

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA REDE HOSPITALAR
PRIVADA: CARACTERIZAÇÃO DA SUA PRÁTICA

ANA CLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE

RIO DE JANEIRO - RJ.
OUTUBRO - 1991

O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA REDE HOSPITALAR
PRIVADA: CARACTERIZAÇÃO DA SUA PRÁTICA

Dissertação submetida à coordenação de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do grau de Mestre.

ORIENTADORA:

Profª Jussara Sauthier

Co-Orientadora:

Profª Drª Milca Severino Pereira

O coração do homem traça
o seu caminho, mas o Senhor
lhe dirige os passos.

Provérbios 16:9

DEDICO:

Aos meus filhos, **Jairo e Rebeca**,
que ainda são muito pequenos pa
ra entender a minha ausência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Autor da vida e Inspirador das nossas mais altas realizações.

Ao meu esposo Stanley Newton Tipple, pelo carinho, paciência e companhia.

À minha mãe Selomith Ferreira Veiga, pelo incondicional apoio.

À administração superior, Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação e Fundação de Apoio à Pesquisa da Universidade Federal de Goiás.

À administração superior, coordenação do curso de mestrado e ao corpo docente da Escola de Enfermagem Anna Nery.

À Coordenadora do Curso de Mestrado, Prof^ª Madge Lima Leite, da Universidade Federal de Goiás pela dedicação e persistência.

À Prof^ª Jussara Sauthier pela contínua ajuda, apoio e disponibilidade.

À Profª Drª **Milca Severino Pereira**, pelo carinho, desprendimento e valiosa contribuição.

À direção da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás.

À chefia e colegas do Departamento de Enfermagem pela compreensão e estímulo.

À Profª **Felizmina Pereira Fernandes** pelo empenho empreendido junto ao departamento, viabilizando minha inscrição no curso de mestrado.

À **Lizete M.A.C. Oliveira** pela disponibilidade e troca de idéias no desenvolvimento do estudo.

Às amigas **Adélia**, **Adenícia** e **Liz** pela amizade, estímulo e afeto.

À Drª **Dulce de Oliveira Azevedo** e ao Prof. **Marcos Antônio da Silva**, pelas sugestões no início do trabalho.

Às colegas do curso de mestrado pelo companheirismo e convivência.

Aos enfermeiros da Rede Hospitalar Privada, pela disponibilidade e colaboração, viabilizando este estudo.

Aos alunos, fonte contínua de estímulo.

Ao Prof. **Luiz Rodrigues** pela revisão lingüística.

À **Laninha**, **Elene**, **Joana**, **Lia**, **Kleiber** e **Selma** pela ajuda, amizade e incentivo.

S U M Á R I O

— ÍNDICE DE TABELAS.....	x
— RESUMO.....	xii
— SUMMARY.....	xiii
— APRESENTAÇÃO.....	xiv

C A P Í T U L O I

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 O enfermeiro e sua prática: justificativa para uma reflexão.....	1
1.2 Caracterização do problema em estudo.....	9
1.3 Objetivos.....	12

C A P Í T U L O II

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
2.1 Tipologia.....	14
2.2 População.....	14
2.3 Obtenção dos dados.....	14

2.4 Construção do instrumento.....	15
2.5 Análise dos dados.....	16

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÃO.....	17
3.1 Caracterização dos sujeitos.....	21
3.2 Atribuições desempenhadas pelos enfermeiros na R.H.P.....	22
3.3 Satisfação profissional, natureza legal, estru <u>tu</u> tural e contingencial que facilitam ou dificul <u>ta</u> tam o enfermeiro no desempenho de suas funções.....	38
3.4 Experiências adquiridas durante a graduação com vistas à prática profissional.....	48

CAPÍTULO IV

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
— REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
— ANEXO.....	70

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 01: Distribuição dos 49 enfermeiros na H.R.P. <u>se</u> gundo a área de atuação. Goiânia - 1990.....	23
TABELA 02: Distribuição dos 49 enfermeiros segundo o <u>ti</u> po e periodicidade de atividade desempenhada na R.H.P. Goiânia - 1990.....	26
TABELA 03: Distribuição dos 49 enfermeiros considerando a autonomia e funções desempenhadas na R.H.P. Goiânia - 1990.....	28
TABELA 04: Distribuição dos 49 enfermeiros conforme <u>ati</u> vidades desenvolvidas na assistência direta ao cliente na R.H.P. Goiânia - 1990.....	30
TABELA 05: Distribuição dos 49 enfermeiros segundo as atividades administrativas que desenvolvem na R.H.P. Goiânia - 1990.....	32
TABELA 06: Distribuição dos 49 enfermeiros considerando as atividades que desenvolvem na R.H.P. Goiã nia - 1990.....	34

TABELA 07: Distribuição dos 42 enfermeiros segundo as atividades caracterizadas como desvio de função. Goiânia - 1990.....	36
TABELA 08: Distribuição dos 43 enfermeiros segundo as justificativas de insatisfação com o trabalho na R.H.P. Goiânia - 1990.....	38
TABELA 09: Distribuição dos 49 enfermeiros segundo os fatores que contribuem positivamente para seu trabalho na R.H.P. Goiânia - 1990.....	40
TABELA 10: Distribuição dos 49 enfermeiros segundo os fatores que contribuem negativamente para o seu trabalho na R.H.P. Goiânia - 1990.....	41
TABELA 11: Distribuição dos 37 enfermeiros de acordo com as atividades que gostariam de desempenhar em seu trabalho. Goiânia - 1990.....	45
TABELA 12: Distribuição dos 39 enfermeiros segundo as atividades que desenvolvem e não tiveram a oportunidade de vivenciar na graduação. Goiânia - 1990.....	56

R E S U M O

Estudo descritivo exploratório sobre a prática dos enfermeiros na Rede Hospitalar Privada (R.H.P.), objetivando identificar suas funções, satisfação interna com o trabalho e analisar as forças impulsoras e/ou restritivas ao seu desempenho. A população constituiu-se dos enfermeiros que atuam em hospitais da R.H.P. de Goiânia, com número de leitos igual ou superior a 40. Os dados foram obtidos através de questionário. Existe reduzido número de enfermeiros na R.H.P. e há instituições funcionando sem este profissional. Os enfermeiros realizam em maior proporção, atividades administrativas; a maioria atua em desvio de função. O cuidado direto ao cliente é dado apenas em situações complexas. Os enfermeiros manifestaram insatisfação com o trabalho que realizam na R.H.P., consideram frágil a relação entre as atividades exercidas e as expectativas pessoais e/ou profissionais. Os pontos de influência positiva para o trabalho do enfermeiro são a relativa autonomia e as relações interpessoais satisfatórias. Evidenciamos a dicotomia entre o ensino e a prática de enfermagem.

S U M M A R Y

An exploratory, descriptive study of the practice of male nurses in the Private Hospital Network (P.H.N.) was done with the purposes of identifying the tasks they perform, checking their feelings toward their job and analyzing the impelling and/or restrictive factors involved in the performance of the male nurse's professional activity. The population studied comprised the practitioners at Goiânia's P.H.N., with each hospital having up to 40 or more beds. The data were obtained by questionnaire. The study showed that there are few male nurses in the P.H.N.; and there are a number of institutions where this professional is not found. For the most part, the male nurses are engaged in administrative work and professional misplacement. Close patient care is given only in complex situations. Most of the male nurses declared to be unhappy with the work in the P.H.N., since the relation between the work done and the personal and/or professional expectations is gloomy. The relative autonomy and the satisfactory interpersonal relations are the positive aspects of a male nurse's work. The dichotomy between the teaching and the professional practice of nursing was evidenced.

APRESENTAÇÃO

A prática do enfermeiro evidencia-se como importante no desempenho profissional. No momento concreto da atuação do enfermeiro, o que interessa são as atividades que ele desenvolve; apreender esta prática torna-se relevante subsídio à delimitação do papel do profissional na sociedade. Ressaltamos que existem diversos fatores que influenciam direta ou indiretamente nesta atuação.

Discutimos neste estudo a prática dos enfermeiros em instituição privada, a satisfação interna com o trabalho e os empecilhos existentes. A sua estrutura interna obedece à seguinte ordem:

- no primeiro capítulo abordamos o problema, a justificativa e os objetivos do estudo;
- no segundo capítulo descrevemos os procedimentos metodológicos;
- os resultados, análise e discussões compõe o terceiro capítulo;
- o capítulo quarto contempla as considerações finais.

Dentre os complexos fatores que permeiam e condicionam a prática dos enfermeiros, observamos alguns problemas relacionados à dicotomia existente entre o ensino e o exercício profissional, evidenciando que pressupostos teóricos educacionais e assistenciais precisariam ser revistos.

Reconhecemos ser esse aspecto apenas uma face da crise por que passa a enfermagem. Outras questões como o papel do profissional e seu objeto de trabalho são polêmicas, não existe consenso entre os profissionais.

Não apresentamos nenhuma resposta definitiva capaz de resolver os questionamentos analisados neste estudo; a nossa intenção precípua consiste em provocar discussões, e ao mesmo tempo propiciar subsídios acerca da discussão e análise deste tema.

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

1.1 O enfermeiro e sua prática: justificativa para uma reflexão

O trabalho da enfermagem é tão antigo quanto a própria humanidade⁽³⁵⁾, o seu surgimento se deu, na prática, no momento que alguém foi atingido em sua integridade física ou mental e necessitou do cuidado de outra pessoa.

A enfermagem como ocupação foi cedendo lugar ao profissionalismo. Os fundamentos da enfermagem moderna foram fixados na Saúde Pública, quando surgiu como o propósito de formar profissionais que contribuíssem no sentido de garantir o saneamento dos portos.⁽¹⁵⁾

Com o desenvolvimento industrial a enfermagem assumiu caráter eminentemente curativo, centrado na prática hospitalar, segundo VIEIRA & SILVA⁽⁴⁰⁾ "esta se torna hegemônica como mercado de trabalho para a enfermagem, o qual, praticamente, define o perfil do enfermeiro e demais categorias evidenciando sua influência na área do ensino".

Portanto, o ensino da enfermagem em consonância com o mercado de trabalho dá ênfase à assistência hospitalar. Na formação do enfermeiro, especificamente, pode-se afirmar que na maioria prioriza-se o cuidado direto ao cliente, entretanto, no exercício da sua prática profissional, realiza eminentemente as atividades administrativas^(24, 33, 38).

Neste ínterim permeiam duas práticas, a do enfermeiro docente direcionada para a assistência direta ao cliente e a do enfermeiro de serviço direcionada para a administração. Evidencia-se um descompasso entre o ensino, onde o conteúdo curricular está voltado, prioritariamente, para funções assistenciais, e a práxis em que estas funções consomem pouco mais de um terço da carga horária profissional⁽²³⁾.

A Lei do exercício profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986 no artigo 11⁽⁴⁾ define como funções privativas do enfermeiro na área administrativa, entre outras: "direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde pública e privada, chefia de serviços e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades nas empresas prestadoras destes serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem".

Apesar dos dispositivos legais, é comum encontrarmos órgãos ou instituições de saúde funcionando sem enfermeiro, além de no exercício da função administrativa, nem sempre o enfermeiro responsabilizar-se pelo trabalho específico da enfermagem.

Segundo TREVIZAN⁽³⁹⁾, no exercício profissional o "enfermeiro assegura o cumprimento das ordens médicas e controla a obediência do paciente a normas e rotinas". Às vezes o enfermeiro extrapola o seu papel e responsabiliza-se por outros setores do hospital, no entanto, devido à deficiência quantitativa de enfermeiros por instituição e excesso de atribuições burocráticas, dentre outros, enquanto atua em desvio de função as atividades precípuas do seu trabalho estão por fazer.

Será que os enfermeiros têm consciência de que enquanto executam uma atividade que não se relaciona com a essência da enfermagem, deixam de realizar outra que poderá ser de sua responsabilidade e competência específica⁽⁸⁾.

Verificamos que, enquanto alguns estudos apontam para a escassez e insuficiência de enfermeiros, o que ocorre na realidade é uma profunda crise no mercado de trabalho, dificultando a absorção de pessoal qualificado em enfermagem, revelando alta prevalência de enfermeiros desempregados ou sub-empregados.⁽¹⁹⁾ Como reflexo da crise sócio-econômica e política do país prevalece a mão de obra barata no atual sistema de saúde.

O fato de a profissão atrair predominantemente mulheres, tem influência direta na prática dos enfermeiros, haja vista as restrições aos seus direitos civis na sociedade.

Assim, as enfermeiras submetem-se a precárias condições de trabalho e salariais na perspectiva de assegurar o emprego, garantindo sua sobrevivência. Segundo CARVALHO⁽⁵⁾,

em quase todos os países do mundo as condições de trabalho do pessoal de enfermagem não são satisfatórias, isto decorre de diversos fatores: remuneração inadequada, horário de trabalho muito longo sem períodos de descanso, plantões sem justa compensação, dentre outros.

