

PARTICIPAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NURSE TECHNICIANS' PARTICIPATION IN SYSTEMATIZING NURSING CARE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

PARTICIPACIÓN DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador^I
Viviane Euzébia Pereira Santos^{II}

RESUMO: O objetivo do estudo foi identificar, por meio de revisão integrativa, o conhecimento produzido no âmbito nacional acerca da participação do técnico de enfermagem na sistematização da assistência de enfermagem. O levantamento dos dados foi efetuado nos meses de julho a agosto de 2011 nas bases de dados BDENF, LILAC's, SciELO, MEDLINE e PUBMED, por meio dos descritores controlados - educação técnica em enfermagem, auxiliares de enfermagem, planejamento de assistência ao paciente e processos de enfermagem - e os descritores não controlados - técnico de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem. Foram selecionadas 12 produções científicas e os resultados foram agrupados em dois pilares: caracterização dos estudos encontrados, quanto ao ano de publicação, revista, tipo de pesquisa, entre outros fatores; e questões teóricas trazidas pelos estudos, enfatizando-se o processo formativo do técnico de enfermagem, as suas percepções e a sua inserção na sistematização da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Educação técnica em enfermagem; auxiliares de enfermagem; planejamento de assistência ao paciente; processos de enfermagem.

ABSTRACT: This study made an integrative review to identify knowledge produced in Brazil on nurse technicians' involvement in systematizing nursing care. Data were collected from July to August 2011 from the BDENF, LILACS, SciELO, MEDLINE and PUBMED data bases using the controlled descriptors (in Portuguese, above): 'technical education in nursing', 'nursing auxiliary', 'patient care planning' and 'nursing process'; and the uncontrolled descriptors: 'nurse technician' and 'systematization of nursing care'. Twelve scientific articles were chosen and the results categorized in two groups: characterization of the studies encountered, by year of publication, journal, research type, and other factors; and theoretical questions raised by the studies, emphasizing the process of nurse technician training, their perceptions and their position in the systematization of nursing care.

Keywords: Technical education in nursing; 'nursing auxiliary'; patient care planning; nursing processes.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue identificar, a través de una revisión integradora, los conocimientos producidos en nivel nacional sobre la participación del técnico de enfermería en la sistematización de la atención de enfermería. La recopilación de datos se llevó a cabo entre julio y agosto de 2011 en las bases BDENF, LILAC's, SciELO, MEDLINE y PubMed, por los descriptores controlados - graduación en auxiliar de enfermería, auxiliares de enfermería, planificación de atención al paciente y procesos de enfermería - y los no controlados - técnico de enfermería y sistematización de la atención de enfermería. Fueron seleccionados 12 producciones científicas y los resultados se agruparon en dos pilares: caracterización de los estudios encontrados, por año de publicación, revista, tipo de investigación; y las cuestiones teóricas presentadas, con énfasis en el proceso de formación de técnicos de enfermería, sus percepciones y su inserción en la sistematización de la atención de enfermería.

Palabras clave: Educación técnica en enfermería; auxiliares de enfermería; planificación de atención al paciente; procesos de enfermería.

INTRODUÇÃO

O técnico de enfermagem (TE), de acordo com o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 – a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – constitui um profissional componente da equi-

pe de enfermagem, tendo como pré-requisitos para exercício de sua profissão ser titular do diploma ou do certificado de técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e ser registrado no órgão competente¹.

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação Tecnológica em Gestão Hospitalar, Escola de Enfermagem de Natal e do Grupo de Pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil. E-mail: petalatuni@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Pós-Graduação em Enfermagem e Vice-líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil. E-mail: vivianeepsantos@gmail.com

Esse profissional exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe, conforme o artigo 10 desse Decreto: assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave, na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica, na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro; e integrar a equipe de saúde¹.

