privacidade do respondente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP/SES/DF e aprovado com Parecer Substanciado nº 5.654.941 CAAE: 61311422.6.0000.5553, de 29 de dezembro de 2021.

3. Resultados e discussão

Em relação à caracterização dos participantes, 88% são do sexo feminino e 12% do sexo masculino. Com relação à categoria profissional, 54% são técnicos de enfermagem, 38% são enfermeiros, 2% psicólogas, 2% fisioterapeutas, 2% farmacêuticas e 2% fonoaudiólogas. A idade dos participantes variou de 25 a 64 anos, com média de 41 anos. A média de tempo de serviço na SES/DF foi de 15 anos e a média de trabalho na unidade foi de 7 anos.

A partir dos relatos dos entrevistados foi possível encontrar três núcleos de sentido que foram divididos em três categorias e nove subcategorias, permitindo fundamentar as interpretações feitas na discussão e interpretá-las de acordo com a produção científica.

Na Tabela 1, evidenciam-se os significados atribuídos pelos participantes da pesquisa sobre a inexistência da Sistematização da Assistência de Enfermagem do enfermeiro rotineiro no hospital pesquisado.

Tabela 1. Categoria 1 – Processo de trabalho do enfermeiro rotineiro: inexistência de sistematização.

Subcategorias	Comentários de Apoio
A equipe desconhece o trabalho do Rotineiro	<p>"A equipe não sabe muito bem o que o rotineiro faz, mas eu acho que a parte do rotineiro é mais administrativa, de organização, por exemplo, saber se os leitos estão preparados, quais pacientes virão e para onde, se tem que mudar de cama, de leito, essas coisas, mas a equipe em si, não sabe muito bem o que o rotineiro faz". (P2/CM)</p> <p>"Então, o mais próximo que a gente tem do trabalho do rotineiro é a implementação dos POP's e a cobrança da execução dos POP's na unidade". (P34/PS Adulto)</p>
O Rotineiro assume todas as funções	<p>"Na minha opinião, o enfermeiro rotineiro ele faz todas as funções, então ele é extremamente demandado, e sobrecarregado". (P5/CM)</p> <p>"Então, ficou assim... confuso, eu também recebia os pais, orientava os pais, ainda essas questões todas de rotina e muitas vezes auxiliando na assistência também em dúvidas de procedimento, em alteração da rotina". (P18/UTIN)</p> <p>"Então, não tem nada assim, sistematizado e, nem oficializado, aí o rotineiro acaba fazendo aquilo que é mais urgente(...)". (P35/PS Adulto)</p>
Definição de papéis do Rotineiro	<p>"Quando eu assumi como enfermeiro rotineiro, tinha decidido que eu ficaria responsável pela parte da renovação dos POPs e pelos treinamentos. Só que, a priori, seria essa função, só que a minha presença na unidade acabou demandando outras funções". (P18/ UTIN)</p> <p>"Eu acho que ele precisa ser líder, né. O papel principal da rotina é a liderança. Eu acho que ele tem que saber técnica também. Acho que gestão, você tem que entender um pouco de gestão, né, acho que você precisa ter ali. Eu acho que é isso, a liderança é o papel mais importante. Ele precisa ser líder, que aí você vai conseguindo na liderança, ajustando as rotinas". (P16/ UTIN)</p> <p>"Não vejo diferença entre o trabalho do enfermeiro rotineiro e assistencial". (P40/ALCON)</p>

Identificou-se que há uma falta de sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no cenário pesquisado, o que contribui para o desconhecimento do papel do enfermeiro rotineiro na equipe multiprofissional. A SAE, como ferramenta de desenvolvimento, melhoria e organização do processo de enfermagem, quando não implementada no ambiente de trabalho, favorece o desconhecimento quanto às atividades do processo de assistência do rotineiro.