Freqüentemente os enfermeiros trabalham com recursos materiais insuficientes, sendo necessário lançar mão de improvisações na perspectiva de cumprir o mínimo necessário no atendimento ao cliente, colocando-o em permanente risco.

A respeito desse assunto, OGUISSO & SCHMIDT⁽²⁷⁾ descreveram depoimentos de alguns profissionais que consideram a prática bem diferente do que se ensina na escola, onde tudo é mostrado em situação irreal, na base do ideal, passam assim a encarar o que aprendeu na escola em termos de assepsia, microbiologia, química e outras ciências, como conhecimento teórico aplicável apenas no ambiente acadêmico.

Apesar disto, talvez, a intenção do enfermeiro ao assumir certas práticas e até mesmo por realizar atividades de outros profissionais seja atender o cliente de alguma forma. MENDES⁽²³⁾ agrupou três razões pelas quais concluiu que os enfermeiros atuam em desvio de função:

- " . imposição das condições institucionais, onde se agrupam, sobretudo os relativos à deficiência quanti-qualitativa de pessoal, carência ou insuficiência de normas organizacionais das áreas dos serviços;
- . falta de autonomia ou incapacidade do servi

ço da enfermagem para decidir, englobando neste grupo, principalmente, a falta de precisão na delegação de competências institucionais;

- . responsabilidade profissional em benefício do paciente".

X Existe na realidade uma série de variáveis condicionando a prática dos enfermeiros, que vão desde péssimas condições de trabalho até ao excesso de atividades burocráticas. Será, portanto, que estes enfermeiros estão satisfeitos com o que fazem? Até quando a enfermagem continuará atraindo novos profissionais?

X Na verdade, pode-se entender o desinteresse, acomodação e, mesmo, a evasão por parte de alguns profissionais, após um longo e oneroso preparo; o mínimo que se espera é reconhecimento profissional, recompensa econômica e moral.

Ressaltamos outro aspecto decorrente da heterogeneidade interna da profissão, qual seja, a existência de diversas categorias para o exercício da enfermagem, onde na prática, estes profissionais nem sempre exercem funções diferentes. Do ponto de vista do empregador interessa obter maior lucro com o mínimo de despesas, daí a existência de reduzido número de enfermeiros por instituição. Por motivos meramente financeiros ocorre maior alocação de técnicos e auxiliares no quadro de pessoal responsável pela assistência de enfermagem.

X Uma das prováveis causas da facilidade de substituir

o trabalho do enfermeiro pelo das demais categorias da enfermagem é a inespecificidade da delimitação do seu papel. Essa questão constitui motivos de discussões e estudos, no âmbito da profissão. O caráter científico e intelectualizado do ensino do enfermeiro, por si só, não tem conseguido diferenciar efetivamente o trabalho do enfermeiro dos demais componentes de enfermagem.

Na prática, a diferença que se estabelece não implica, necessariamente, melhor assistência à clientela, efetiva-se através da relação de poder e autoridade do enfermeiro sob as demais categorias, assegurando, na maioria das vezes, o cumprimento de normas e rotinas atendendo aos interesses empresariais.

Os enfermeiros quando investidos de poderes delegados pelos médicos ou administradores, raramente, usam este poder para melhorar a assistência ao cliente, concentram esforços na estrutura organizacional da instituição ao invés de orientar-se para a estrutura organizacional da assistência. (10)

Talvez os enfermeiros ainda não tenham despertado quanto à necessidade de tomarem para si a tarefa de se aliar aos clientes na defesa de seus direitos, enquanto consumidores dos serviços hospitalares, que os têm visto principalmente como representantes legais dos interesses institucionais.

Nestes pontos, provavelmente, estejam as raízes da distorção da imagem do enfermeiro na sociedade. Por outro lado

do os enfermeiros, no exercício profissional, pelos mais variados motivos, não têm objetivado prioritariamente as necessidades da clientela e na maioria das vezes seu trabalho não alcança o cliente direta nem indiretamente.

Um outro aspecto de estreita ligação refere-se ao objeto de trabalho do enfermeiro, apresentando como cerne da enfermagem, a saber, o cuidado direto ao cliente, o qual tem sido bastante questionado, inclusive indicando a existência de outros objetos. Há um horizonte separando o enfermeiro deste objeto ideal.

Neste horizonte estão contemplados todos os fatores que influenciam a prática dos enfermeiros, muito mais ligados aos aspectos externos à própria ação do enfermeiro.

Segundo CASTRO et alii⁽⁹⁾, a função de um profissional se explica através das atividades que ele desenvolve, o que importa não é o que ele sabe, ensina ou delega; o que importa é o que ele faz. Pela literatura temos conhecimento de que o enfermeiro tem realizado predominantemente atividades administrativas.

No início do nosso exercício profissional trabalhamos por três anos em hospitais da rede privada, passamos naquela época por período difícil de adaptação e aceitação da nossa prática.

Várias vezes, ao refletir sobre nossa atuação, concluimos que ao final de um dia de trabalho, excessivamente cansativo, não tivemos nenhum contato direto com o cliente. As atividades sob nossa responsabilidade eram tão numerosas

que a assistência direta ao cliente efetivava-se quase, exclusivamente, no atendimento de casos graves.

A princípio achávamos que havia algo errado em nossa prática, posteriormente, a partir da constatação de que não estávamos fazendo o que aprendemos na escola, passamos a questionar se a escola não teria uma parcela de contribuição. Com o decorrer do tempo, passado o *stress* do primeiro contato, com a prática profissional, conseguimos implantar em nosso trabalho um sistema que permitia maior acesso ao cliente, entretanto, fazíamos muito mais de forma indireta.

Ainda trabalhávamos na Rede Hospitalar Privada (R.H.P.) quando iniciamos a carreira de docente, nessa época intensificaram-se nossas dúvidas e questionamentos. Sentiamo-nos contrariadas e insatisfeitas de, em certos momentos, sermos veículo de pressupostos ideológicos que na experiência prática são inviabilizados pelo próprio contexto da assistência à saúde.

Entretanto, acreditamos que é necessário encontrar certa maneira de melhor adequar a teoria à prática. Não temos dúvidas de que precisamos nos aproximar do cliente. Conforme afirmou ORLANDO⁽²⁹⁾, a atividade do enfermeiro é profissional apenas quando ela alcança o objetivo de ajudar o cliente. Resta-nos encontrar alternativas e possibilidades para o enfermeiro efetivar esta aproximação. A assistência direta ideologicamente preconizada, na nossa experiência profissional, não se concretizou.

Considerando as questões levantadas concordamos com

CARVALHO & CASTRO⁽⁶⁾: "a prática resume o significado de uma profissão na sociedade. Porque nela se consubstancia a realização do compromisso social, o qual, sendo obrigatório e coletivo, garante à profissão sua continuidade no tempo. De fato, a permanência de uma profissão através da história só é possível mediante adaptações contínuas às novas expectativas e necessidades da sociedade oriundas que são do desenvolvimento científico e da conseqüente evolução da técnica. Esses ajustamentos aos imperativos sociais caracterizam-se em dado momento por uma crise, que se resolve mediante a redefinição do papel profissional".

A interiorização desta perspectiva de mudança, soma da aos questionamentos e discussões levantados, tendo como referencial a nossa experiência, motivou-nos a realização desse estudo.

1.2 Caracterização do problema em estudo

A prática do enfermeiro tem se constituído em objeto de estudo, sob vários aspectos. Uma questão freqüentemente abordada refere-se à tentativa de redefinir o papel social do enfermeiro, revelando na realidade não existir consenso sobre a identidade profissional.

Entretanto, sabemos qual é a prática enfatizada pela academia, manifestada através das publicações de artigos em revistas especializadas, teses, entre outros; além da nossa experiência como elemento participante e conhecedor do seu interior, por ser o nosso ambiente de trabalho. Não há dúvidas de que o discurso acadêmico é a assistência direta do en

fermeiro a este ser aceito teoricamente como bio-psico-social-espiritual, dentro de uma perspectiva plural.

Não obstante, a prática dos enfermeiros em seu exercício profissional no atual contexto de saúde tem sido predominantemente administrativa^(24, 33, 38), através da gerência do serviço e, às vezes, desenvolvendo ações de supervisão das demais categorias de enfermagem.⁽⁴⁰⁾

Este quadro caracterizado como contraditório, por um lado, gera desconforto para os docentes que estão inseguros quanto à formação de recursos humanos, por outro lado, os enfermeiros no exercício da prática profissional se perdem por não realizar o que a escola preconizou, gerando um conflito interno e favorecendo a perda da sua identidade como profissional.

Para MENDES⁽²³⁾, "os enfermeiros da área hospitalar desempenham funções inadequadas à sua prática e que não lhes compete, o que caracteriza em certo sentido, a posição, o prestígio e poder do empregador, em sua maioria proprietários de hospitais privados, definindo e determinando o perfil do profissional no mercado de trabalho sem considerar as peculiaridades de sua formação, distorcendo o seu papel."

Desta forma o papel idealizado pelo ensino apresenta-se atropelado pela prática desenvolvida no campo de ação do enfermeiro. Porquanto redefinir o papel do enfermeiro implica, entre outros, caracterizar sua atuação prática, por outro lado, para analisar a prática é necessária a compreensão do contexto onde ela se desenvolve.

Ocorre, na maioria das vezes, que os enfermeiros, quando são contratados, têm que exercer o que os empregadores determinam, enquanto que a assistência com vistas às necessidades da população não é considerada. (34)

Ainda dentro deste aspecto, ressaltamos que a prática do enfermeiro está inserida num contexto maior e para analisá-la faz-se necessária a compreensão da estrutura sócio-econômica e política do país e do momento histórico. Existe na realidade uma drástica queda na oferta de empregos, gerando crise no mercado de trabalho. O enfermeiro submete-se às exigências do mercado até por uma questão de subsistência.

Assim sendo, o enfermeiro preparado para assistir diretamente ao cliente, entra na estrutura hospitalar para realizar uma pluralidade de funções, dentre estas a assistência de enfermagem a grupos de clientes.

Visualizando este quadro acerca da dicotomia entre a teoria e a prática do enfermeiro, concordamos com VIEIRA & SILVA (40) "na fase de crise em que se encontra o sistema de prestação de serviços de saúde e, conseqüentemente, a formação e utilização de recursos humanos, os esforços dos profissionais deverão voltar-se prioritariamente, para repensar as práticas em função das reais necessidades da população".

No exercício profissional o enfermeiro envolve-se com tantas atividades e nem sempre executa as ações que lhes competem. Para TREVIZAN (39) no desempenho da função administrativa o enfermeiro tem se limitado a solucionar problemas de outros profissionais relegando a plano secundário a con

cretização dos objetivos do seu próprio serviço.

No âmbito da assistência hospitalar, evidencia-se que o enfermeiro não presta cuidado direto ao cliente, por outro lado, também não administra o serviço de enfermagem.

Neste contexto, talvez, uma das maneiras viáveis seja o enfermeiro responsabilizar-se pela assistência a grupos de clientes, alcançando-o indiretamente através da administração da assistência.

Diante das circunstâncias que envolvem a prática do enfermeiro, associada à nossa percepção sobre sua atuação, propusemo-nos em caracterizar o exercício profissional do enfermeiro atuante na Rede Hospitalar Privada (R.H.P.), tendo como pontos norteadores os questionamentos sobre suas ações/atividades desempenhadas na prática concreta, sua realização interna e os empecilhos existentes assim elaborados:

- qual o tipo de atividade desenvolvida pelo enfermeiro da R.H.P.?
- o enfermeiro da R.H.P. está satisfeito com o trabalho que realiza?
- existem fatores que atuam como forças propulsoras e restritivas ao desempenho do enfermeiro em sua atividade profissional?

1.3 Objetivos

Visando caracterizar a prática profissional do enfermeiro na Rede Hospitalar Privada estabelecemos os seguintes objetivos:

- Identificar as funções que os enfermeiros da R.H.P. desempenham na prática profissional.
- Detectar se existe satisfação por parte de enfermeiro da R.H.P. com o trabalho que desenvolve.
- Analisar os fatores que estejam atuando como forças propulsoras e/ou restritivas ao desempenho do enfermeiro na sua atividade profissional.

CAPÍTULO II

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Tipologia

Estudo descritivo - exploratório com abordagem quan
ti-qualitativa.

2.2 População

Constituiu-se de todos os enfermeiros que atuam na rede hospitalar privada de Goiânia, em hospitais com número de leitos superior ou igual a quarenta, que não se encontravam de férias ou licença e que se dispuseram a participar do estudo.

Obtivemos a relação destes hospitais com os respectiu
vos endereços através da Associação dos Hospitais do Estado de Goiás.

