

PAPEL DO ENFERMEIRO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E DE PACIENTES EM DOIS HOSPITAIS ESTATAIS

*Sandra Honorato da Silva**
*Márcia Toth***
*Helena Eri Shimizu***
*Silviane Cardoso Fonseca***

SILVA, S. H. da; TOTH, M.; SHIMIZI, H. E.; FONSECA, S. C. Papel do enfermeiro: percepção da equipe de enfermagem e de pacientes em dois hospitais estaduais. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(2): -, ago. 1989.

As autoras realizaram um levantamento com auxiliares, atendentes de enfermagem e pacientes, de unidades de clínicas médicas e cirúrgicas de dois hospitais estaduais, para verificar se a percepção dos mesmos sobre o papel do enfermeiro sofre modificação, quando na instituição é adotado um planejamento para implementação da assistência de enfermagem.

UNITERMOS: *Equipe de enfermagem. Papel do enfermeiro.*

I. INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem compreende um conjunto de atividades complexas que envolvem o conhecimento do ser humano a ser assistido em seu contexto biopsicossocioespiritual, exigindo um domínio do saber e do fazer do profissional responsável pela mesma. Entretanto, essa assistência é implementada através do trabalho de uma equipe composta por elementos de várias categorias, que desempenham diferentes papéis determinados pelos níveis do preparo técnico científico de cada elemento, que conseqüentemente delimitam sua competência no que diz respeito, ao âmbito das atividades desenvolvidas pelas diferentes categorias. Apesar disso, na prática sabe-se que essa delimitação não ocorre, e segundo ANGERAMI (1983) "o atendente, o auxiliar, o técnico e o enfermeiro executam as mesmas funções de forma indiscriminada, verificando-se limites frouxos no de-

* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP - disciplinas de Introdução a Enfermagem e Fundamentos de Enfermagem I - Supervisora de Ensino e Pesquisa do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da USP.

** Enfermeira Supervisora de Setor - Unidade de Clínica Médica - Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da USP.

envolvimento de suas atividades”.

Tal situação gera conflitos a nível da equipe de enfermagem, levando a uma descaracterização de papéis, que se repassa para a sociedade como um todo, no sentido de que clientes e pacientes, não conseguem identificar as diversas categorias existentes, assim como a competência de cada um dentro do contexto de enfermagem.

Para SCHMIDT (1984) “as características do exercício da enfermagem que envolvem atividades manuais, com ou sem embasamento intelectual, podem levar a julgamentos errôneos por parte do observador leigo”. Essa situação é ainda agravada pelo fato da enfermagem, ser exercida, em todo território nacional, por um grande contingente de atendentes, conforme demonstra o documento do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (1985).

FERREIRA SANTOS (1968) ao realizar trabalhos procurando definir o papel do enfermeiro, desenvolve preocupação em determinar “quem faz o que de enfermagem no hospital”, e ressalta a importância da delimitação do papel das diferentes categorias em enfermagem, no sentido de minimizar ou extinguir muitos dos problemas existentes na organização hospitalar e no próprio desenvolvimento do trabalho em enfermagem.

Quando na década de 70, Horta introduziu em nosso meio o processo de enfermagem, sendo posteriormente o mesmo adotado por algumas instituições de assistência e de ensino, a crença básica recaía, predominantemente, sobre a contribuição do mesmo na melhoria da qualidade da assistência prestada e na delimitação do papel do enfermeiro que, a partir daí, seria identificado e reconhecido pela equipe de enfermagem e pela comunidade como coordenador da assistência de enfermagem.

Tendo por base, as considerações feitas as autoras realizaram um trabalho que tem por objetivo:

1. Verificar a percepção de auxiliares e atendentes de enfermagem sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro numa unidade de internação;
2. Verificar se pacientes internados, conseguem identificar os enfermeiros da unidade de internação;
3. Verificar a percepção de pacientes sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro numa unidade de internação;
4. Verificar se a adoção de uma metodologia de assistência de enfermagem modifica a percepção que auxiliares, atendentes de enfermagem e pacientes, têm sobre o papel do enfermeiro numa unidade de internação.