Vê-se, então, que tal profissional constitui componente ímpar da equipe de enfermagem, auxiliando o enfermeiro em suas atividades assistenciais e de planejamento. Adiciona-se ainda o fato de os TE representarem, nacionalmente, a classe com maior contingente de profissionais no âmbito da enfermagem. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2011, existiam 750.205 TE no Brasil, valor que correspondia a 40,41% de todos os profissionais de enfermagem².

Trata-se, portanto, de um profissional fundamental no processo de cuidar, em termos quantitativos, componente que atua direta e continuamente na assistência de enfermagem. Entretanto, apesar da relevância inquestionável dessa categoria profissional na edificação da assistência de enfermagem, é referenciado na literatura o fato desse profissional ainda ter sua participação na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um campo obscuro, em que predominam questionamentos e dúvidas, o que termina por estabelecer-se como um entrave para a real efetivação da SAE^{3,4}.

Pesquisadores destacam, contudo, que a atual configuração do processo de trabalho do TE é reflexo do percurso histórico que culminou na legalização profissional dessa categoria, uma vez que, desde a institucionalização da enfermagem como profissão, a partir de meados do século XIX, tal exercício é caracterizado pela divisão do trabalho, por meio da consolidação de várias modalidades de trabalho auxiliar, cabendo ao enfermeiro as atividades de ensino, supervisão e administração e aos auxiliares a maioria das atividades assistenciais⁵.

Assim, apreende-se que a enfermagem edifica-se, em sua gênese, com base em uma dissociação cartesiana do processo de cuidar, a qual, vale destacar, possui resquícios práticos até a atualidade: de um lado os profissionais de nível superior responsáveis pelo pensar; e de outro os profissionais auxiliares, incumbidos do executar.

Nessa perspectiva, vislumbra-se que essa visão fragmentada do processo assistencial da enfermagem predomina no percurso histórico dessa profissão,

mesmo com a evolução das categorias auxiliares: de atendentes de enfermagem, primeira classe em que inexistia qualquer formação teórica; passando pelos auxiliares de enfermagem, curso que surgiu pela necessidade de capacitação profissional em decorrência das atividades complexas atribuídas a tais sujeitos; até os TE, configuração atual que vislumbra a necessidade de formação técnica especializada para a execução auxiliar das ações de enfermagem.

Atualmente, o TE exerce as atividades auxiliares atribuídas à equipe de enfermagem, assistindo o enfermeiro em suas práticas assistenciais e de planejamento, conforme explicitado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, aspecto já evidenciado.

Todavia, de forma unânime na literatura coloca-se que tais aspectos ainda não são efetivados de maneira realística, sobretudo no que concerne à SAE, metodologia assistencial que desde 2002, por meio da Resolução nº 272 do COFEN é compreendida como um meio de evidenciar a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações interdisciplinares de cuidado, estabelecendo pressupostos conceituais capazes de resgatar os aspectos científicos intrínsecos ao cuidado da enfermagem, aspecto reafirmado mais recentemente por meio da Resolução nº 358, de 2009 do COFEN^{6,7}.

Fica evidente, assim, que a efetivação da SAE exige a integração do profissional TE, superando a dicotomia entre o pensar e o executar, uma vez que consolidar atividades no âmbito biomédico, em qualquer grau, exige preparo prévio teórico e prático e, portanto, prescinde a visão dualística de executar e pensar, tendo em vista que tais aspectos são ações interdependentes.

Diante do exposto, o objeto de estudo do presente trabalho constitui-se na participação do TE na SAE, tendo em vista a importância ímpar de compreender a realidade de tal processo para que se efetive a SAE como resultado concreto de um trabalho articulado e integrado de toda a equipe de enfermagem.

Desse modo, objetivou-se identificar, por meio de revisão integrativa, o conhecimento produzido no âmbito nacional acerca da participação do técnico de enfermagem na SAE.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca da participação do técnico de enfermagem na SAE. A revisão literária constitui método valioso de síntese de conhecimentos, possibilitando alçar conclusões gerais acerca de determinado assunto, bem como evidenciar lacunas importantes a serem superadas para melhoria da prática assistencial⁸.