2.3 Obtenção dos dados

Os dados foram obtidos mediante questionário, responu

dido pelos enfermeiros na nossa presença. Fizemos contato preliminar com os enfermeiros em seus locais de trabalho, por telefone ou pessoalmente, a fim de agendar os encontros para a aplicação do questionário. Todos os questionários foram respondidos nos locais de trabalho.

2.4 Construção do instrumento

Elaboramos questões abertas e/ou fechadas contemplando os aspectos:

- caracterização dos sujeitos
- tipos de atribuições desempenhadas pelo profissional na instituição
- satisfação por parte do enfermeiro com o seu trabalho
- natureza legal, estrutural e contingencial que facilitam ou dificultam o enfermeiro no desempenho de suas funções
- experiências adquiridas durante a formação do enfermeiro capacitando-o a assistir o cliente e/ou administrar o serviço de enfermagem ou o hospital.

Procedemos a validação aparente e de conteúdo, utilizando três juizes, enfermeiros com experiência de atuação em instituições privadas.

Realizamos estudo piloto, aplicando o instrumento a cinco enfermeiros funcionários de hospitais privado sediado no município de Anápolis-Go., com o objetivo de avaliar sua aplicabilidade. De posse dos resultados deste teste, fizemos algumas alterações relacionadas à inteligibilidade das ques

tões e o julgamento adequado.

2.5 Análise dos dados

Os dados foram computados manualmente e registrados em tabelas com cálculo de frequência e porcentagem.

A partir das informações constantes no questionário procedemos a análise quanti-qualitativa, obedecendo as unidades temáticas estabelecidas quando da delimitação das variáveis de estudo.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÃO

Através da relação fornecida pela Associação dos Hospitais do Estado de Goiás identificamos 40 hospitais, cadastrados com número de leitos igual ou superior a 40.

Não obstante a maioria dos enfermeiros verbalizar interesse para responder o questionário, em apenas 03 (três) casos não tivemos de retornar por duas ou mais vezes. Mesmo depois de apazada a entrevista alguns enfermeiros não compareceram, sendo necessário novos agendamentos que nem sempre foram cumpridos. Tal postura poderá ser atribuída ao desconhecimento sobre a importância da investigação científica para a prática de enfermagem ou ainda, à falta de motivação interna e externa para colaborar com pesquisadores.

O total de enfermeiros existentes nos 40 hospitais visitados corresponde a 62, dos quais 13 enfermeiros não foram alcançados para a aplicação do questionário, destes 6 por estarem de férias ou licença e os demais após terem sido procurados por duas ou mais vezes, não foram encontrados ou

não se dispuseram a participar do estudo. Obtivemos, portanto, um total de 49 sujeitos entrevistados.

Achamos importante ressaltar que a distribuição destes enfermeiros não é homogênea, existe 01 hospital que absorve 15 enfermeiros e em 21 hospitais constatamos a existência de apenas 01 enfermeiro. No nosso ponto de vista justifica a dificuldade encontrada para obter as informações nos locais de trabalho dos sujeitos estudados, haja vista que existe apenas um enfermeiro responsável pela coordenação da assistência de enfermagem, associado ao desempenho de outras funções.

Encontramos 09 hospitais funcionando sem a presença do enfermeiro. A respeito disto destacamos alguns aspectos: do ponto de vista legal, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem no artigo 11, estabelece, entre outros como privativo do enfermeiro "direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde pública e privada, e chefia de serviços e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem".⁽⁴⁾

Conforme afirmam MARX & SECAF⁽²¹⁾ a presença do enfermeiro significa qualidade ao atendimento prestado. Porquanto sabemos que o modelo hospitalar privado está em crise e que interessa mais aos empresários a redução dos custos que

a qualidade da assistência. Na opinião de OGUISSO⁽²⁶⁾ "a instituição de saúde que souber aproveitar ao máximo todo o potencial técnico profissional do enfermeiro certamente assegurará um rápido retorno do capital investido pela segurança, credibilidade e, até mesmo, fidelidade da clientela".

Um outro fato, conseqüência deste, é que se não existe enfermeiro responsabilizando-se pelo serviço de enfermagem, seu lugar está vago ou existe outro profissional ocupando-o, o que concorda com a afirmativa de RIBEIRO⁽³¹⁾ "não há vazios que não sejam ocupados e, se os espaços físicos, sociais, culturais ou institucionais que nos cabem, deixarem de ser preocupação nossa, de cada um e de todo o grupo profissional, poderão eles se transformar em problemas maiores para a classe, pois outros tentarão e poderão ocupá-los".

Em nossa pesquisa verificamos a função do enfermeiro sendo desempenhada por diversas categorias. Ao solicitarmos contato com o profissional responsável pelo serviço de enfermagem, nos foram apresentados técnicos ou auxiliares de enfermagem, donos de hospital e/ou administradores. O lugar que deveria ser ocupado pelo enfermeiro é preenchido por pessoal sem competência legal, caracterizada predominantemente, por mão de obra barata.

Vimos que em nossa realidade o lugar do enfermeiro não está vago. Sua ocupação é feita por elementos com níveis de formação diferentes, com salários diferentes, o que nos leva a esperar que desempenhe papéis diferentes. A realidade porém mostra limites frouxos onde o atendente, o auxiliar, o

técnico e o enfermeiro executam as mesmas funções indiscriminadamente⁽²⁾. A ocupação do lugar do enfermeiro já se tornou um problema que deve constituir-se mais do que um motivo de estudo, uma razão pela qual a categoria deve lutar.

Na opinião de OGUISSO⁽²⁶⁾ esse problema é considerado por muitos enfermeiros como insolúvel, pois a primeira preocupação de qualquer empresário é obter o máximo de renda ou receita com o mínimo de despesas.

Quando perguntamos o motivo da inexistência de enfermeiros, todas as respostas deram uma idéia transitória ao fato.

*"... no momento estamos sem enfermeiros;
- estamos procurando;
- estamos reformando, por isso estamos sem;
- a nossa saiu recentemente..."*

Houve um hospital que a justificativa dada pelo administrador nos causou perplexidade *"... no momento estamos sem enfermeira formada, mas como o nosso pessoal é antigo e treinado, não tem feito falta..."*

Para melhor compreendermos o fenômeno em estudo, apresentamos os resultados e sua análise, obedecendo a seguinte estrutura:

- caracterização dos sujeitos;
- atribuições desempenhadas;
- satisfação profissional, natureza legal, estrutural e contingencial que facilitam ou dificultam o

- enfermeiro no desempenho de suas funções;
- experiências adquiridas durante o curso de graduação com vistas à prática profissional.

3.1 Caracterização dos sujeitos

A respeito do gênero dos sujeitos, verificamos significativa predominância do feminino (93,87%) também constatada em estudo realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem⁽¹¹⁾, dentre outros. Consideramos este dado como ponto importante para elucidar a compreensão dos problemas da enfermagem com vistas à posição e aceitação da mulher na sociedade. Esta característica coloca as enfermeiras em posição de submissão com relação aos grupos masculinos com que convivem. Mas na medida que a própria mulher está se voltando para suas origens e reavaliando padrões pré-estabelecidos, um novo horizonte instala-se para as enfermeiras⁽¹²⁾.

Referente à idade, 20 enfermeiros estão na faixa etária entre 20 e 25 anos e 15 de 25 a 30 anos, retratando que 71,42% dos enfermeiros tem idade entre 20 e 30 anos. Verificamos que existem 11 (22,45%) enfermeiros com idade entre 30 e 40 anos e apenas 03 possuem mais de 40 anos. Com relação ao tempo de formado, 34 enfermeiros (69,39%) concluíram o curso de graduação nos últimos cinco anos, destes, 30,61% têm até um (01) ano de formado. Os enfermeiros da R.H.P. são, portanto, na sua maioria jovens e recém-formados.

ANSELM⁽³⁾, recentemente, estudando os motivos pelos

quais os enfermeiros deixam o emprego em um hospital-escola, estatal, constatou que 59% dos demitidos tinham idade variando entre 22 e 26 anos, e grande parte tinha uma permanência média no serviço de 2 anos e 7 meses. Baseada nestes dados a autora concluiu: "poder-se-ia pensar que esse hospital este ja se constituindo efetivamente em campo de treinamento, onde o enfermeiro dá continuidade ao seu aprendizado, consolidando habilidades para com maior segurança enfrentar o mercado de trabalho".

Na nossa realidade parece acontecer o inverso daquela onde os enfermeiros jovens e recém-formados deixam um hospital estatal na busca de melhores oportunidades, pelos nossos dados poderíamos inferir que a R.H.P. tem se constituído em campo de consolidação de conhecimentos, à medida que surgem novas oportunidades os enfermeiros deixam o emprego.

Quanto à pós-graduação verificamos que 22 enfermeiros (44,90%) estão realizando ou já realizaram algum curso, sendo 8 a nível de especialização, todos portanto, cursos de pós-graduação *latu sensu*. Refletindo sobre esses dados, na nossa opinião estes índices até poderiam ser maiores se levássemos em consideração que a maioria dos sujeitos possui pouco tempo de formados, pequena disponibilidade de horários e, ainda, baixa oferta de cursos de pós-graduação no Estado, tanto que o principal curso mencionado a nível de especialização foi o de Saúde Pública, único oferecido regularmente.

3.2 Atribuições desempenhadas pelos enfermeiros na R.H.P.

No atinente às atribuições dos enfermeiros, em primeiro lugar verificamos sua área de atuação no estabelecimento, estes dados compõem a Tabela 01.

TABELA 01: Distribuição dos 49 enfermeiros na R.H.P. segundo a área de atuação. Goiânia - 1990.

Á R E A	Nº	%
Chefia geral	21	42,86
Chefia de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	08	16,33
Supervisão	06	12,25
Chefia de Centro Cirúrgico	05	10,20
Chefia de Enfermagem	03	6,12
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (C.C.I.H.)	03	6,12
Assistência direta	02	4,08
Chefia de Central de Material Esterilizado (C.M.E.)	01	2,04

A maioria dos enfermeiros da R.H.P. está assumindo cargo de chefia (77,53%), considerando as chefias de unidades (centro cirúrgico, unidade de tratamento intensivo, centro de material esterilizado), chefia de enfermagem e chefia geral. Ressaltamos que apesar de em 21 hospitais existir apenas um enfermeiro, apenas em 03 as respostas dos sujeitos quanto à área de atuação foi chefia de enfermagem, todos os outros responderam chefia geral e foi comum afirmarem:

*"... - aqui faço de tudo;
- respondo por todos os setores;*

- não tem outros enfermeiros, portanto sou res
ponsável por todas as unidades;
- sou a única chefe..."

Por outro lado encontramos hospitais que existiam enfermeiros em unidades específicas como centro cirúrgico e unidade de tratamento intensivo (UTI) e não havia um enfermeiro na chefia do serviço de enfermagem. Nestes casos, nos outros setores havia um técnico ou auxiliar de enfermagem responsável pelo serviço. Cada "chefe" respondia isoladamente por sua unidade, ocorrendo uma verdadeira segmentação sem a integração necessária ao bom andamento do serviço.

Verificamos que 08 enfermeiros trabalham em UTI, na verdade todos os hospitais que possuem UTI têm um enfermeiro responsabilizando-se pelo serviço.

Na opinião de MENDES⁽²³⁾, "A tecnologia sofisticada pelo próprio misticismo que a envolve associada ao poder que lhe confere o saber atrelado ao prestígio das multinacionais que descarta as formas terapêuticas simplificadas e de baixo custo, exerce influência na decisão do enfermeiro por este campo de prática. A UTI possibilita ao enfermeiro assistir com mais proximidade os enfermos, contribuindo desta forma, decisivamente para satisfazê-lo em seus anseios e valores ideológicos e vocacionais". Por outro lado, a autora supõe que "a empresa ao prover recursos humanos para UTI e ao con
tratar o enfermeiro, elemento com maior preparo formal da equipe de enfermagem, está sobretudo interessada em sua capa
cidade de operar e manter os caros e complicados equipamen
tos do que assistir adequadamente o paciente".

Não obstante as afirmativas da autora, acreditamos que tendo ou não consciência da ideologia do empregador ao contratar enfermeiros para UTI, ele assumindo com competência o seu trabalho, contribuirá de forma direta ou indireta para uma melhor assistência ao cliente. Entretanto, muitas vezes os enfermeiros envolvidos com a sofisticação e a alta tecnologia das UTI, que de certa óptica lhes conferem *status*, têm relegado o tratamento humanizado a plano secundário.

Apenas 03 enfermeiros trabalham em comissões de controle de infecção hospitalar, o que corresponde ao total de comissões existentes na R.H.P., conforme revelado pelas entrevistas.

Dos sujeitos entrevistados, 02 (4,08% Tabela 01, p. 23) apontaram como área de atuação a "assistência" dando a ela a denotação de cuidado direto ao cliente.

Outro aspecto explorado se refere ao número de emprego, verificamos que 34 enfermeiros (69,39%) possuem apenas 01 emprego, no entanto, 33 (67,35%) fazem mais de 40 h semanais, entre estes, 03 enfermeiros têm carga horária acima de 70 h semanais.