II. METODOLOGIA

1. Local de Estudo:

O estudo realizou-se em dois hospitais governamentais da cidade de São

Paulo, sendo ambos hospitais-escola: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, nos meses de junho – julho de 1986. Ambos têm um Departamento de Enfermagem estruturado, objetivando precipuamente prestar assistência de enfermagem de qualidade a clientes e pacientes, diferindo entretanto na forma de operacionalizar a assistência, sendo que um adota um método de assistência de enfermagem para o desenvolvimento de suas atividades (H1), enquanto que o outro (H2) atua num esquema tradicional, onde a assistência não é planejada de forma sistematizada.

Dos Hospitais, foram selecionados para o presente estudo, uma unidade de Clínica Médica Geral e uma unidade de Clínica Cirúrgica Geral de cada instituição. Nessas unidades de internação, a assistência de enfermagem é implementada por uma equipe composta de enfermeiros, auxiliares, atendentes e escriturários de enfermagem. O Hospital Universitário conta ainda no seu quadro funcional com o técnico de enfermagem, que desenvolve atividades relacionadas a previsão e provisão de recursos materiais para a unidade, sob supervisão do enfermeiro.

2. População e Amostra:

A população utilizada para o estudo foi composta por funcionários das unidades selecionadas que desenvolvem suas atividades no plantões: manhã, tarde e noite e por pacientes internados nas mesmas unidades.

Os funcionários eram atendentes e auxiliares de enfermagem, de ambos os sexos, tendo-se adotado como critério para seleção da amostra, que os mesmos estivessem exercendo suas atividades na instituição no mínimo há 6 meses e no máximo há 5 anos.

O quadro funcional das unidades estudadas apresenta-se assim distribuído:

- em H1 para um total de 80 leitos clínicos e cirúrgicos, estão alocados para a assistência 19 enfermeiros, 24 auxiliares e 42 atendentes de enfermagem.
- em H2 para um total de 106 leitos clínicos e cirúrgicos, estão alocados para a assistência 15 enfermeiros, 26 auxiliares e 31 atendentes de enfermagem.

Tal situação demonstra que:

- H1 apresenta 1 enfermeiro para 4,3 leitos e 1 funcionário (auxiliar e atendente) para 1,2 leitos.
- H2 apresenta 1 enfermeiro para 7,1 leitos e 1 funcionário (auxiliar e atendente) para 1,8 leitos.

Do total de funcionários das 4 unidades, e aplicando-se os critérios adotados para a seleção dos auxiliares e atendentes de enfermagem, fizeram parte da amostra, 29 auxiliares (16 do hospital 1 e 13 do Hospital 2) e 49 atendentes de enfermagem, (27 do Hospital 1 e 22 do Hospital 2), perfazendo um total de 78 funcionários entrevistados.

Fizeram parte do estudo, 10 pacientes de cada uma das unidades selecionadas, perfazendo um total de 40 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 65 anos, com condições físicas e emocionais e consentimento anterior para participar do estudo.

Adotou-se como critério para seleção dos pacientes, que os mesmos estivessem internados na unidade no mínimo há 5 dias e no máximo há 15 dias e que exercessem como ocupação profissional, atividades não relacionadas a área da saúde.

Para a coleta de dados de estudo, foram realizadas entrevistas utilizando-se como instrumento os formulários I e II (Anexo I). O tempo utilizado em cada entrevista variou de 10 a 20 minutos.

III. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para apresentação dos resultados, as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros e referidas pelos auxiliares e atendentes de enfermagem foram agrupadas em: administrativas, assistenciais e de ensino, observando-se assim as 3 áreas que envolvem a função do enfermeiro no sistema organizacional da unidade de internação. ALMEIDA (1984).

Salientamos que apesar da diferença encontrada no quadro funcional das unidades que compuseram o estudo, e reconhecendo que o quantitativo e qualitativo dos recursos humanos de enfermagem constituem fatores que interferem na qualidade da assistência prestada numa instituição, a discussão foi conduzida tomando-se por base que a adoção ou não de uma metodologia de assistência, está mais diretamente relacionada a crença que o grupo de enfermeiros professa sobre a assistência de enfermagem e a forma de conduzi-la, do que a quantidade e qualidade dos recursos disponíveis para implementá-la. Existindo a crença, os enfermeiros encaminharão ações para adequar o planejamento a ser adotado à sua realidade de trabalho.

No desenvolvimento do relato, o termo metodologia de assistência foi utilizado como sinônimo de planejamento de assistência. Ainda, denominamos "sistema tradicional de atuação do enfermeiro", aquele onde o profissional desenvolve suas atividades sem planejar de forma sistematizada, a assistência de enfermagem a ser prestada aos pacientes.