Esse desconhecimento das atribuições do enfermeiro rotineiro também pode estar relacionado com a recente implementação da horizontalização do cuidado na equipe de enfermagem, o que pode ser evidenciado pela escassez de literatura, demonstrando assim ser uma prática nova, implementada a partir das discussões de colegiado hospitalar pela PNHOSP (Brasil, 2013). Isso porque, conforme preconizado pela política, as equipes multiprofissionais de referência devem se constituir na estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital, sendo formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que precisam compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

Em decorrência da falta de recursos humanos, essa assistência não está devidamente implementada na rotina de todos os setores do hospital. Apenas a UTI adulto e a UTI neonatal contam, de forma regular, com esse profissional na escala de serviço, sendo que, nos demais setores, encontra-se em processo de implementação, o que ainda repercute no acúmulo de funções que o enfermeiro desses setores assume, desde aspectos gerenciais, estruturais e assistenciais, proporcionando sobrecarga de trabalho, demanda de atividades extras, incompatíveis com a carga horária exercida. Para Dias e Duran (2018), é imprescindível que os enfermeiros tenham conhecimento da práxis do Processo de Enfermagem, e que atuem conforme as etapas dessa ferramenta metodológica para que a implantação da SAE seja possível, viabilizando uma assistência de qualidade, minimizando os riscos decorrentes de uma assistência sem planejamento.

De acordo com a lei do exercício profissional, o enfermeiro deve planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, para que se efetive adequadamente o cuidado (Brasil, 1986). Dessa forma, o trabalho da equipe de enfermagem pode ser considerado interdependente, pois os eventos referentes às ações de enfermagem necessitam da integração de todos os profissionais (Broca & Ferreira, 2012). O desenvolvimento de um trabalho de qualidade requer a interdependência de funções/profissões, ou seja, o cuidado depende da assistência de cada profissional. A enfermagem é uma profissão essencialmente voltada ao trabalho em equipe, sendo impossível prestar um atendimento integral ao cliente sem a colaboração de todos. Trata-se de uma profissão que exige continuidade dos cuidados e interdependência das funções, isto é, cada profissional que realiza uma função necessita do outro para promover uma assistência completa (Valentin et al., 2020).

Nesse contexto, para que o rotineiro desenvolva as suas atribuições, faz-se necessária essa interlocução com os demais membros da equipe multiprofissional. Na organização pesquisada, infelizmente se percebe a centralidade da autoridade médica na condução das atividades.

Sabe-se que o bom relacionamento interprofissional e a comunicação horizontalizada promovem o cuidado articulado, fortalecendo ações integradas e minimizando a fragmentação do cuidado (Chaves et al., 2017). Para Cardoso e Dall'Agno (2011), o trabalho em equipe tem sido valorizado por propiciar a agilidade na execução da tarefa, a qualidade no serviço prestado e a comunicação eficaz entre profissionais e instituição, o que, conseqüentemente, facilita o alcance das metas institucionais. Essa articulação é imprescindível em qualquer ramo de atividade e/ou profissão, mas, na enfermagem, é essencial.

A Tabela 2 apresenta a segunda categoria temática que abordou aspectos relacionados às atribuições exercidas atualmente pelo enfermeiro rotineiro na equipe multiprofissional, tais como, a conferência da equipe de enfermagem, a checagem da sala de emergência, a checagem e reposição do carrinho de parada, a visita beira leito dos pacientes, a identificação dos leitos desocupados, enfim, essas atribuições que evidenciam, de certa forma, um trabalho de caráter administrativo, fiscalizatório e de inspeção.

Tabela 2. Categoria 2 – Processo de trabalho do enfermeiro rotineiro: percepção da equipe.