O levantamento dos dados foi efetuado nas bases de dados Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Sistema

Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILAC's), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED).

Para a localização dos estudos, foram utilizados os descritores controlados: educação técnica em enfermagem, auxiliares de enfermagem, planejamento de assistência ao paciente e processos de enfermagem – e os descritores não controlados: técnico de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem, os quais foram integrados em três combinações de pesquisa: educação técnica em enfermagem/sistematização da assistência de enfermagem; auxiliares de enfermagem/processos de enfermagem; e técnico de enfermagem/planejamento de assistência ao paciente.

A pesquisa foi realizada nos meses de julho e agosto de 2011, sendo essa estruturada em três etapas, a saber: primeiro, identificamos os descritores controlados junto à Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), selecionando aqueles considerados pertinentes para a consecução da pesquisa; na segunda etapa, realizamos a pesquisa por meio desses descritores nas bases de dados citadas anteriormente; e, por fim, procedemos com a análise crítica dos estudos, excluindo aqueles não condizentes com o escopo da pesquisa, bem como as produções duplicadas.

Como critérios de inclusão dos estudos, foram selecionadas as produções científicas que evidenciassem a temática proposta, disponíveis em modo texto completo, escritas nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola e publicadas nos últimos 10 anos (2002-2011), dimensão temporal definida a partir do ano em que a Resolução nº 272 do COFEN foi publicada – 2002. Ressalta-se ainda a escolha pelas produções com relatos brasileiros, o que decorre da configuração diferenciada da enfermagem nos demais países, aspecto que influenciaria, portanto, as análises acerca da participação do técnico de enfermagem SAE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise sistemática das 12 produções científicas selecionadas^{3,5,9-18}, os resultados foram agrupados em dois pilares: inicialmente, apresenta-se a caracterização dos estudos encontrados, quanto ao ano de publicação, revista, tipo de pesquisa, entre outros fatores; e posteriormente colocam-se em relevo questões teóricas trazidas pelos estudos, enfatizando-se o processo formativo do TE, as percepções do TE sobre a SAE e a inserção do TE na SAE.

Caracterização dos estudos selecionados

Após a busca inicial dos estudos nas bases de dados selecionadas utilizando as três combinações citadas anteriormente, procedeu-se à análise da pertinência dos estudos, excluindo-se aqueles não

condizentes com o objeto da revisão literária, conforme retrato quantitativo exposto na Tabela 1.

TABELA 1: Descrição do quantitativo de estudos selecionados na revisão literária, segundo bases de dados e critérios de inclusão/exclusão, 2011. (N=12).

Bases de dados	Combinações			Excluídos	Duplicados	Selecionados
	1(*)	2(**)	3(***)			
BDENF	2	16	4	14	1	7
LILAC's	1	38	12	40	7	4
MEDLINE	-	62	107	168	1	-
SciELO	-	9	-	8	1	-
PUBMED	66	503	69	637	-	1
Total	69	628	192	867	10	12

(*) Combinação 1: educação técnica em enfermagem/sistematização da assistência de enfermagem

(**) Combinação 2: auxiliares de enfermagem/processos de enfermagem

(***) Combinação 3: técnico de enfermagem/planejamento de assistência ao paciente

Assim, a revisão literária foi construída tendo por norte os 12 estudos selecionados. A caracterização desses estudos encontra-se na Figura 1.

A produção científica selecionada foi composta, portanto, pelas seguintes categorias de estudos: 10 artigos de pesquisa (83%), um estudo teórico e uma dissertação. A dimensão temporal das publicações variou de 2002 a 2009, com predominância dos anos 2008 e 2009, com três publicações em cada ano, correspondendo, destarte, a 50% da amostra literária.

Quanto ao periódico de maior número de publicações, destacou-se a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), com a divulgação de três estudos selecionados (25%).