Os dados lançados na tabela 1, demonstram as atividades administrativas, executadas pelos enfermeiros dos Hospitais 1 e 2 e referidas pelos auxiliares e atendentes de enfermagem entrevistados em ambas instituições.

A atividade que obteve maior porcentual foi relacionada à "*supervisão dos cuidados ministrados*", observando-se uma acentuada diferença entre o Hospital 1 (86,4%) e no Hospital 2 (13,6%). Verifica-se que no Hospital 1, tanto os auxiliares (41,7%) quanto os atendentes de enfermagem (34,7%) referiram tal atividade.

TABELA 1 - ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS EXECUTADAS PELOS ENFERMEIROS E REFERIDAS PELOS AUXILIARES E ATENDENTES DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL 1 E HOSPITAL 2 - JULHO - 1986.

| INSTITUIÇÕES | HOSPITAL 1 | | | | | | HOSPITAL 2 | | | | | | TOTAL | | | | | |
|--|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|------|------------|-------|------------|---|-------|---|
| | auxiliares | | atendentes | | auxiliares | | atendentes | | auxiliares | | atendentes | | Hospital 1 | | Hospital 2 | | TOTAL | |
| | nº | % | nº | % | nº | % | nº | % | nº | % |
| 1. Supervisão dos cuidados ministrados | 10 | 41,7 | 9 | 34,7 | - | - | 3 | 10,3 | 19 | 86,4 | 3 | 13,6 | 22 | 100,0 | | | | |
| 2. Admissão e alta de pacientes | 5 | 20,8 | 8 | 30,8 | 1 | 7,2 | 4 | 13,8 | 13 | 72,2 | 5 | 27,8 | 18 | 100,0 | | | | |
| 3. Resolver problemas e dúvidas | 2 | 8,3 | 4 | 15,4 | 3 | 21,4 | 10 | 34,5 | 6 | 31,6 | 13 | 68,4 | 19 | 100,0 | | | | |
| 4. Tramitação de papéis | - | - | 1 | 3,8 | 6 | 42,8 | 2 | 6,9 | 1 | 11,1 | 8 | 88,9 | 9 | 100,0 | | | | |
| 5. Distribuição de atividades pela equipe | 1 | 4,2 | 3 | 11,5 | 1 | 7,2 | 5 | 17,2 | 4 | 40,0 | 6 | 60,0 | 10 | 100,0 | | | | |
| 6. Solicitação de material e de manutenção | 2 | 8,3 | - | - | 3 | 21,4 | 4 | 13,8 | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | 9 | 100,0 | | | | |
| 7. Avaliação de funcionários | 1 | 4,2 | 1 | 3,8 | - | - | - | - | 2 | 100,0 | - | - | 2 | 100,0 | | | | |
| 8. Controle horário de funcionários e uniforme | 3 | 12,5 | - | - | - | - | - | - | 3 | 75,0 | 1 | 15,0 | 4 | 100,0 | | | | |
| TOTAL | 24 | 100,0 | 26 | 100,0 | 14 | 100,0 | 29 | 100,0 | | | | | | | | | | |

TABELA 2 - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS EXECUTADAS PELOS ENFERMEIROS E REFERIDAS PELOS AUXILIARES E ATENDENTES DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL 1 E HOSPITAL 2 - JULHO - 1986