Subcategorias	Comentários de apoio
<p align="center">Administrativo Burocrático</p>	<p>“Ele confere toda a equipe, se nenhum faltou, ele também confere carrinhos de emergência pra ver se está faltando algum item, confere o acesso venoso dos pacientes, as datas, comunica aos técnicos se o acesso está vencido, a questão da identificação no leito, e também na pulseirinha”. (P31/PS Adulto)</p> <p>“Bom, o rotineiro ele é responsável mais pela organização do setor, aquela parte mais burocrática também, que os enfermeiros assistenciais tem muita coisa pra fazer e acabam não dando conta... acho que essa parte organizacional, as rotinas”. (P23/ UTIN)</p> <p>“Ele lida mais com a parte burocrática e verificar dispositivos, se tem algum que precisa ser trocado, também lida com a equipe de enfermagem, às vezes faz reunião para poder ajustar as coisas”. (P10/CM)</p>
<p align="center">Enfermeiro como ponte de Comunicação com a equipe multiprofissional</p>	<p>“[...] ele é uma ponte entre a equipe multi e a assistência de enfermagem”. (P4/CM)</p> <p>“O que mais eu percebo de diferença é que o rotineiro é o centralizador das ações e dos processos, que é muita coisa, ele sabe informação de exames, de previsão de alta, sobre o familiar, ele que centraliza mesmo diversas ações acerca dos pacientes, ele é o ponto central de comunicação entre as diferentes categorias”. (P6/CM)</p>
<p align="center">Orienta/Instrui Trabalha os protocolos</p>	<p>“É o rotineiro que tem o papel assim, ele dá instrução pra gente, ele fiscaliza algumas coisas que são feitas na rotina e passa vendo se a rotina tá sendo cumprida, se tá sendo identificado o paciente, se tá sendo identificado as drogas, esse tipo de coisa”. (P13/ UTI Adulto)</p> <p>“O rotineiro está sempre comandando a equipe, assim, não só a parte dos técnicos mas de enfermeiras também, né. Ele orienta a equipe para que continue seguindo as rotinas, né. É o papel da enfermeira sempre tá verificando as medicações, o que falta no setor, equipamento que estão quebrados, que precisa de substituição”. (P14/ UTI Adulto)</p> <p>“Ele vem para organizar o setor nas diversas demandas que ele tem (...) implementando os protocolos, tentando organizar o setor de forma física, na estrutura física, o rotineiro vem para agregar no setor”. (P29/ CO).</p>

Esses resultados corroboram os achados de Tavares et al. (2018) ao relatarem as múltiplas demandas organizacionais para o enfermeiro no ambiente hospitalar, que o afastam do cuidado direto ao paciente e do planejamento estabelecido para o melhor uso do tempo e de suas competências profissionais. Essa atividade de gerenciamento da unidade é tida como parte burocrática e menos importante do trabalho executado pelo enfermeiro.

Para Peduzzi e Anselmi (2002), essa associação expressa um estereótipo sobre a administração e a gerência de serviços de saúde, concebidos exclusivamente como controle dos processos de trabalho. Embora atividades de cunho burocrático componham o conjunto de intervenções da gerência, ela vai mais além, incluindo a manutenção de condições adequadas para o bom funcionamento da assistência. No entanto, não se pode reduzir a importância do trabalho administrativo do enfermeiro, visto que assegura o encadeamento do trabalho assistencial e acaba juntando as partes do todo fragmentado (Bernardes et al., 2022).

O fato é que se o enfermeiro rotineiro destina muito tempo às atividades administrativas, especialmente as burocráticas, acaba deixando o paciente sem os seus cuidados diretos, e sem o planejamento das ações de enfermagem, como seria de se esperar. Para Bernardes et al. (2022), o enfermeiro não deve, ao assumir funções administrativas, perder o foco no cuidado ao cliente. Isso porque o enfermeiro rotineiro, ao promover a articulação entre os demais membros, funcionando como ponte de comunicação entre as equipes – corroborando ideias de Costa Alves e Puggina (2021), que descreveram o enfermeiro no exercício de suas funções – também articula várias ações voltadas ao desenvolvimento da comunicação (cuidar, gerenciar, ensinar, pesquisar).

A competência comunicativa é fundamental para a organização do serviço de enfermagem, a fim de levantar as prioridades, identificar e direcionar as demandas mais urgentes. Aprender a comunicar-se com eficácia é essencial para incrementar a eficiência de cada unidade de trabalho e da organização como um todo (Peres & Ciampone, 2006). A falta de comunicação é tida como uma dificuldade que merece atenção, pois prejudica o bom desenvolvimento do trabalho, na interação com a equipe, os familiares e o próprio paciente.

Segundo Scherer e Pires (2013), o trabalho interdisciplinar traz a complexidade da interação e integração da equipe, com o propósito de promover a produção de cuidados. A própria complexidade do cuidado no ambiente hospitalar requer do profissional a capacidade de articulação com os demais integrantes da equipe e a comunicação efetiva como estratégia para o alcance de medidas pautadas na segurança do paciente e na qualidade da assistência do rotineiro.