A maioria das pesquisas foi fomentada no Estado de São Paulo (seis estudos, o que equivale a 50% do total). Atenta-se ainda para a significativa predominância dos estudos desenvolvidos nas regiões brasileiras Sul e Sudeste, com apenas um representante da Região Nordeste, o Estado da Paraíba. Tal resultado reflete um contexto nacional mais complexo, sendo que nas regiões de prevalência desses estudos, a SAE configura-se com uma metodologia assistencial fortemente consolidada, sobretudo em seus aspectos teóricos, contrapondo-se à Região Nordeste e Norte em que se encontra em fase de fortalecimento.

Ressalta-se ainda que todos os autores da produção científica examinada eram enfermeiros, o que aponta a fragilidade do desenvolvimento científico nas demais categorias componentes da enfermagem.

Por fim, foi possível identificar três pilares teóricos de discussão nos estudos selecionados, os quais, vale destacar, não constituem categorias de análise fragmentadas e independentes, mas sim aspectos interdependentes e integrados de um contexto reflexivo abrangente: a participação do TE na SAE, objeto do presente estudo. Os pilares analisados serão di-

Periódico	Autores	Tipo de estudo	Ano	UF
Revista Brasileira de Enfermagem	Peduzzi e Anselmi ⁵	Estudo teórico	2002	SP
Revista Latino-Americana de Enfermagem	Aguiar Neto e Soares ¹⁶	Artigo de pesquisa	2004	SP
Acta Paulista de Enfermagem	Costa e Kurcgant ¹⁰	Artigo de pesquisa	2004	SP
Revista Brasileira de Enfermagem	Peduzzi e Anselmi ¹⁷	Artigo de pesquisa	2004	SP
Revista Brasileira de Enfermagem	Altino, Apostólico, Duarte, Vubas e Egly ¹⁵	Artigo de pesquisa	2006	PR
Revista Latino-Americana de Enfermagem	Oliveira, Porto, Ferreira e Castro ¹⁸	Artigo de pesquisa	2007	RJ
-	Cruz ¹²	Dissertação	2008	RS
Texto e Contexto Enfermagem	Longaray, Almeida e Cezaro ¹³	Artigo de pesquisa	2008	RS
Revista Mineira de Enfermagem	Carvalho, Dali, Napoleão, Ramos, Salvadore Reis ¹¹	Artigo de pesquisa	2008	SP
Revista Eletrônica de Enfermagem	Ramos, Carvalho e Canini ³	Artigo de pesquisa	2009	SP
Arquivo Ciências e Saúde Unipar	Otrenti e Lemos ¹⁴	Artigo de pesquisa	2009	PR
Revista Mineira de Enfermagem	Leadebal, Fontes, Nóbrega e Brito Filho ⁹	Artigo de pesquisa	2009	PB

FIGURA 1: Caracterização dos estudos segundo resultado da revisão literária, 2011 (N=12).

dativamente expostos a seguir, contemplando: Processo formativo do TE, objeto estudado em seis publicações científicas selecionadas; Percepções do TE sobre a SAE, aspecto refletido em dois estudos; e A inserção do TE na SAE, o qual foi discutido em quatro trabalhos.

Discussões teóricas alçadas nos estudos selecionados

O processo de consolidação da enfermagem como ciência do cuidar, profissão de bases sólidas no campo científico, esteve associado ao escopo de superação do paradigma que a subjugava como uma profissão auxiliar das práticas médicas⁹. No contexto brasileiro, tal percurso histórico é adicionado à origem de várias modalidades de trabalho, caracterizando a divisão técnica do trabalho da enfermagem que predomina até a atualidade, resultado de uma perspectiva dicotômica do planejamento e da execução do cuidado.

Nessa perspectiva, apreende-se a existência, desde a edificação da enfermagem como profissão, de uma

[...] cisão entre os momentos de concepção e execução do cuidado – quem executa o cuidado de enfermagem não participa diretamente do seu planejamento, embora forneça informações diárias sobre as observações e as intervenções executadas [...]^{5,397}.