Cumprе ressaltar que deve continuar como pauta das reivindicações dos enfermeiros a redução da carga horária, uma vez que em nenhum hospital os enfermeiros estão cumprindo 30 h semanais, antiga reivindicação da classe. Um contrasenso é que 42 enfermeiros (85,71%) recebem de 03 a 07 salários mínimos e apenas 07 (14,29%) recebem mais de 7 salários mínimos.

Os hospitais privados mantendo a política de maior receita com o mínimo de despesas, quando contrata enfermeiros rebaixa seus salários, colocando-os em situação de subemprego se confrontados com outros profissionais com o mesmo nível de escolaridade e, mesmo, com os colegas que atuam no setor público. Estudo realizado por LORENZETTI⁽¹⁹⁾ revela que os salários do pessoal do setor privado são praticamente a metade dos pagos no serviço público.

Procuramos verificar com que frequência os enfermeiros realizam as atividades concernentes à assistência direta, à administração, à função educativa e à pesquisa. Estas respostas estão relacionadas na tabela 02.

TABELA 02: Distribuição dos 49 enfermeiros segundo o tipo e periodicidade de atividade desempenhada na R.H.P. Goiânia - 1990.

Periodicidade Atividades	NUNCA		ALGUMAS VEZES		FREQUENTEMENTE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Assistência direta	-	-	38	77,55	11	22,45
Administrativa	-	-	12	24,49	37	75,51
Educativa	01	2,04	24	48,98	24	48,98
Pesquisa	38	77,55	10	20,41	01	2,04

Pelos dados da Tabela 02, verificamos que os enfermeiros da R.H.P. assumem com predominância atividades administrativas, também constatadas em outros estudos^(24, 33, 38). Para alguns autores a função do enfermeiro é essencialmente

assistencial (6, 16, 28). Se partirmos do pressuposto de que a prática é fator de consolidação de uma profissão, então teremos de assumir que o discurso assistencialista pode até ser o ideal, mas não se constitui uma verdade em nosso universo de pesquisa, onde os enfermeiros assumem, freqüentemente, atividades administrativas e a assistência ao cliente é desempenhada, algumas vezes, em situações específicas.

Apenas 2,04% dos enfermeiros não desenvolvem algum tipo de atividade educativa, retratando um esforço da categoria em assumir esta importante função.

Com relação à pesquisa ressaltamos o fato de alguns enfermeiros questionarem o seu significado.

"... está se referindo à pesquisa bibliográfica?

- pesquisa aqui é difícil, não tenho tempo de pegar no livro;

- sempre que tenho qualquer dúvida, pesquiso..."

Considerando tais depoimentos podemos inferir que há desconhecimento e insegurança por parte destes sujeitos quanto ao significado de pesquisa. Lembrando que os enfermeiros estudados predominantemente são jovens e recém formados, levamos a questionar o grau de informação sobre a pesquisa científica recebida durante o curso de graduação.

LOPES⁽¹⁸⁾, em estudo recente sobre a produção de conhecimentos por enfermeiros assistenciais, conclui que apesar de constantemente solicitarem maior volume de conhecimentos por parte dos enfermeiros assistenciais, estes têm um número considerável de publicações. Na nossa realidade parece

haver alienação por parte dos enfermeiros assistenciais no que se refere à pesquisa.

Quanto ao tipo de atividade desenvolvida na pesquisa, verificamos que 04 enfermeiros (8,16%) realizam pesquisa individual, 04 (8,16%) participam de pesquisa em grupo. Houve ainda 03 enfermeiros que não responderam à questão atinente a esta temática.

Um outro aspecto pesquisado dentro da atuação do enfermeiro, refere-se à existência de autonomia na realização do seu trabalho, para desempenho das funções: assistencial, administrativa, educativa e de pesquisa. A tabela 03 revela estes dados.

TABELA 03: Distribuição dos 49 enfermeiros considerando a autonomia e funções desempenhadas na R.H.P. Goiânia 1990.

FUNÇÕES	AUTONOMIA					
	SIM		NÃO		EM BRANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Assistencial	36	73,47	13	26,53	-	-
Administrativa	18	36,73	31	63,27	-	-
Educativa	45	91,84	02	4,08	02	4,08
Pesquisa	12	24,49	09	18,37	27	55,10

Verificamos através da Tabela 03, que 73,47% dos sujeitos possuem autonomia no desempenho da função assistencial e que apenas 36,73% referem autonomia na área administrativa.

Se retomarmos os dados da tabela 02 (p. 26), onde 75,51% dos sujeitos revelaram realizar, freqüentemente, atividade administrativa e somente 22,45% realizam com freqüência atividade assistencial, podemos concluir que uma contradição permeia a prática dos enfermeiros da R.H.P. evidenciada por aqueles que realizam com freqüência as atividades que referem não ter autonomia e deixam de realizar aquelas que julgam ter maior autonomia.

O nível de conscientização dos enfermeiros a respeito desta contradição e os fatores intrínsecos e extrínsecos determinantes desta prática é assunto a ser estudado com maior profundidade, no nosso ponto de vista.

Com relação à área educativa não houve divergências significativas, 91,84% (tabela 03, p. 28) dos sujeitos afirmaram ter autonomia no desempenho destas funções.

No que se refere à pesquisa, 24,49% revelaram ter autonomia, 18,37% não ter e 55,10% não responderam a questão, (tabela 03, p. 28), permitindo-nos inferir que esta atividade de não foi sequer experimentada pela maioria dos sujeitos.

Ainda relativo às funções dos enfermeiros, na tabela 04 (p. 30), relacionamos as atividades que desenvolvem na assistência direta ao cliente.

Pela tabela 04 (p. 30), verificamos que a aplicação de procedimentos técnicos em situações de maior complexidade e cuidados a clientes em estado grave, foram as atividades mais relacionadas pelos enfermeiros na assistência direta ao cliente com 95,92% e 81,63% respectivamente.

TABELA 04: Distribuição dos 49 enfermeiros conforme atividades desenvolvidas na assistência direta ao cliente na R.H.P. Goiânia - 1990.

ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	Nº	%
Aplicação de procedimentos técnicos em situações de maior complexidade	47	95,92
Cuidados a clientes em estado grave	40	81,63
Cuidados físicos diários (higiene, alimentação)	17	34,69
Administração de medicação	17	34,69
Prescrição e avaliação de cuidados	15	30,61
Coleta de material para exames	09	18,37
Orientação pré-operatória	04	8,16
Preparo físico pré-operatório	02	4,08
Recepção do cliente no centro cirúrgico	02	4,08
Encaminhamento do cliente à unidade de origem	01	2,04
Consulta de enfermagem	01	2,04
Assistência ao pós-operatório imediato	01	2,04
Visita diária a clientes com assistência ventilatória, cirurgiados e cateterizados	01	2,04

Vimos anteriormente (tabela 02, p. 26), que os enfermeiros da R.H.P. realizam com maior frequência funções administrativas, talvez seja este o motivo de sua atuação na assistência direta ao cliente acontecer predominantemente em situações mais complexas:

"... só presto assistência quando sou chamada;

- quando tem casos graves eu assumo;
- há dias que mal vejo o paciente, só mesmo em situações mais complexas que eu atuo.."

Os enfermeiros nestas instituições, por uma série de fatores, responsabilizam-se por tantas atividades que o fato de não prestar assistência pode não ser voluntário, mas conseqüência do seu envolvimento com estas atividades, por outro lado, a oportunidade de assistir o cliente em estado grave é uma maneira de satisfazer seus anseios vocacionais.

Um destaque que gostaríamos de considerar dentro deste contexto é que em muitos hospitais visitados, os clientes em estado grave permanecem pouco tempo no hospital, por falta de infraestrutura e recursos humanos são transferidos. Haja vista que dos 40 hospitais visitados, apenas 08 possuem UTI.

Os cuidados físicos diários (higiene, alimentação) e administração de medicamentos foram citados por 34,69% (tabela 04, p. 30).

A prescrição e a avaliação de cuidados foi citada por 30,61% (tabela 04, p. 30) dos sujeitos. Entretanto sabemos que desenvolver estas etapas requer um procedimento anterior, a saber, o levantamento de problemas. Vemos nestes procedimentos uma maneira simplificada de sistematizar a assistência, mesmo assim, a freqüência apresentada foi baixa, considerando que 34 enfermeiros (69,39%) têm até 05 anos que concluíram o curso de graduação e neste período o Processo de Enfermagem foi amplamente difundido no âmbito do ensino.

Outro dado a se considerar é que pelo contato com os sujeitos sabemos que esta sistematização só é adotada no caso de clientes em estado grave, não se constitui, portanto, uma constante na atuação do enfermeiro na R.H.P. Isto, na verdade nem seria possível, considerando o número reduzido de enfermeiros nestas instituições.

Coleta de material para exames e orientação pré-operatória tiveram freqüência de 18,37% e 8,16% respectivamente, todos os outros itens mencionados apresentaram freqüência menor ou igual a 4,08%.

Quanto às atividades referentes à função administrativa os itens abordados pelos sujeitos constam na tabela 05.

TABELA 05: Distribuição dos 49 enfermeiros segundo as atividades administrativas que desenvolvem na R.H.P. Goiânia - 1990.

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	Nº	%
Supervisão da assistência prestada	47	95,92
Orientação da equipe de enfermagem	46	93,88
Avaliação da assistência prestada	45	91,83
Elaboração de escala de serviço	40	81,63
Planejamento do serviço de enfermagem	38	77,55
Previsão de recursos humanos	38	77,55
Coordenação de assistência de enfermagem	34	69,39
Previsão de medicamentos e materiais	30	61,22
Chefia do serviço de enfermagem	29	59,18
Promoção de relações interpessoais produtivas	29	59,18
Controle do uso de antibióticos	01	2,04

Inicialmente ressaltamos, que os itens relacionados

apresentaram alta freqüência, igual ou superior a 59,18%, com exceção do controle do uso de antibióticos (2,04%), dado que reforça aqueles apresentados na tabela 02 (p. 26), revelando a atividade administrativa como predominante na prática dos enfermeiros.

As atividades que os enfermeiros da R.H.P. mais realizam na administração aqui considerada administração do serviço de enfermagem, são: orientação da equipe de enfermagem (93,88%), avaliação da assistência prestada (91,83%), com destaque para a supervisão da assistência prestada que é realizada por 47 enfermeiros (95,92%).

A supervisão é de fato e de direito função exclusiva do enfermeiro, porém, concordamos que ela precisa ser melhor estudada e implementada de modo menos empírico no sentido de respaldar decisões técnicas corretas e adequadas⁽²²⁾. Do modo que é realizada, assegurando os objetivos do empregador através do controle do processo de trabalho e regulador de recursos materiais, os objetivos do cliente propriamente ditos com vistas à qualidade da assistência têm ficado em plano secundário ou nem são considerados.

Para ALMEIDA⁽¹⁾, "a prática das enfermeiras de serviço, direcionada para a administração das unidades e guardando uma relação de mediador entre o pessoal auxiliar e a direção clínica técnica e administrativa é muito mais voltada para desempenhar relações de poder na guarda das normas e chefia autoritária do pessoal auxiliar".

Procuramos verificar, também, quais as atividades re

lacionadas à função educativa que os enfermeiros desenvolvem em sua atuação. Estas informações encontram-se na tabela 06.

TABELA 06: Distribuição dos 49 enfermeiros considerando as atividades educativas que desenvolvem na R.H.P. Goiânia - 1990.

ATIVIDADES EDUCATIVAS	Nº	%
Acompanhamento em serviço da equipe de enfermagem	40	81,63
Orientação para alta hospitalar	35	71,43
Educação continuada	28	57,14
Educação sanitária	22	44,90
Integração com escolas de enfermagem	10	20,41
Orientação pré e pós operatória	02	4,08
Orientação quanto a amamentação e cuidados com RN	01	2,04

Observamos maior incidência ao acompanhamento em serviço da equipe de enfermagem, figurando em 81,63% (tabela 06). Esta atividade refere-se ao ensino durante o período de trabalho, quando surgem dúvidas ou problemas decorrentes de qualquer procedimento, nos casos de seleção de pessoal e ainda no período inicial após admissão. A educação continuada, atividade que suporia planejamento, apresentou menor frequência (57,14%) evidenciando que os enfermeiros, no que se refere à qualificação de pessoal sob sua responsabilidade realizam com maior frequência as atividades informais.

Atividades educativas que pressupõem uma relação enfermeiro-cliente mais mencionada foi a orientação para alta

hospitalar (71,43%) seguida da educação sanitária (44,89%). Pela tabela 02 (p. 26), observamos que o enfermeiro desenvolve atividades de assistência direta numa freqüência de 77,55% algumas vezes, e 22,45% freqüentemente, entre estas estão a orientação para alta e a educação sanitária. Este fato nomeado como assistência direta, revela a preocupação do enfermeiro em ter algum contato com o cliente, mesmo que seja nas últimas horas da hospitalização.