Segundo a percepção dos respondentes, o papel do enfermeiro horizontal aborda tanto a orientação da equipe de enfermagem sobre as rotinas, a utilização dos protocolos, a supervisão da equipe, a organização e suprimento da unidade quanto o cuidado com os pacientes. Para Giacomini et al. (2022), o papel educativo pode e deve ser realizado diariamente, por meio de abordagens cotidianas no convívio ético, no cuidado qualificado e no trato responsável e respeitoso com a equipe.

Na Tabela 3 estão os dados relacionados à terceira categoria temática, que abordou as necessidades de aprendizagem para o enfermeiro rotineiro desenvolver adequadamente suas atribuições na equipe multiprofissional.

Tabela 3. Categoria 3 – Processo de trabalho do enfermeiro rotineiro: necessidades de aprendizagem.

Subcategorias	Comentários de apoio
Entender as atribuições do Rotineiro	"Deveria ter um treinamento não só com o rotineiro, mas com toda a equipe, para falar das atribuições do Rotineiro, até mesmo para o Rotineiro que está fazendo de tudo, entrando na assistência, na rotina, em todo lugar, e às vezes não é pra assumir tudo, né?". (P3/CM) "Sugiro que seja repassado para as equipes as atribuições do Rotineiro". (P37; 38; 40/ALCON) "Sugiro a definição do papel do Rotineiro na equipe". (P42;43;45;46;48/PED)
Formação continuada Treinamento em Serviço	"Eu acho que o Rotineiro precisa ter formação continuada. A SES/DF favorecer essa formação específica para o rotineiro (...). O próprio hospital proporcionar um evento onde só os rotineiros estão presentes". (P1/CM) "[...] acaba que o rotineiro deveria ser esse elo com a equipe multi, só que ele não consegue ser porque ainda não tem instrumentos de avaliação quotidiana, acho que a gente ainda está engatinhando nesse processo de enfermeiro mais qualificado com o olhar para a avaliação clínica das necessidades, da abordagem antecipada, só que esse cuidado mais complexo, essa visão clínica para os mais complexos, acaba não acontecendo". (P4/CM) "Então, na verdade a gente tem que estar sempre se atualizando, em relação às principais rotinas, segurança do paciente, porque como a gente faz treinamento, a gente precisa estar sempre se treinando. A gente precisa sempre estar estudando, a gente precisa aprender pra ensinar". (P20 UTIN)
Feedback do Rotineiro com a equipe multiprofissional	"(...) como acompanha tudo, ele tem uma visão maior para dar um <i>feedback</i> pra gente, eu vejo mais como uma pessoa que auxilia no processo de trabalho". (P12 UTI Adulto) "Eu acho que é o <i>feedback</i> com a equipe. Eu acho que sentar mais com os técnicos, acho que de uma maneira individual, ter uma roda de conversa nem que fosse uma vez por mês, que é bem complicado reunir toda a enfermagem, né, mas eu acho que seria interessante e também aplicar mais a presença da rotineira mais no período noturno, porque a gente tem essas rotineiras mais no período diurno". (P14 UTI Adulto)

A necessidade de aprendizagem que sobressaiu mais enfaticamente da fala dos entrevistados foi a de conhecer as atribuições do enfermeiro rotineiro/horizontal. Nesse sentido, desvela-se que a comunicação entre os profissionais não é clara, a tal ponto que os servidores não conseguem verbalizar diferenças nos modos de agir entre rotineiro e plantonista. Dessa forma, as questões que atravessam o cotidiano profissional na assistência hospitalar a partir do eixo preconizado pela PNHOSP (Brasil, 2013), como a assistência integral ao paciente por uma equipe de referência, o apoio matricial, as linhas de cuidado e a horizontalização ainda não estão sedimentadas na assistência no cenário pesquisado.

Outra necessidade desvelada é a da formação continuada, treinamento em serviço para os próprios rotineiros e para a equipe, corroborando os achados de Backes et al. (2022) quando afirmaram que a Educação Permanente em Saúde se constitui, em âmbito de Brasil, uma política que tem por finalidade, nortear a formação e a qualificação dos profissionais. Para Corbin et al. (2015), esse conhecimento precisa ser pertinente e ter significado para os envolvidos, visto que a aprendizagem adquire sentido na medida em que as informações se inserem no contexto diário do trabalho.