É veemente, porém, que muito se avançou no decorrer dos anos, através, sobretudo, da inquestionável necessidade de profissionalização das categorias componentes da enfermagem, sujeitos que, ao lidarem com situações complexas que perpassam a linha tênue entre a vida e a morte, necessitam embasar suas práticas em conhecimentos científicos sólidos, consolidando a enfermagem como ciência norteadora pelo cuidado.

Nesse ínterim, a categoria auxiliar da enfermagem brasileira foi marcada por uma evolução histórica tendo por base a profissionalização, desde os atendentes, passando pelos auxiliares até culminar nos TE, sendo que estas duas últimas coexistem na atualidade, permanecendo, todavia, apenas a formação dos TE.

Legalmente, o Curso Técnico de Enfermagem foi criado pelos pareceres nº 171 e nº 224, de 1966, do Conselho Federal de Educação, nas Escolas Anna Nery e Luíza de Marillac, ambas no Rio de Janeiro¹⁰.

Desde então, a cientificidade da enfermagem foi defendida em muitos momentos, destacando-se como marcos desse processo no contexto brasileiro: a contribuição de Wanda Aguiar Horta, na segunda metade dos anos de 1960, a primeira enfermeira brasileira a falar de teoria no campo profissional; a promulgação da Lei nº 7498, em 1986, quando a regulamentação do exercício profissional da enfermagem é atualizada; a Resolução nº 272, estabelecida pelo COFEN em 2002, determinando que a SAE deve ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada e ser registrada formalmente no prontuário do usuário; e a Resolução nº 358, de 2009, que reafirma o processo de enfermagem como um meio de evidenciar a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando, assim, o reconhecimento profissional do enfermeiro.

No atual panorama, a SAE é reconhecida como a ferramenta de trabalho de solidificação da enfermagem como profissão fomentada cientificamente, a qual é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações interdisciplinares e humanizadas de cuidado, estabelecendo pressupostos conceituais capazes de resgatar os aspectos científicos intrínsecos ao cuidado da enfermagem^{11,19-23}. Em contrapartida, é inquestionável que muitos desafios persistem para que tal estratégia seja nacionalmente reconhecida e praticada¹⁹⁻²⁹.

Entre tais desafios, destaca-se a ainda obscura participação do TE na SAE, decorrente, em grande parte, da problemática história de fragmentação do cuidado de enfermagem: de um lado profissionais de nível superior que planejam a assistência e de outros profissionais de nível técnico que a executam, inexistindo ou acontecendo de maneira tímida a comunicação entre tais profissionais. Como consequência desse fato, assiste-se de forma preocupante a “[...] possibilidade de realizações de ações de cuidado desvinculadas de um planejamento, contradizendo o referencial da SAE”^{12,14}.

Inexiste, destarte, a coesão do cuidado, a atribuição legal do TE de co-participe do processo de planejamento do cuidado é esquecida, o que prejudica a qualidade da SAE, uma vez que essa não consiste em uma *receita teórica* em que planejamento e execução são fases independentes e fragmentadas, mas sim um processo contínuo de cuidado em que planejamento, execução e avaliação são fatores interdependentes que interagem cotidianamente. Em outras palavras, entende-se que a SAE “[...] somente será uma prática efetiva se for discutida e defendida pela própria categoria profissional”^{30:406}.

A literatura aponta que o processo formativo dos TE pode ser a causa ou elemento de reforço da perpetuação dessa problemática, uma vez que pouca ou nenhuma informação acerca da SAE é vislumbrada durante a formação desses profissionais, o que pode decorrer da dificuldade em delinear as competência e atribuições de cada membro da equipe de enfermagem na operacionalização da SAE^{3,12}.

Apesar dessa dificuldade formativa, estudos que buscaram conhecer a percepções do TE acerca da SAE elucidam que esses profissionais reconhecem os benefícios dessa ferramenta, destacando: a ampliação da visão que os profissionais têm acerca das condições do paciente; a otimização da assistência; a facilidade do trabalho ao localizar no prontuário a evolução do tratamento e os cuidados a serem prestados; a aproximação da equipe de enfermagem; o favorecimento da continuidade do cuidado; e a organização do trabalho^{13,14}.