Há integração de instituições da R.H.P. com escolas de enfermagem detectada em 20,41%, isto se dá pelo fato de existir apenas 01 hospital escola no Estado, sendo necessário a utilização da rede privada como campo de estágio.

Além das atividades relativas à assistência, administração, ensino e pesquisa, verificamos se os enfermeiros realizam atividades que consideram não específicas, encontramos 42 (85,71%) respostas afirmativas, 6 (12,85%) negaram e 01 enfermeiro não respondeu (2,04%), evidenciando que os enfermeiros realizam atividades consideradas "desvio de função". Estas atividades estão registradas na tabela 07 (p. 36).

Os dados constantes na tabela 7 (p. 36) revelam a pluralidade de funções desempenhadas pelo enfermeiro da R.H.P. As maiores freqüências são relativas à supervisão dos diversos setores do hospital; nutrição (47,62%), lavanderia (30,95%), limpeza (28,57%), manutenção (23,81%).

Algumas atividades consideradas "desvio de função", como controle de maqueiros e supervisão do serviço de limpeza são pertinentes ao trabalho do enfermeiro, se considerarmos o aspecto do ensino e/ou supervisão direta, tão necessárias para a excelência do seu desempenho. Entretanto, para

realizar a maioria das atividades nomeadas, não é preciso ser enfermeiro, para algumas delas não é sequer necessário ser da área de saúde. No que se refere, por exemplo, ao serviço de manutenção, alguns enfermeiros afirmaram, inclusive, realizar consertos de aparelho de pressão, cabo de bisturi, tomadas, dentre outros.

TABELA 07: Distribuição dos 42 enfermeiros, segundo as atividades caracterizadas como desvio de função. Goiânia - 1990.

ATIVIDADES/DESVIO DE FUNÇÃO	Nº	%
Supervisão do serviço de nutrição	20	47,62
Supervisão do serviço de lavanderia	13	30,95
Supervisão do serviço de limpeza	12	28,57
Supervisão do serviço de manutenção	10	23,81
Supervisão do serviço de farmácia	08	19,05
Serviços burocráticos e/ou de secretaria	06	14,28
Provisão, previsão e/ou requisição de medicamentos	05	11,90
Supervisão e/ou chefia do serviço de portaria	05	11,90
Seleção, admissão e demissão de recursos humanos para serviços gerais, nutrição e lavanderia	04	9,52
Escala de pessoal de serviços gerais	03	7,14
Controle de psicotrópicos	03	7,14
Censo hospitalar e/ou boletim informativo diário	03	7,14
Controle do ponto de funcionários e outros serviços do departamento de pessoal	03	7,14
Supervisão do serviço de vigilância	02	4,76
Supervisão do almoxarifado	02	4,76
Controle de prontuários	02	4,76
Provisão de materiais e artigos hospitalares	02	4,76
Escala dos médicos da UTI	01	2,38
Orientação do serviço de costura	01	2,38
Controle de roupas	01	2,38
Controle de maqueiros	01	2,38
Controle de entrada e saída de eletrodomésticos	01	2,38
Controle de ambulância	01	2,38

Destacamos que o enfermeiro se expõe ao "desvio de função" em nome do bem estar do cliente, assumindo atividades para as quais não tem competência legal e técnica, enquanto isto suas legítimas funções não estão sendo realizadas.

Para MENDES⁽²³⁾, "O tempo consumido com outras atividades não específicas de enfermagem significa que durante este período os enfermeiros se encontram afastados de sua prática, em desvio de função, desempenhando funções que lhes são impostas pela administração, impedindo-os de exercer ou mesmo de questionar seu papel social".

Um fato que precisamos considerar em nossa análise é que encontramos 21 hospitais funcionando com apenas 01 enfermeiro. Talvez seja este o principal motivo por que realizam as atividades descritas. Não obstante, estas não são funções do enfermeiro, não devem ser assumidas por ele e necessitam se constituir em motivos de reflexão e mudança no campo da prática.

A maneira com que os enfermeiros têm exercido sua prática, limitando-se a solucionar problemas de outros profissionais, as expectativas do seu próprio serviço fica relegada a plano secundário⁽³⁹⁾. Indica também que esses "outros profissionais" não estão atuando num nível satisfatório.

Quanto aos motivos por que os enfermeiros realizam tais atividades obtivemos:

- "... - falta de pessoal qualificado;*
- faz parte do meu contrato de serviço;*

- realizo por imposição da administração;
- o profissional responsável não assume;
- prefiro fazer, a deixar de fazer, por causa do paciente..."

3.3 Satisfação profissional, natureza legal, estrutural e contingencial que facilitam ou dificultam o enfermeiro no desempenho de suas funções

Outro aspecto investigado foi a satisfação dos sujeitos com a sua prática profissional; 43 enfermeiros (87,76%) não estão satisfeitos com o que fazem. Esta frequência, no nosso ponto de vista é assustadora se considerarmos a estreita ligação entre satisfação e qualidade do serviço prestado. Na tabela 08, retratamos as justificativas dos sujeitos por estarem insatisfeitos com o trabalho que realizam.

TABELA 08: Distribuição dos 43 enfermeiros segundo as justificativas de insatisfação com o trabalho na R.H.P. Goiânia - 1990.

JUSTIFICATIVAS	Nº	%
Baixa remuneração	33	76,74
Desvio de função	22	51,16
Carga horária excessiva	13	30,23
Falta de autonomia	07	16,28
Relações interpessoais ruins	04	9,30
Pessoal auxiliar mal qualificado	04	9,30
Sobrecarga de função administrativa	02	4,65
Não atua diretamente com o paciente	01	2,32
Falta de "condições" para prestar uma boa assistência	01	2,32
Diretor clínico não é atuante	01	2,32
Pequeno número de pessoal auxiliar	01	2,32
Número reduzido de enfermeiros	01	2,32
Falta desenvolver educação continuada	01	2,32

A respeito dos motivos da insatisfação do enfermeiro, a maior frequência se refere a baixa remuneração (76,74%). NAKAO et alii⁽²⁵⁾, estudando os fatores que contribuem para que funcionários do serviço de enfermagem trabalhem em duas instituições, tiveram como resultado que 100% deles mantinham os dois empregos por problemas exclusivamente financeiros. Para as autoras "a satisfação pessoal pelo que fazem fica relegada a segundo plano. Imperando de maneira marcante a necessidade de melhoria das condições de vida".

No nosso estudo, verificamos anteriormente que 42 enfermeiros (85,71%) recebem de 3 a 7 salários mínimos e 33 (76,74%), tabela 8 (p. 38) relacionaram o baixo salário como causa de insatisfação, podemos inferir que a justa remuneração tem relação direta com a satisfação profissional.

A segunda maior frequência foi o desvio de função (51,16%), seguida da carga horária excessiva (30,23%) e a falta de autonomia (16,28%). Na realidade as expectativas institucionais não atendem as expectativas dos enfermeiros. Para KRAMER⁽¹⁷⁾, "os modelos atuais do papel do enfermeiro são diferentes daqueles do passado, embora continuem refletindo a herança sub-cultural que passa pelo teste do tempo: inicialmente organizada sob os auspícios de grupos militares e religiosos, os modelos da enfermeira de ontem refletiam o caráter rígido e autoritário da disciplina militar e o conceito de sacrifício e de serviço à base de generosidade. O modelo de hoje é refletido por homens e mulheres que no seu emprego em instituições ou agências de saúde, esperam um salário competitivo, valorização, sentimento de dignidade e uma filoso

fia democrática operante".

Quanto aos 6 enfermeiros (12,24%) que se revelaram satisfeitos com o seu trabalho, a justificativa de maior frequência foi o que se refere à autonomia no trabalho, o que confirma uma das conclusões do estudo realizado por DI LASCIO⁽¹⁴⁾, onde "as necessidades de ordem mais elevada, consideração, autonomia e auto-realização, particularmente autonomia, revelam ser as áreas mais críticas na satisfação das necessidades em todos os níveis da administração".

Nas tabelas 09 e 10 (p. 40 e 41), relacionamos alguns fatores que influenciam positiva ou negativamente no desempenho profissional do enfermeiro da R.H.P.

TABELA 09: Distribuição dos 49 enfermeiros segundo os fatores que contribuem positivamente para seu trabalho na R.H.P. Goiânia - 1990.

FATORES POSITIVOS	Nº	%
Relações interpessoais satisfatórias	33	67,35
Autonomia de decisões	30	61,22
Recursos materiais satisfatórios	22	44,90
Ambiente físico adequado	17	34,69
Quantificação satisfatória de pessoal	14	28,57
Adequação do tempo às atividades	13	26,53
Adequada estrutura de funcionamento da instituição	11	22,45
Qualificação do pessoal	09	18,37
Adequação entre as atividades exercidas e as expectativas pessoais e/ou profissionais	08	16,33
Remuneração satisfatória	02	4,08

TABELA 10: Distribuição dos 49 enfermeiros segundo os fatores que contribuem negativamente para o seu trabalho na R.H.P. Goiânia - 1990.

FATORES NEGATIVOS	Nº	%
Baixa remuneração	40	81,63
Inadequada qualificação do pessoal	35	71,43
Inadequação entre as atividades e as expectativas pessoais e/ou profissionais	35	71,43
Recursos humanos insuficientes	32	65,31
Ambiente físico inadequado	27	55,10
Recursos materiais insuficientes e/ou inadequados	27	55,10
Inadequação do tempo às atividades	24	48,98
Falta de organização	23	46,94
Falta de autonomia	18	36,73
Relações interpessoais precárias	14	28,57

O primeiro fato que nos chama a atenção ao observarmos as duas tabelas 09 (p. 40) e 10, se refere à frequência dos fatores negativos para o desempenho do enfermeiro, predominantemente maior, evidenciando, portanto, acentuada influência negativa dos fatores para o desempenho profissional. Outra observação igualmente relevante se refere ao fato de que os sujeitos indicaram vários aspectos intervenientes no processo de trabalho como empecilhos para o bom desempenho de suas funções, por outro lado, quando indagamos sobre os pontos positivos, as indicações não foram superiores a três (03) por sujeito, houve inclusive casos onde o sujeito não apontou nenhum aspecto.

Comparando as duas tabelas 09 (p. 40) e 10 (p. 41) , observamos que a soma dos percentuais que contribuem positivamente com aqueles que contribuem negativamente para o trabalho do enfermeiro, em apenas um caso foi igual a 100%, significa que em algumas situações os sujeitos não vêm qualquer tipo de influência.

Dentre os aspectos positivos destacamos as relações interpessoais satisfatórias indicadas por 67,35% e a autonomia de decisões perfazendo 61,22%, revelando, na nossa opinião, a importância destes fatores no exercício da função administrativa. Quanto à autonomia se considerarmos os dados constantes na tabela 03 (p. 28), onde 73,47% dos sujeitos revelaram ter autonomia assistencial, 36,73% administrativa, 91,84% educativa e 24,49% autonomia na área da pesquisa, podemos inferir que a autonomia aqui referida pode estar contemplada em qualquer destas áreas.

O maior percentual apresentado na tabela 10 (p. 41), corresponde à baixa remuneração como fator de influência negativa (81,63%) dado que confirma a análise feita sobre a questão salarial.

Para 71,43% dos enfermeiros a inadequada qualificação do pessoal contribui negativamente para o seu trabalho e 65,30% dos sujeitos revelaram dificuldades pela deficiência de recursos humanos.

Há inadequação entre as atividades exercidas e as expectativas pessoais e/ou profissionais para 71,43% dos sujeitos. Quanto aos recursos humanos, materiais e ambiente físico

co, para a maioria dos sujeitos, são insuficientes e/ou inadequados, exercendo influência negativa. Não há adequação do tempo às atividades desempenhadas, bem como as instituições hospitalares privadas são desorganizadas.

Podemos inferir que a maioria dos enfermeiros considera que as atividades exercidas não correspondem às suas expectativas pessoais e/ou profissionais, tem baixos salários, o seu tempo não é adequado às atividades realizadas, trabalha com deficiência quanti-qualitativa de pessoal, seu local de trabalho é desorganizado e inadequado, afirma ter autonomia e suas relações interpessoais são satisfatórias.

Diante da multiplicidade de fatores que influenciam negativamente na prática do enfermeiro somos levados a concordar com LUGO⁽²⁰⁾ quando aborda as condições de emprego e a saúde dos enfermeiros "as condições de emprego são tão pouco atrativas, que a saúde física e mental do enfermeiro está se deteriorando. Os salários defasados não são equivalentes com a preparação acadêmica que se exige do profissional, nem com o nível de vida que estamos vivendo". Do nosso ponto de vista, a crise econômica do país é o principal fator que compele os enfermeiros a submeter-se às condições descritas.