Considerando que a Educação Permanente em Saúde se constitui numa estratégia de aprendizagem no ambiente de trabalho, que incorpora o ato de aprender e ensinar ao cotidiano das organizações de saúde e ao processo de trabalho na enfermagem, essa política promove o repensar das ações, favorece a participação na tomada de decisão e a articulação entre os trabalhadores (Silva et al., 2021).

Enquanto estratégia de gestão, a Educação permanente em Saúde visa aproximar saberes e práticas cotidianas, por meio do diálogo, da reflexão do trabalho colaborativo, em prol da melhoria da qualidade da gestão e da atenção em saúde. Como proposta ético-político-pedagógica, a Educação Permanente tem por finalidade (re)significar os processos formativos, as práticas de educação em saúde, bem como incentivar a organização sistêmica dos serviços de saúde (Backes et al., 2022).

Para a equipe multiprofissional, a compreensão de Educação Permanente em Saúde vai muito além de uma política ou cronograma de atividades periódicas. Sugere-se, para tanto, que cada serviço/instituição considere a singularidade e a multidimensionalidade de seus atores, a fim de torná-los protagonistas do processo de (re)significação da aprendizagem contínua e permanente. A noção de aprendizagem significativa e permanente em Enfermagem está relacionada, em suma, ao sentido que cada profissional atribui ao seu ser e fazer cotidiano (Backes et al., 2022).

Ainda dentro das necessidades identificadas pelos respondentes, vale destacar a necessidade do feedback do rotineiro com a equipe multiprofissional no contexto de trabalho em equipe no ambiente hospitalar. E não poderia ser diferente, pois o feedback fornece, continuamente, informações tanto para a equipe multiprofissional quanto para o rotineiro, numa via de mão dupla (Montes et al., 2019). Assim, esse instrumento tem o potencial de estimular o trabalho em equipe, promovendo a interlocução entre seus membros, de forma a deixá-los alinhados e cientes do quadro de cada paciente em acompanhamento na unidade.

Considera-se que a investigação qualitativa é relevante para fomentar as discussões acerca das definições dos papéis do enfermeiro rotineiro e plantonista na equipe multiprofissional. Além disso, a discussão dessa temática desvelou necessidades da equipe com relação a treinamentos, capacitações, reuniões de colegiado e formas de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem onde ela ainda é inexistente.

4. Considerações Finais

Conclui-se que o papel do enfermeiro rotineiro não está devidamente esclarecido para a equipe multiprofissional no cenário pesquisado, necessitando, portanto, da elaboração de protocolos institucionais que apresentem as atividades a serem desenvolvidas pelo rotineiro, com clareza de fluxos e definição de papéis do enfermeiro rotineiro e plantonista.

Sugere-se que a instituição pesquisada desenvolva amplo processo de capacitação de todos os profissionais, envolvendo os diversos setores do hospital, a fim de possibilitar discussões que ampliem os olhares e fomentem o repensar da prática assistencial desse profissional inserido no contexto de um cuidado horizontal, humanizado, pautado na formação de vínculos entre profissionais e pessoas assistidas. Desse modo, será possível um trabalho contínuo, efetivo e seguro, corroborando a melhoria da qualidade da assistência, conseqüentemente, do processo de recuperação e cura do paciente.

Coloca-se como limitações desta pesquisa considerar apenas as atribuições do enfermeiro rotineiro, tendo em vista que a equipe de rotineiros é multiprofissional e poderia ter se ampliado o escopo da pesquisa para compreender o processo de trabalho dos rotineiros da equipe multi. Sugere-se que se aprofunde, em pesquisas futuras, a temática, considerando as atribuições dos demais profissionais atuantes na horizontalidade do cuidado.