| INSTITUIÇÕES | HOSPITAL 1 | | | | | | HOSPITAL 2 | | | | | | TOTAL | | | | | |
|---|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|------|------------|------|------------|---|-------|---|
| | auxiliares | | atendentes | | auxiliares | | atendentes | | auxiliares | | atendentes | | Hospital 1 | | Hospital 2 | | TOTAL | |
| | nº | % | nº | % | nº | % | nº | % | nº | % |
| 1. Prescrever cuidados aos pacientes | 13 | 20,9 | 24 | 28,9 | - | - | - | - | 37 | 100,0 | - | - | 37 | 100% | | | | |
| 2. Checar assistência prestada | 4 | 6,5 | 9 | 10,8 | - | - | - | 7,2 | 13 | 80,7 | 2 | 13,3 | 14 | 100% | | | | |
| 3. Executar procedimentos mais complexos e auxiliar os médicos em procedimentos especiais | 10 | 16,1 | 12 | 14,5 | 1 | 20,0 | 3 | 10,7 | 22 | 75,8 | 7 | 24,2 | 29 | 100% | | | | |
| 4. Auxilia nos cuidados quando há sobrecarga de trabalho e quando solicitada pelos funcionários | 19 | 30,6 | 18 | 29,0 | 5 | 25,0 | 8 | 28,5 | 37 | 74,8 | 13 | 25,2 | 50 | 100% | | | | |
| 5. Dá apoio psicológico ao paciente | 6 | 9,6 | 16 | 19,3 | 1 | 5,0 | 7 | 25,0 | 22 | 73,3 | 8 | 26,7 | 30 | 100% | | | | |
| 6. Observa e avalia pacientes graves | 6 | 9,7 | 4 | 4,8 | 4 | 20,0 | 5 | 17,9 | 10 | 52,6 | 9 | 47,4 | 19 | 100% | | | | |
| 7. Presta cuidados à pacientes graves | 4 | 6,7 | - | - | 6 | 30,0 | 3 | 10,7 | 4 | 30,8 | 9 | 69,2 | 13 | 100% | | | | |
| TOTAL | 62 | 100,0 | 83 | 100,0 | 20 | 100,0 | 20 | 100,0 | | | | | | | | | | |

Em contrapartida no Hospital 2, não foi a mesma referida pelos auxiliares de enfermagem como sendo executada pelos enfermeiros. Dos atendentes entrevistados apenas 10,3% mencionaram-na como fazendo parte das atividades exercidas pelos enfermeiros.

Dadas as características de cada instituição no que se refere à forma de condução da assistência de enfermagem, o achado leva-nos a acreditar, que com a adoção do planejamento da assistência de enfermagem, o enfermeiro dispõe de um guia que direciona as ações a serem executadas pelos funcionários na prestação dos cuidados aos pacientes, fator que favorece o esquema de supervisão e controle da assistência implementada, levando os elementos da equipe, a perceberem mais acentuadamente a atuação do enfermeiro nessa atividade.

Para ARDNT & HUCKABAY (1983) a “função administrativa denominada controle, inclui as atividades que tentam assegurar que as operações estejam de acordo com as operações planejadas”. Sendo assim, o planejamento da assistência, aliada à supervisão da mesma, garantem o desempenho dessa função considerada vital no ciclo administrativo.

A atividade “*admissão-alta de pacientes*” obteve também um elevado percentual, observando-se uma acentuada diferença entre o H1 (72,2%) e H2 (27,8%), tendo sido tal atividade referida por auxiliares e atendentes de ambas as instituições. Tal resultado leva-nos a acreditar que a adoção da metodologia faz com que o enfermeiro, atue mais efetivamente no momento da admissão do paciente na unidade, em função da proposta de identificar os problemas de enfermagem apresentados pelos mesmos e, propor um esquema de ações direcionadas ao atendimento adequado de suas necessidades. Conseqüentemente, em função do conhecimento global desenvolvido e do acompanhamento dos resultados das ações de enfermagem sobre os problemas apresentados pelo paciente, dispõe o enfermeiro de parâmetros importantes na orientação para alta e preparo para o auto cuidado, estando envolvidos nesse processo, os familiares do paciente.

Em relação a atividade de “*resolve problemas e dúvidas*”, observa-se também uma diferença entre H2 (68,4%) e H1 (31,6%). Tal achado leva-nos a supor que no esquema tradicional de atuação do enfermeiro (H2), não dispondo os funcionários, de um guia que norteie suas ações, apresentem para o desenvolvimento de suas atividades, um maior número de dúvidas, sendo então necessário consultar ou solicitar a presença do enfermeiro um maior número de vezes, fato que talvez favoreça a percepção dessa atividade como sendo desempenhada pelo enfermeiro.

Em relação as atividades “*tramitação de papéis*”, “*distribuição de atividades pela equipe*” e “*solicitação de material e manutenção*”, observa-se que embora essas atividades tenham sido referidas pelos funcionários das duas instituições, no Hospital 2 os percentuais encontrados foram maiores se comparados ao hospital 1.