Procuramos identificar se existia alguma atividade que o enfermeiro não executa na instituição mas que gostaria de realizá-la. Verificamos que 37 enfermeiros (75,51%) desejariam desenvolver outras atividades além das desempenhadas, 12 (24,49%) não indicaram nenhuma, evidenciando estarem conformados com as funções desempenhadas.

Comparando estes dados com a satisfação no âmbito do trabalho, parece haver uma contradição, existem enfermeiros insatisfeitos (87,76%) que não gostariam de alterar sua prática (75,51%). Será que os enfermeiros que correspondem a esta diferença entre os percentuais e os que afirmaram não existir atividades que gostariam de desenvolver (24,49%) não querem alterar sua prática? Ou será que não vêem nenhuma possibilidade de mudança dado as circunstâncias em que são desenvolvidas? Seria acomodação ou já teria desistido? Na opinião de TREVIZAN⁽³⁹⁾ "o enfermeiro tem manifestado facilidade em moldar-se a regras, normas e rotinas a ponto de transferí-las de meios para fins em si mesmas" por outro lado é preciso considerar também que a maioria dos fatores que provocam variações ao significado da prática profissional são extrínsecos ao âmbito da profissão⁽⁶⁾.

Quanto aos enfermeiros que responderam afirmativamente, procuramos saber quais atividades gostariam de desempenhar, as respostas compõem a tabela 11, (p. 45)

De maneira geral os itens relacionados apresentaram baixa freqüência, dentre estes, a maior se refere à realização de treinamento do pessoal auxiliar (35,13%), evidenciando que existe preocupação por parte destes enfermeiros com o preparo de sua equipe, refletindo-se na qualidade da assistência prestada.

Desenvolver o Processo de Enfermagem foi a segunda maior freqüência (32,43%). Se considerarmos a importância do trabalho sistematizado, o percentual de enfermeiros que gostariam de inclui-lo na prática profissional é baixo, entre

tanto, com o número reduzido de enfermeiros por instituição, a multiplicidade de funções que realizam, dentre outros, de desenvolver o Processo de Enfermagem nem seria possível.

TABELA 11: Distribuição dos 37 enfermeiros de acordo com as atividades que gostariam de desempenhar em seu trabalho. Goiânia - 1990.

ATIVIDADES	Nº	%
Fazer treinamento do pessoal auxiliar	13	35,13
Desenvolver o processo de enfermagem	12	32,43
Prestar assistência direta ao cliente	11	29,73
Realizar pesquisas	06	16,21
Realizar estudos clínicos	02	5,40
Implantar Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	01	2,70
Ter autonomia assistencial	01	2,70
Organizar serviço de enfermagem	01	2,70
Ser supervisora	01	2,70

O Processo de Enfermagem hoje, na opinião de alguns autores é aceito como instrumento científico no trabalho de enfermagem⁽³²⁾, na nossa opinião, no que se refere às instituições privadas e aos fatores de ordem externa que influenciam a prática do enfermeiro, o Processo de Enfermagem precisa ser estudado profundamente, adaptado às diferentes realidades, a fim de tornar-se operacionalizável. Já que as expectativas de mudanças no mercado de trabalho são remotas, o enfermeiro terá que adaptar-se a ele.

Nas atuais condições do mercado de trabalho na R.H.P., a aplicação do Processo de Enfermagem nos moldes prescritos pela academia, no nosso ponto de vista, poderá ocorrer o equívoco descrito por CARVALHO & CASTRO⁽⁶⁾ "que envolve dois aspectos, o conceitual e o operacional - é transformar o Processo de Enfermagem em mito e o desenvolvimento da metodologia do ritual, desprovidos de significados para os sujeitos envolvidos no processo, e para a enfermagem propriamente dita".

Destacamos que 22,45% dos sujeitos afirmaram prestar assistência direta ao cliente, freqüentemente (tabela 02, p. 26). Evidenciamos que apenas 29,73% dos enfermeiros estudados (tabela 11, p. 45), gostariam de acrescentar esta atividade na sua prática. Poderíamos concluir que 47,82% dos enfermeiros não prestam assistência direta ao cliente, não gostariam de prestar ou não têm possibilidade de fazê-lo?

A pesquisa foi apontada por 16,61% dos sujeitos como atividade almejada no desempenho da sua prática, evidenciando pequeno interesse por esta função, uma vez que, apenas 2,04% realizam pesquisa com freqüência e 20,41% ocasionalmente (tabela 2, p. 26).

Pela tabela 01 (p. 23) vimos que somente dois (02) enfermeiros caracterizaram a função que realizam como assistencial^(*), entretanto, chamou-nos a atenção que um deles ma

(*) Entendida pelos sujeitos como "cuidado direto".

nifestou desejo de deixar de ser assistencial para ser supervisor. Neste caso específico detectamos um problema ligado ao cuidado direto de difícil compreensão; os enfermeiros deste estabelecimento que atuam no cuidado direto ao cliente recebem salários inferiores aos daqueles que são supervisores. Será que do ponto de vista do empregador o cuidado direto ao cliente é menos importante por isso deve ser remunerado inferiormente?

Houve casos que o enfermeiro apesar de afirmar que tem atividades que gostaria de introduzir em sua prática, não relaciona quais seriam.

Outra preocupação que tivemos foi verificar os motivos pelos quais os enfermeiros não introduziam em suas práticas as atividades almejadas, verificamos que grande parte das justificativas estão contempladas nos fatores que contribuem negativamente para o trabalho do enfermeiro (tabela 10, p. 41):

- " - falta de recursos humanos;
- falta de interesse da administração;
- falta de autonomia;
- falta de tempo;
- falta de incentivo;
- falta de interesse do pessoal auxiliar;
- devido ao desvio de função;
- devido ao excesso de serviço burocrático e administrativo;
- devido à estrutura organizacional da instituição;
- falta de disponibilidade de tempo do pessoal auxiliar, pois a maioria possui dois empregos;

- insegurança quanto à aceitação e acomodação."

Portanto, os enfermeiros deixam de realizar várias atividades pertinentes ao seu papel, principalmente, por fatores externos a sua prática.

3.4 Experiências adquiridas durante a graduação com vistas à prática profissional

Diante da complexidade e magnitude das variáveis intervenientes no processo da assistência hospitalar, preocupamo-nos em explorar alguns dados atinentes à formação do enfermeiro que, conforme a sua opinião, pudessem contribuir para a análise compreensiva do fenômeno assistência de enfermagem na rede hospitalar privada. Identificamos que 27 enfermeiros (55,10%) são generalistas e 22 (44,90%) tiveram habilitação incluída na grade curricular do curso de graduação, sendo 26,54% médico-cirúrgica, 16,32% saúde pública e 2,04% em obstetrícia.

Predomina no ensino da enfermagem a atenção secundária e terciária à saúde, na opinião de 35 enfermeiros (71,42%); para 12 (24,49%) os três níveis foram igualmente abordados e apenas um enfermeiro (2,04) considera que seu curso o preparou para a assistência primária, embora seja consenso que os principais problemas de saúde da população brasileira estejam a nível da atenção primária e que grande parte das internações hospitalares seriam desnecessárias e evitáveis⁽³⁰⁾.

Existem algumas contradições que permeiam a formação

e a atuação dos enfermeiros. A escola forma enfermeiros para atender à prática mercantilista na assistência da saúde correspondendo às exigências do mercado de trabalho, enquanto as reais necessidades de saúde da população são marginalizadas. A propósito, 35 enfermeiros (71,43%) consideram que a graduação o preparou para atender ao mercado de trabalho.

Para CARVALHO & CASTRO⁽⁶⁾, um modelo de prática adequado à sociedade brasileira deveria estar voltado não para a doença, mas para a saúde; deveria estar orientado não para o atendimento de indivíduos, mas para a assistência à família, a grupos da comunidade ou à comunidade como um todo; e deveria centrar-se não apenas nas perspectivas e metas de instituições custodiais, mas nos objetivos de planos e programas de extensão da cobertura às populações. Um ponto importante para implementação desta prática, embora exija o deseenvolvimento de atividades coerentes, é a inovação curricular. Na opinião de PAIM et alii⁽³⁰⁾ "daqui por diante será quase impossível prosseguir em programas de ensino alienados de uma postura firme quanto à participação dos enfermeiros nos diferentes níveis de assistência, sobretudo na assistência primária".

No que se refere à relação campo de prática-conteúdos teóricos, encontramos que 43 enfermeiros (87,76%) consideram que houve parcial adequação no seu curso, 4 (8,16%) julgam inadequada e para apenas 2 (4,08%) dos sujeitos os campos de prática foram adequados aos conteúdos teóricos.

Verificamos que três (03) enfermeiros não justificaram suas respostas, dentre eles, os dois (02) que considera

ram a relação teoria-prática harmoniosa. Quanto aos demais, as justificativas referem-se principalmente às atividades práticas:

- " - *períodos curtos de estágio;*
- *falta de oportunidade no campo prático;*
- *falta de material no campo;*
- *grande número de alunos para o número de pa
cientes;*
- *falta de orientação no campo de estágio;*
- *falta de recursos humanos;*
- *falta de preparo do professor para acompa
nhar o aluno no campo de prática;*
- *imaturidade do próprio aluno."*

Outro aspecto investigado se refere à relação da prã
tica vivenciada durante a graduação e a prática no exercício profissional, 8 enfermeiros (16,33%) consideram corresponde
ntes, 14 (28,57%) não as consideram correspondentes e 27 (55,10%) afirmaram que são correspondentes em parte.

Alguns enfermeiros distribuídos nas três categorias de respostas, não justificaram suas opiniões. As justificatiu
vas apresentadas pelos enfermeiros que julgam estas práticas correspondentes foram:

- " - *trabalho em contato direto com o paciente;*
- *cuidado do paciente em parte;*
- *realizo assistência e administração do ser
viço".*

Quanto aos enfermeiros que não consideram estas prã
ticas correspondentes e aos que as consideram parcialmente

correspondentes, justificaram:

- " - falta tempo para prestar assistência, devido à parte administrativa;
- faço administração do serviço, e o que mais aprendi na escola foi cuidar do paciente;
- realizo atividades mais complexas;
- faltam recursos materiais para realizar o que aprendi;
- a prática na graduação é insuficiente;
- na graduação não conheci o trabalho da comissão de controle de infecção hospitalar;
- a escola é mais assistencialista, aqui faço administração hospitalar".

Pelas afirmativas dos sujeitos podemos inferir que a chave de ligação entre a prática atual e a da academia é a ASSISTÊNCIA DIRETA AO CLIENTE. Os enfermeiros que julgam ha ver relação entre estas práticas estão, basicamente, prestando cuidado direto ao cliente; os que julgam não haver relação ou que a relação é parcial referem, em linhas gerais, distanciamento do cliente.

Essa questão que envolve o ensino e a prática de enfermagem tem se constituído em objeto do questionamento e reflexão por parte dos profissionais e estudantes de enfermagem.

Talvez o problema seja a falta de consenso quanto ao papel social do enfermeiro. Sua função seria sõ assistencial? Ou atendendo à demanda do mercado de trabalho deveria dedicar-se a administrar à assistência e aos serviços de enfermagem? Ou deveria desempenhar seu papel assumindo concomitantemente as duas áreas? (24)

Um referencial que consideramos importante para a análise é o diagnóstico da prática dos enfermeiros, revelando o que eles realmente estão fazendo.

Em nosso estudo verificamos que os enfermeiros, frequentemente, realizam as atividades administrativas. TREVIZAN⁽³⁸⁾ em investigação sobre as atividades dos enfermeiros-chefes em hospital-escola, mostra porcentagem elevada de tempo gasto em atividades administrativas e porcentagem baixa de tempo gasto em atividades de assistência direta ao cliente. MENDES⁽²⁴⁾, em estudo realizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte constatou que as funções assistenciais consomem pouco mais de um terço da carga horária profissional. SADALA⁽³³⁾ concluiu que as funções administrativas predominam na realidade da prática do enfermeiro; tanto nas funções próprias do enfermeiro como nas funções que ele realmente executa.

Na verdade, o conteúdo do discurso ético - filosófico dominante no ensino da enfermagem e a sua prática são contraditórios. A escola enfatiza o cuidado direto e na atividade profissional do enfermeiro isto não se constitui uma regra, mas exceção.⁽³⁶⁾

Para TREVIZAN et alii⁽³⁷⁾, "os enfermeiros são treinados para valorizar a assistência individualizada, centrada no paciente, enquanto que as empresas hospitalares geralmente têm recursos limitados e, por isso mesmo, exigem do enfermeiro a responsabilidade pela assistência a grandes grupos de pacientes para a qual ele não foi treinado".

Existe, portanto, uma disparidade entre as funções

idealizadas através do ensino da enfermagem e a prática do enfermeiro que se apresenta dividido entre as expectativas do empregador e as do cliente, gerando dificuldades para definir o perfil do enfermeiro.