Em contrapartida, são dificuldades vivenciadas: a imposição do cuidado pelo enfermeiro, inexistindo diálogo entre a equipe; e as falhas na prescrição de enfermagem, com a mecanização do cuidado e a inexistência de cuidados específicos para cada paciente^{13,14}.

Entretanto, é revelado na literatura o desconhecimento do TE acerca da SAE. Uma pesquisa, em que foram entrevistados 77 representantes das categorias auxiliar e técnica de enfermagem de um hospital escola paulista, de forma preocupante revelou que 75% dos profissionais que referiram participar da SAE não conseguiam identificar em qual das fases participavam. Esses descreveram atuar na SAE: realizando cuidados, promovendo conforto, seguindo normas, checando a prescrição de enfermagem, realizando admissão de pacientes, coletando informações e oferecendo apoio emocional e orientações³.

Quanto à percepção dos enfermeiros relacionada à participação do TE na SAE, estudo realizado nas cidades de Ribeirão Preto-SP e Brasília-DF identificou que 88,8% dos enfermeiros manifestaram-se positivamente quanto à participação dos auxiliares e técnicos de enfermagem na SAE, apontando a importância da integração da equipe de enfermagem no planejamento do cuidado como um fator motivador da qualidade assistencial¹¹.

Para tais respondentes, os auxiliares e técnicos de enfermagem poderiam participar: executando atividades inerentes à fase de coleta de dados (55,5%), restringindo-se à

realização das atividades prescritas pelo enfermeiro (33,3%), empregando instrumentos específicos elaborados pelo enfermeiro (11,1%), realizando a evolução do paciente e/ou a avaliação da assistência implementada (11,1%)¹¹.

É enfática, portanto, a lacuna significativa existente na participação dos TE na SAE, ficando restrita sua atuação como executores da prescrição realizada pelo enfermeiro, negligenciando, desse modo, a atribuição respaldada legalmente de participação no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem. Vivencia-se, assim, a perpetuação do cartesiano, característico da divisão do trabalho, sendo a participação do TE na SAE um campo ainda obscuro e carente de investigações aprofundadas.

Adiciona-se, ainda, a dúvida quanto ao respaldo legal da participação dos TE na SAE, dificultado pelos próprios documentos trazidos pelo COFEN, que estabelecem a SAE como atividade privativa do enfermeiro, restando interrogações quanto à participação das demais categorias.

Essa preocupação é trazida tanto por enfermeiros, quanto pelos auxiliares e técnicos de enfermagem^{3,11}. Estudo revelou que 70% dos profissionais integrantes das categorias auxiliar e técnico de enfermagem referiram não ter condições e 60% não ter aprovação do Conselho de Enfermagem para participar das diferentes fases da SAE³.

Desse modo, apreende-se que tornar a SAE base da prática profissional da enfermagem requer esforços de todos os envolvidos, sobretudo das instituições formadoras, que representam o alicerce desse processo, o que não deve se restringir apenas ao ensino superior, mas integrar o currículo de todos os cursos formadores de profissionais de enfermagem, independente do nível de formação.

CONCLUSÃO

Pode-se diagnosticar que a participação do técnico de enfermagem na SAE ainda se constitui como um campo obscuro e carente de estudos mais aprofundados, aspecto que decorre de seu processo histórico de consolidação, quando o *planejar* e o *executar* foram consolidados como atividades dicotômicas, ficando este último à cargo das profissões auxiliares.

Como possibilidade de superação desses fatores, destaca-se a essencialidade do binômio saúde-educação, que deve se iniciar na formação de todos os profissionais componentes da equipe de enfermagem e continuar por meio da educação permanente desses sujeitos, valorizando-se os aspectos críticos-reflexivos essenciais a tal profissão, como meio de favorecer a compreensão da SAE como uma ferramenta científica, para que se edifique um cuidado individual e humanizado.