5. Referências

- Almeida, B. P., Dias, F. S. B., Cantú, P. M., Duran, E. C. M., & Carmona, E. V. (2019). Attitudes of nurses from a public teaching hospital regarding the nursing process. Atitude dos enfermeiros de um hospital público de ensino quanto ao processo de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03483. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018203483>
- Backes, D. S., Bär, K., Costenaro, R. G. S., Backes, M. T. S., Souza, F. G. M. D., & Büscher, A. (2022). Educação permanente: percepção da enfermagem à luz do pensamento da complexidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://www.scielo.br/j/ape/a/gBK6N9mYPjsYVBbLStvzYnp/abstract/?lang=pt>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bernardes, A. Nakao J. R. S., & Évora Y. D. M. (2022). O trabalho administrativo do enfermeiro sob a ótica dos administradores hospitalares. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 6(1), 63–72. <https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v6n1a08.pdf>
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
- Brasil. (1986). *Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências*. Ministério da Saúde. <http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>
- Broca, P. V., & Ferreira, M. D. A. (2012). Nursing staff and communication: contributions to nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65, 97–103. https://www.researchgate.net/publication/228103627_Nursing_staff_and_communication_contributions_to_nursing_care
- Cardoso, A. S. F., & Dall'Agnol, C. M. (2011). Group Process: reflections of a nursing team. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 1412–1418. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/szZm7fGGh6sw3t8dpmjR9TD/?lang=pt>
- Chaves, L. D. P., Mininel, V. A., Silva, J. A. M. D., Alves, L. R., Silva, M. F. D., & Camelo, S. H. H. (2017). Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 1106–1111. <https://www.scielo.br/j/reben/a/mVwXvyXk9tcYfnBTYzVc4jR/?lang=en>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory* (4ª ed.). Sage.
- Costa Alves, F., & Puggina, A. C. G. (2021). Influence of academic satisfaction on the communication skills of nurses. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 11. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4000>
- Dias LB, Duran ECM (2018). Atitudes dos enfermeiros frente ao Processo de Enfermagem de um hospital público: estudo descritivo. *Revista Enfermagem Uerj*, 26: e26412. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26412>
- Flick, U. (2009). *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Artmed.

- Giacomini, M. A., Chaves, L. D. P., Galiano, C., Alves, L. R., Mininel, V. A., & Henriques, S. H. (2022). Supervisão de enfermagem: instrumento gerencial de qualificação da equipe e do cuidado. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 12, e28–e28. <https://doi.org/10.5902/2179769266559>
- Gomes, R., Deslandes, S. F., & Moreira, M. C. N. (2020). As abordagens qualitativas na Revista *Ciência & Saúde Coletiva* (1996-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4703–4714.
- Guedes, H. H. S., & Castro, M. M. C. (2009). Hospital care: a space in integral health care producer. *Serviço Social em Revista*, 12(1), 4–26. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2009v12n1p4>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed.). Hucitec.
- Montes, L. G., Rodrigues, C. I. S., Azevedo, G. R. (2019). Avaliação do processo de feedback para o ensino da prática de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 696–704. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0539>
- Peduzzi, M., & Anselmi, M. L. (2002). O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(4), 392–398. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20020086>
- Peres, A. M., & Ciampone, M. H. T. (2006). Management and general nursing competencies. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15, 492–499. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300015>.
- Scherer, M. D. A., & Pires, D. E. (2013). A construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3203–3212. https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n11/11.pdf.
- Silva, V., Mendes, V., Lima, S., Gonçalves, T., Paes, G., & Stipp, M. (2021). Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço. *Cogitare Enfermagem*, 26. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v>
- Tavares, M. M., Gomes, A. M. T., Tavares, C. M. M., Passos, J. P. (2018). Cotidiano de trabalho do enfermeiro hospitalar: atividade burocrática ou trabalho vivo. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 605–612. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1826>
- Uzuelli, F. H. D. P., Costa, A. C. D. D., Guedes, B., Sabiá, C. F., & Batista, S. R. R. (2019). Remodeling hospital care: an account of experiences in the Federal District of Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2147–2154. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08612019>
- Valentim, L. V., de Luz, R. A., Santos, L. S. C., & da Silva Noca, C. R. (2020). Percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao trabalho em equipe. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37510>
- Vergara, S. C. (2009). *Projetos e relatórios de pesquisa em Administração*. Atlas.

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho


Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-5140-0237>

✉ elisabete_mpc@yahoo.com.br

Filipi Nazareno da Silva Pereira


Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2781-3821>


✉ filipi-pereira@hotmail.com

Carmen Lúcia Marques de Brito


Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-3953-2728>✉ clpedrogabriel24@gmail.com**Gracielle Cordeiro Muniz**

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-3386-617X>✉ gracielle_muniz@yahoo.com.br**Cristiane Cândida de Paula Batista**

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0001-9792-8862>✉ crisdepaula1211@gmail.com