No meio acadêmico esse quadro gera uma expectativa embuída de ansiedade. Entre os docentes não existe unanimidade quanto ao profissional que desejamos formar⁽⁰⁷⁾, e quanto aos alunos, são obrigados a conviver diariamente com as duas realidades: o discurso acadêmico da assistência direta ao cliente e a prática dos enfermeiros, basicamente administrativa, nas instituições onde realizam seus estágios curriculares.

Talvez, no nosso contexto sócio-econômico a visualização da administração da assistência ao cliente como função primordial do enfermeiro descrita por TREVIZAN⁽³⁹⁾ seria uma saída. E esta administração compreende "a união dos fins da administração aos fins da Enfermagem; é a subordinação da administração aos fins da Enfermagem. É a utilização da Administração como instrumento para o desenvolvimento da Enfermagem".

Não obstante, é preciso considerar também que o mercado de trabalho é instável. Para CUNHA⁽¹³⁾... "há descrença na educação voltada para o mercado de trabalho, devido ao fato de que numa sociedade que se caracteriza por rápidas mudanças tecnológicas, inúmeras habilidades técnicas passam a ter valor circunstancial, podendo em pouco tempo perder o seu valor de mercado. Adiciona-se a isto o fenômeno da desqualificação profissional que estaria sendo gerado pela mu

dança tecnológica intensa". Por outro lado, segundo o autor, numa paisagem sócio-econômica cultural tão variada o eixo do problema passa a ser o desenvolvimento de recursos humanos para cenários desiguais, por isso mesmo requerem profissionais com características diferentes.

No que concerne ao respaldo teórico da graduação para a atual prática, 14 enfermeiros (28,57%) consideraram a teoria recebida suficiente, 05 (10,20%) inadequada e para 30 enfermeiros (61,22%) o respaldo teórico atende parcialmente à prática atual.

As justificativas dos sujeitos que consideraram a teoria recebida inadequada ou parcialmente adequada apontaram áreas específicas nas quais ocorreram as falhas. Observamos que geralmente a área indicada corresponde à atual área de atuação dos sujeitos, uma vez que muitos dos hospitais visitados eram especializados como: ortopedia, neurologia, urologia, psiquiatria, pediatria, além destas, algumas unidades em hospitais gerais; unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, comissão de controle de infecção hospitalar e ainda algumas disciplinas ligadas ao ciclo básico da graduação: anatomia, fisiologia, farmacologia, imunologia, microbiologia e parasitologia. No entanto, a área mais citada como deficiente do ponto de vista da teoria foi a administração.

Pareceu-nos que algumas vezes os enfermeiros apontaram a administração mas se referiam a aspectos não ligados à enfermagem. Como se achassem que por "precisarem" de realizar determinadas atividades, a escola deveria tê-los preparado.

- " - ... não aprendi nada sobre "A.I.H. (Autorização de Internação Hospitalar);
- no princípio fiquei perdida com tanta papelta;
 - essa história de controlar períodos de internação;
 - no serviço de portaria, tenho dificuldades;
 - controlar roupas, não tinha nem noções".

Na perspectiva de apreendermos com melhor clareza esta idéia, verificamos se no desempenho profissional os enfermeiros realizavam atividades que não tiveram a oportunidade de vivenciar na graduação. Tivemos como resultado 39 respostas positivas (79,59%). Estas atividades estão relacionadas na tabela 12 (p. 56).

Os dados constante na tabela 12 (p. 56) confirmam aqueles descritos acerca do respaldo teórico da graduação para a atual prática; a administração foi nomeada como principal área onde se agrupam as atividades que fazem parte da prática profissional e que não foram vivenciadas pelos sujeitos, durante a sua formação acadêmica. Talvez isto se deve ao fato de serem estas as atividades que predominantemente exercem.

Os demais aspectos relacionados são coincidentes, estão diretamente ligados à especialidade da instituição onde os sujeitos estão inseridos ou às áreas ou unidades hospitalares nas quais atuam.

TABELA 12: Distribuição dos 39 enfermeiros segundo as atividades que desenvolvem e não tiveram a oportunidade de vivenciar na graduação. Goiânia - 1990.

ATIVIDADES NÃO VIVENCIADAS NA GRADUAÇÃO	Nº	%
Vários aspectos da administração	11	28,20
Assistência ao paciente ortopédico	05	12,82
Realização do parto	04	10,26
Assistência a pacientes graves	04	10,26
Os desvios de função	04	10,26
Manuseio com sondas	03	7,69
Cuidados relacionados a Nutrição Parenteral Prolongada (N.P.P.)	02	5,13
Manuseio de respiradores	02	5,13
Manuseio de monitores	02	5,13
Controle de psicotrópicos	02	5,13
Atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (C.C.I.H.)	02	5,13
Consulta de enfermagem	01	2,56
Assistência à criança politraumatizada	01	2,56
Assistência à recém-nascido patológico	01	2,56
Manuseio com guias de internação	01	2,56
Avaliação de pessoal auxiliar	01	2,56
Realização de pré-natal	01	2,56
Assistência ao adolescente	01	2,56
Assistência ao paciente cardíaco	01	2,56
Verificar Pressão Venosa Central (P.V.C.)	01	2,56
Atuar em emergências	01	2,56
Assistência a pacientes com desequilíbrio Hidroeletrólítico	01	2,56

Assim, podemos inferir que do ponto de vista dos sujeitos, existem várias atividades ligadas à prática profissional que a escola não os preparou para exercer, entretanto, ressaltamos que algumas não são atinentes ao trabalho do en-

fermeiro.

Vale destacar que cabe à academia despertar no estu
dante a curiosidade científica e a responsabilidade pela au
to-aprendizagem, o que contribuirá sobremaneira para minimi
zar os obstáculos referidos.

CAPÍTULO IV

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos identificar através da análise dos depoimentos dos enfermeiros que trabalham na R.H.P. qual o trabalho que realizam nestas instituições, a sua satisfação no trabalho e sua opinião acerca da formação acadêmica em consonância com a prática.

A interpretação desses resultados levou-nos à conclusão de que existe reduzido número de enfermeiros na rede privada, ocorrendo casos onde a instituição hospitalar funciona sem enfermeiro. Na maioria dos hospitais existe apenas um enfermeiro responsabilizando-se pelo serviço de enfermagem, dentre outras funções não específicas. O trabalho do enfermeiro é eminentemente administrativo e o cuidado direto ao cliente é desenvolvido apenas em situações complexas.

Os enfermeiros da R.H.P. manifestaram insatisfação com o seu trabalho, apresentaram algumas atividades que gostariam de introduzir em suas práticas, no entanto, o cuidado direto ao cliente, preconizado pelo ensino, não parece ser

interesse dos enfermeiros praticá-lo. Diante dos diversos aspectos investigados destacamos que:

- Em Goiânia existem 09 (nove) hospitais com número de leitos igual ou superior a 40 (quarenta) funcionando sem a presença do enfermeiro; a responsabilidade do serviço de enfermagem é assumida por técnicos e auxiliares de enfermagem, administradores e donos de hospitais.

- Os enfermeiros da R.H.P. são predominantemente do gênero feminino, jovens e recém-formados.

- A maioria dos enfermeiros possuem 01 (um) emprego, fazem mais de 40 (quarenta) horas semanais e têm remuneração entre 03 (três) e 07 (sete) salários mínimos.

- O cargo do enfermeiro na R.H.P. é, na sua maioria, chefia geral. Existem 21 (vinte e um) hospitais com apenas 01 (um) enfermeiro.

- Todos os cursos de pós-graduação concluídos ou em conclusão são classificados no nível de *Lato sensu*.

- Os enfermeiros realizam em maior proporção as atividades administrativas não apenas ligadas à área de enfermagem mas a serviços como nutrição, lavanderia, portaria, dentre outros. As atividades de assistência direta ao cliente são desenvolvidas, algumas vezes, no caso de aplicação de procedimentos técnicos em situações complexas e do cuidado a clientes em estado grave. No entanto, do ponto de vista da autonomia, os enfermeiros referiram maior autonomia no desempenho da função assistencial, caracterizando uma contradição.

- Quanto à função educativa os enfermeiros referiram ter autonomia apresentando alta frequência de atividades realizadas nestas áreas, as maiores frequências referiram-se às atividades com o pessoal auxiliar. Na relação enfermeiro-cliente a principal atividade desenvolvida é a orientação para alta hospitalar.

- Existe relativa integração entre as instituições privadas e as escolas de enfermagem.

- Referente à pesquisa verificamos desconhecimento e insegurança por parte dos enfermeiros acerca do seu significado e sua prática.

- A sistematização da assistência é adotada por menos de 1/3 dos enfermeiros (30,61%), em situações específicas como é o caso da assistência a clientes em estado grave.

- Os enfermeiros realizam diversas atribuições não específicas de enfermagem, caracterizando que a maioria atua em "desvio de função". Não obstante deixam de realizar várias atividades pertinentes ao seu papel específico. Na realidade os enfermeiros se submetem às regras do mercado na perspectiva de manter o emprego.

- Para a maioria dos enfermeiros a relação entre as atividades exercidas e as expectativas pessoais e/ou profissionais é FRÁGIL, o tempo não é adequado às atribuições que desempenha. Consideram ainda que, têm baixos salários, trabalham com deficiência quanti-qualitativa de pessoal em locais com estrutura física inadequada, desorganizados. Os enfermeiros estão insatisfeitos com o trabalho que realizam.

- Os principais pontos que exercem influência positiva no desempenho dos enfermeiros são a relativa autonomia que possuem e as relações interpessoais que são satisfatórias.

- Os enfermeiros não manifestaram interesse de introduzir significativas mudanças em suas práticas.

- A maioria dos enfermeiros são generalistas, em suas opiniões a graduação forneceu subsídios adequados para as assistências secundária e terciária correspondendo ao mercado de trabalho.

- Devido a problemas ligados, freqüentemente, à prática como períodos curtos de estágios, falta de oportunidade no campo, dentre outros, a relação teoria-prática na graduação, do ponto de vista dos sujeitos, foi parcialmente satisfatória.

- A prática da graduação corresponde em parte à atual prática do enfermeiro; no ensino predomina o enfoque à assistência direta ao cliente e no exercício da profissão os enfermeiros realizam administração hospitalar, ou seja, cuidado indireto. O respaldo teórico para a atual prática foi considerado parcial e existem atividades que compõem a prática dos enfermeiros que a escola não os preparou para exercer.

Observamos no contexto analisado a presença de fatores que atuam como forças propulsoras ao trabalho do enfermeiro, no entanto, predominam fatores restritivos relacionados a sua formação e desempenho profissional.

Diante da realidade apreendida sugerimos que:

- os órgãos fiscalizadores do exercício da enfermagem empreendam esforços no sentido de garantir o cumprimento da lei do exercício profissional, assegurando ao enfermeiro a direção do serviço de enfermagem em todas as instituições que utilizam-se do seu trabalho;

- os profissionais que atuam em instituições privadas reflitam sobre sua prática, não se acomodem no cumprimento de ordens delegadas e no desempenho de funções alheias ao trabalho do enfermeiro, procurando responsabilizar-se efetivamente pelo exercício do trabalho de enfermagem;

- a prática dos enfermeiros deve se constituir em objeto de reflexão para toda a categoria, as discussões precisam se ampliar no sentido de redefinir as funções do enfermeiro, de maneira possível de ser operacionalizada. Não há dúvidas de que o ideal seria a atuação do enfermeiro junto ao cliente, porém, vimos que no nosso contexto o ideal pretendido é utópico, não justifica continuarmos insistindo no discurso que reforça a ideologia da assistência direta. Parece que em nossa realidade o desafio é desenvolver recursos humanos capazes de responsabilizar-se pela assistência a grupos de clientes.

Assim caberá ao sistema formador um papel relevante advindo da adoção dessa perspectiva. A assunção do desafio, na realidade, significa aceitar a prática concreta dos enfermeiros determinada pelas instituições de saúde.

Entretanto, assumir esta postura traz em seu bojo a necessidade de envolvimento individual e coletivo. A escola deverá aprender como ensinar a administrar em consonância com o atual mercado de trabalho, os enfermeiros deverão, na prática, utilizar a administração como meio para assistir ao cliente. Priorizando-o em seu trabalho, atendendo-o de forma direta ou indireta, de acordo com o contexto onde a prática se dá, porém, tendo-o como objeto real, passível de ser operacionalizado.