De tal modo, espera-se contribuir para que os profissionais de saúde, ao refletirem sobre o estado de arte da participação do técnico de enfermagem na SAE, no cenário sanitário brasileiro, busquem pensar maneiras para

consolidar tal ferramenta em sua realidade, defendendo a enfermagem como a ciência do cuidar, em que se almeja, permanentemente, a solidificação de práticas de saúde que afirmem a teoria na prática.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Decreto nº 94.406, de 8 de Junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Poder Executivo; 1987.
2. Conselho Federal de Enfermagem (Br) [site de Internet]. Enfermagem em dados. [citado em 06 dez 2013] Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/planejamento-estrategico-2>.
3. Ramos LAR, Carvalho EC, Canini SRMS. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Eletr Enf*. 2009; 11(1):39-44.
4. Nery IS, Santos AG, Sampaio MRFB. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. *Enferm Foco*. 2013; 4(1):11-4.
5. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2002; 55:392-8.
6. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília (DF): COFEN; 2002.
7. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2009.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método da pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008; 17:758-64.
9. Leadebal ODCP, Fontes WD, Nóbrega MML, Brito Filho GT. Análise das bases didático-pedagógicas para o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2009; 13:64-75.
10. Costa MFBNA, Kurciant P. A formação profissional do técnico de enfermagem: uma análise histórica e ético-legal no contexto brasileiro. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17:108-13.
11. Carvalho EC, Dalri MCB, Napoleão AA, Ramos LAP, Salvador M, Reis PED. A contribuição dos membros da equipe de enfermagem para o processo de enfermagem na visão dos enfermeiros. *Rev Min Enferm*. 2008; 12:71-8.
12. Cruz AMP. Formação do técnico de enfermagem no desenvolvimento de competência para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
13. Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de Enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. *Texto contexto - enferm*. 2008; 17:150-7.
14. Otrenti E, Lemos MF. A opinião dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a prescrição de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2009; 13(1):45-9.
15. Altino DM, Apostolico MR, Duarte FO, Cubas MR, Egly EY. CIPESC® Curitiba: o trabalho da enfermagem no Distrito Bairro Novo. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59:502-8.
16. Aguiar Neto Z, Soares CB. A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12:614-22.
17. Peduzzi M, Anselmi ML. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57:425-9.
18. Oliveira BGRB, Porto IS, Ferreira MA, Castro JBA. Profile of students registered in nursing auxiliary and technician courses of the Nursing Worker Professionalization Project (PROFAE) in Rio de Janeiro – Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15:127-33.
19. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66:257-63.
20. Tavares TS, Castro AS, Figueiredo ARFF, Reis DC. Evaluation of the implementation of the systematic organization of nursing care in a pediatric ward. *Rev Min Enferm*. 2013; 17:287-95.
21. Carvalho A, Oliveira K, Almeida R, Souza F, Menezes H. Reflecting on the practice of nursing care systematization in the intensive care unit. *Rev pesqui cuid fundam (online)*. 2013; 5:3723-30.
22. Alves KYA, Dantas CN, Salvador PTCO, Dantas RAN. Vivenciando a classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva: relato de experiência. *Esc Anna Nery*. 2013; 17:381-8.
23. Varela GC, Fernandes SCA. Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família. *Cogitare enferm*. 2013; 18(1):124-30.
24. Santos CCM, Lopes MGD. Systematization of nursing care and social responsibility in professional practice settings. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66:647.
25. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66:167-73.
26. Dantas CC, Dantas FC. Care systematization, nursing process and consultation: meanings and applications. *Rev enferm UFPE on line*. 2013; 7(8).
27. Oliveira MDS, Rocha BS, Bachion MM. Desafios para a introdução da CIPE® no ensino de saúde coletiva: relato de experiência. *Enferm Foco*. 2013; 4(1):7-10.
28. Luzia MF, Costa FM, Lucena AF. The teaching of nursing process steps: an integrative review. *Rev enferm UFPE on line*. 2013; 7:6678-87.
29. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:47-53.
30. Pimpão FD, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:405-10.