Por outro lado, resta a alternativa do continuísmo; enfatizar os aspectos instrumentais da assistência e manter a prática administrativa alienada, com vistas à concretização dos objetivos meramente institucionais, priorizando os interesses capitalistas. Esta postura em contrapartida não exige mudança, reflexão nem envolvimento. Parece-nos que só aos enfermeiros cabe a decisão acerca de seus caminhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALMEIDA, M.C.P. de. A prática da enfermagem como subsídio para a formação do enfermeiro. In: A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO. Ribeirão Preto, 27, 28 fev. e 1º março de 1985. Anais. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, EERP-USP e OPS, 1985. p. 53-59.
02. ANGERAMI, E.L.S. & ALMEIDA, M.C.P. de. De como o enfermeiro está inserido no seu "espaço". Rev. Bras. Enf., RS. 36(1):123-129, 1983.
03. ANSEMI, M.L. Porque os enfermeiros deixam o emprego: estudo num hospital-escola. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 24(2):237-250, ago. 1990.
04. BRASIL. Lei do exercício profissional de enfermagem, nº 7.498 de 25.06.1986. Diário Oficial da União, 26 de junho de 1986. p. 9274, 11 art.
05. CARVALHO, A.C. Condições de trabalho do pessoal de enfermagem. CONFERÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 61. Rev. Bras. Enf. DF. 30:157-161. 1977.

06. CARVALHO, V. de. & CASTRO, I.B. Reflexões sobre a prática de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 32, Fortaleza, 5 a 11 de agosto de 1979. Anais. Fortaleza, ABEn, 1979. p. 51-59.
07. CARVALHO, V. de. O ensino de graduação na área de enfermagem: considerações essenciais e críticas - In: SEMINÁRIO DO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NORTE - NORDESTE. Recife, 24 a 26 set. 1986. Anais. SESu/MEC/ABEn. 1986. p. 19-45.
08. CASTELLANOS, B.E.P. Algumas reflexões sobre nossa profissão: a enfermagem. Rev. Paul. Enf., São Paulo 2(2): 42-44, nov./dez., 1982.
09. CASTRO, I.B.; CARVALHO, V. de & BORGES, M.V. Reflexão sobre a prática de enfermagem no Brasil e na América Latina - Implicações educacionais. Rev. Bras. Enf., RS, 35(1):185-191, 1982.
10. CIANCIARULLO, T.I. Autonomia profissional do enfermeiro no atendimento das necessidades humanas básicas. Rev. Esc. USP., São Paulo, 22(nº especial): 43-46 - jun., 1988.
11. COFEN/ABEn. O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil 1982/1983. Força do trabalho em enfermagem. Rio de Janeiro, v. 1., 1985.
12. CORADINI, S.R. & BARBIANI, R. A profissional enfermeira frente às influências da evolução histórica da mulher. Rev. Bras. Enf., RS, 36:246-254, 1983.

13. CUNHA, C. da. Perfil e competência de uma profissão. In: SEMINÁRIO NACIONAL - O PERFIL E A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO, 1, Brasília, 28 nov. a 02 dez. 1987. Anais, Brasília, Convênio MEC/SESu/FUB - Projeto Nova Universidade, UNB, 1987. p. 238-243.
14. DI LASCIO, C.M.D.S. Satisfação no desempenho profissional da enfermeira. Estudo sobre necessidades profissionais. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 14(3):321-331, 1980.
15. GERMANO, R.M. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo, Cortez, 1983. 118p.
16. HORTA, W. de A. Conceito de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 2(2):1-5, set. 1968.
17. KRAMER, M. Role Models, role conceptions and role deprivation Nurs. Res., 17(2):115-20, 1968.
18. LOPES, C.M. Produção de conhecimento por enfermeiros assistenciais - sua utilização na prática. Ribeirão Preto, USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 1990. 186 p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
19. LORENZETTI, J. Caracterização da força do trabalho da enfermagem no município de Florianópolis - SC. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 1982. 75 p. Tese (Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina.

20. LUGO, O.R. Puerto Rico: "enfermeira y choque del futuro". Rev. Bras. Enf. DF, 33(1):127-131, 1980.
21. MARX, L.C. & SECAF, V. Enfermeira: segurança para o paciente, investimento do hospital. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 5(2):65-67, abr./jun. 1985.
22. MELO, C.M.M. de & BARROS, S.M.P.F. de. Formação de recursos humanos em enfermagem. Rev. Baiana de Enf., 2(1):89-106, jun. 1986.
23. MENDES, D.C. Assistência de enfermagem e administração de serviços de enfermagem: a ambiguidade funcional do enfermeiro. Rev. Bras. Enf., Brasília, 38(3/4):257-265, jul./dez., 1985.
24. _____, Assistência ao cliente versus administração dos serviços de enfermagem - a ambiguidade funcional da enfermeira. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, USP, 1985. 138 p. Tese (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública - USP.
25. NAKAO, J.R. da S. et alii. Análise dos fatores que contribuem para que funcionários do serviço de enfermagem trabalhem em duas instituições hospitalares. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 6(2):78-82, abr./jun., 1986.
26. OGUISSO, T. Editorial: o desafio da Enfermagem. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 3(3), mai./jun., 1983.
27. OGUISSO, T. & SCHMIDT, M.J. Problemas Assistenciais de Enfermagem nos Hospitais e Clínicas Particulares. Rev. Bras. Enf., DF. 28:24-37, 1976.

28. OLIVEIRA, M.I.R. de. A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente: análise sociométrica multirrelacional, São Paulo, 1972. 86 p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem - USP.
29. ORLANDO, I. J. O relacionamento dinâmico enfermeiro/paciente: função, processo e princípios. São Paulo: EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1978. 110 p.
30. PAIM, L.; COSTA, L.A. & WRICHT, M. da G.M. As inovações no ensino superior de enfermagem para a assistência à saúde da população - possibilidades e limitações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 33, Belém, 16 a 22 jul. 1978. Anais. Brasília, ABEn, 1978. p. 112-115.
31. RIBEIRO, C.M. Discurso de Posse: In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 32, Brasília, jun. 1-7. 1980. Anais. Brasília, ABEn, 1980, p. 21-23.
32. ROCKENBACH, L.H. A enfermagem e a humanização do paciente. Rev. Bras. Enf., Brasília, 38(1):49-54, jan/mar., 1985.
33. SADALA, M.L.A. O ensino superior de enfermagem e a realidade prática do enfermeiro. São Carlos. Universidade Federal de São Carlos, 1981 - 189 p. Tese (Mestrado), Universidade Federal de São Carlos.
34. SANTOS, Isabel dos. & VIEIRA, C.A. de B. Análise crítica da prática atual de enfermagem no país. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza, 05 a 11 de set. 1979. Anais. Brasília, ABEn, 1979. p. 86-91.

35. SCHMIDT, M.J. Natureza das condições de trabalho da enfermagem. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 4(3):89-94, jul/set., 1984.
36. SILVA, G.B. da. A conjuntura nacional e a situação do enfermeiro. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo. 20(3):237-241, 1986.
37. TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C. & NOGUEIRA, M.S. Definição teórica e operacional do conceito de papel do enfermeiro. Rev. Gaúcha de Enf., Porto Alegre, 8(1):94-110, jan., 1987.
38. TREVIZAN, M.A. Estudo das atividades dos enfermeiros chefes de unidade de internação de um hospital-escola. Ribeirão Preto. USP, 1978. 117 p. Tese (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
39. _____. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocratização hospitalar. Rev. Bras. Enf., Brasília, 40(4), out/dez., 1987. p. 204-209.
40. VIEIRA, T.T. & SILVA, A.L.C. Recursos humanos na área de enfermagem: Adequação da formação à utilização. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 37, Porto Alegre, 24 e 28 out. 1983. Anais. Brasília, ABEn, 1982, p. 61-74.

A N E X O

Q U E S T I O N Á R I O

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

1. Especificidade.....
2. Número de leitos destinados à internação:.....
3. Número de enfermeiros:.....

II. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:

1. Gênero: ()feminino ()masculino
2. Idade:.....

III. DADOS RELATIVOS À FORMAÇÃO E AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL:

1. Há quanto tempo você se formou?.....
2. Há quanto tempo você exerce a profissão de enfermeiro?.....
3. Cursos e Pós-Graduação:

	Concluído	Cursando	Área
Aperfeiçoamento	()	()
Especialização	()	()
Mestrado	()	()
Doutorado	()	()
Outros	()	()

4. Há quanto tempo você trabalha neste estabelecimento?
.....
- 4.1 Em que setor/unidade do hospital você exerce suas atividades?.....
.....
5. Você exerce atividade de enfermagem em outro local?
() Sim. Especifique:.....
() Não.

6. Qual a sua jornada de trabalho?.....
7. Em que faixa de salário você se situa no estabelecimento pesquisado?
- de 1 a 3 salários mínimos
- de 3 a 5 salários mínimos
- de 5 a 7 salários mínimos
- acima de 7 salários mínimos
8. Marque as alternativas com os valores abaixo, conforme a frequência com que você desenvolve as atividades neste estabelecimento.
- (1) nunca desenvolve
- (2) desenvolve algumas vezes
- (3) desenvolve freqüentemente
- Assistência direta ao cliente
- Administrativa
- Educativa
- Pesquisa
- Outra. Especifique:.....
9. Você tem autonomia no desempenho dessas funções?
- | Sim | Não |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Assistencial |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Administrativa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Educativa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Pesquisa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Outro (caso assinalado na questão anterior) |
10. Marque com um X as atividades que você desenvolve na assistência direta ao cliente:
- cuidados físicos diários (higiene, alimentação)

- administração de medicação
- cuidados a clientes em estado grave
- aplicação de procedimentos técnicos em situações de maior complexidade
- prescrição e avaliação de cuidados
- coleta de material para exames
- consulta de enfermagem
- não desenvolve atividade de assistência direta ao cliente
- outras. Especifique:.....
.....

11. Marque com um X as atividades administrativas que você desenvolve:

- elaboração de escala de serviços
- planejamento do serviço de enfermagem
- supervisão da assistência prestada
- orientação da equipe de enfermagem
- coordenação da assistência de enfermagem
- chefia do serviço de enfermagem
- previsão de medicamentos e materiais
- previsão de recursos humanos
- promoção de relações interpessoais produtivas
- avaliação da assistência prestada
- não realiza atividades administrativas
- outras. Especifique:.....
.....

12. Marque com um X as atividades que você desenvolve na pesquisa:

- realiza pesquisa individual

- participa de pesquisa em grupo
- não desenvolve atividades de pesquisa
- outras. Especifique:.....
.....

13. Marque com um X as atividades educativas que você desenvolve:

- educação continuada
- acompanhamento em serviço da equipe de enfermagem
- integração com as escolas de enfermagem
- educação sanitária
- orientação para alta hospitalar
- não realiza atividades educativas
- outras. Especifique:.....
.....

14. Realiza alguma atividade que considera não específica da área da enfermagem?

- Sim Não

14.1 Em caso afirmativo, descreva quais são e justifique porque as realiza.....
.....

15. Está satisfeito(a) com o trabalho que desenvolve neste estabelecimento?

- Sim Não

Justifique:.....
.....

16. Marque com um X os fatores que contribuem positivamente para seu trabalho neste estabelecimento:

- recursos materiais satisfatórios

- () qualificação do pessoal
- () quantificação satisfatória de pessoal
- () relações interpessoais satisfatórias
- () remuneração satisfatória
- () ambiente físico adequado
- () autonomia de decisões
- () adequação do tempo às atividades
- () adequada estrutura para o funcionamento da ins
tituição
- () adequação entre as atividades exercidas e as ex
pectativas pessoais e/ou profissionais
- () outros. Especifique:.....
.....

17. Marque com um X os fatores que dificultam o seu de
sempenho neste estabelecimento:

- () ambiente físico inadequado
- () falta de organização
- () recursos humanos insuficientes
- () inadequada qualificação do pessoal
- () inadequação do tempo às atividades
- () recursos materiais insuficientes e/ou inadequa
dos
- () relações interpessoais precárias
- () baixa remuneração
- () falta de autonomia
- () inadequação entre as atividades exercidas e as
expectativas pessoais e/ou profissionais
- () outros. Especifique:.....
.....

18. Existem atividades que você não realiza, mas que gostaria de desenvolver neste estabelecimento?

() Sim () Não

18.1 Em caso afirmativo, enumere-as e justifique porque não as desenvolve:.....

.....

19. O seu curso de graduação forma enfermeiros:

() generalista

() generalista com habilitação. Qual?.....

.....

20. No seu curso de graduação houve predominância no enfoque à:

() assistência primária

() assistência secundária

() assistência terciária

() os três níveis foram igualmente abordados

21. A sua escola procura atender:

() ao mercado de trabalho

() às necessidades da clientela

() ambos

22. Houve adequação dos campos de prática aos conteúdos teóricos durante a graduação?

() Sim () Não () Em parte

Explique:.....

.....

23. A prática vivenciada na graduação corresponde à sua atual prática?

() Sim () Não () Em parte

Exemplifique:.....

.....

24. O conteúdo teórico adquirido durante a graduação deu respaldo à sua atual prática?

Sim Não Em parte

Exemplifique:.....

.....

25. Existem atividades que você desempenha e que não teve a oportunidade de vivenciar na graduação?

Sim Não

25.1 Em caso afirmativo, enumere-as:.....

.....