Os resultados podem sugerir que no esquema tradicional de atuação, (H2), o enfermeiro utiliza grande parte de seu tempo no desenvolvimento dessas atividades, o que leva a equipe a referir e caracterizar as mesmas, como papel do enfermeiro. Os dados encontrados corroboram os achados em trabalhos realizados sobre as atividades do enfermeiro, que demonstram encontrar-se o mesmo, cada vez mais envolvido em atividades administrativas e mais afastado da assistência ao paciente FERREIRA-SANTOS & MINZONE (1968), TREVISAN (1978). Consideramos também, que quando o enfermeiro assume o papel de coordenador da assistência de enfermagem prestada em sua unidade (H1), tenha o mesmo necessidade e melhores condições de delegar atividades relacionadas a previsão e provisão de recursos materiais, indispensáveis a assistência, assim como toda a tramitação de papéis envolvidos no tratamento dos pacientes, determinando um elemento da equipe para tais atividades, dispondo assim, de maior tempo para avaliação dos pacientes, prescrição dos cuidados e supervisão do trabalho executado pela equipe.

Uma atividade apontada na tabela "*avaliação de funcionários*", merece comentário especial, devido aos resultados encontrados. Sabe-se que ambas instituições, contam com um esquema contínuo de avaliação de funcionários, sendo a mesma realizada por enfermeiros. Entretanto constatou-se que tal atividade foi referida em pequeno percentual tanto no H1 quanto no H2. Tal achado, leva-nos a considerar que a avaliação não esteja sendo conduzida de forma a levar os funcionários, a valorizá-la dentro de um esquema de crescimento e aperfeiçoamento dos elementos da equipe, tendo no enfermeiro, o elemento responsável por esse desenvolvimento.

Os dados lançados na Tabela 2, demonstram as atividades assistenciais executadas pelos enfermeiros dos Hospitais 1 e 2 referidos pelos auxiliares e atendentes de enfermagem entrevistados em ambas as instituições.

A atividade assistencial que obteve maior percentual foi relacionada a "*prescrição de cuidados*". Observa-se pelos resultados, grande diferença no percentual encontrado em H1 (100%), sendo que tal atividade nem foi mencionada pelos funcionários em H2.

Para HORTA (1979): "A prescrição de cuidados ou prescrição de enfermagem é o roteiro diário e que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas do ser humano". A execução de ações sistematizadas leva o enfermeiro a conhecer os problemas dos pacientes e buscar soluções mais apropriadas e efetivas para os mesmos. A ele caberão as decisões relativas a quando, quanto e de que modo cada cuidado deverá ser ministrado.

Para PAIM (1978) a prescrição de enfermagem é atividade mais importante a ser executada pelo enfermeiro. É uma função de nível decisório que o caracteriza

como profissional de nível superior. Por isso mesmo é prerrogativa da qual não pode abrir mão, sob pena de deixando um espaço vazio, vê-lo ocupado pelo médico, que prescreverá a assistência de enfermagem ou então por elementos da equipe que decidirão sobre os cuidados a serem ministrados a seus pacientes, sem ter competência para o mesmo.

A segunda atividade que obteve maior porcentual foi a “*checagem da assistência preestada aos pacientes*”. Observa-se acentuada diferença nos resultados encontrados no H1 (86,7%) e H2 (13,3%). Esses resultados levam-nos a acreditar que devido a função prescritiva desempenhada pelos enfermeiros em H1, estes conseguem de maneira mais efetiva checar as atividades executadas pelos funcionários. No H1 os atendentes de enfermagem citaram em 10,8% tal atividade, enquanto os auxiliares em 6,5%. Talvez isto deva ao fato da função do auxiliar de enfermagem estar mais voltada para o cumprimento de ordens médicas e a do atendente à prestação de cuidados propriamente ditos, foco maior da prescrição de enfermagem.

Essa atividade “checagem de assistência prestada” está diretamente relacionada ao controle uma vez que ao realizá-la o enfermeiro está examinando o andamento das propostas elaboradas para a assistência a ser implantada. Cabe salientar entretanto, que tal atividade foi colocada entre as assistenciais, por constituir-se em passo subsequente à prescrição de enfermagem.

A terceira atividade de maior porcentual foi relacionada à “*execução de procedimentos mais complexos e auxílio aos médicos em procedimentos especiais*”. Citada no H1 com porcentual de 75,8% e no H2, 24,2%. Observa-se maior reconhecimento de tal atividade pelos funcionários do H1. Acredita-se que pelo fato do enfermeiro avaliar sistematicamente o paciente para posteriormente decidir e planejar os cuidados a serem ministrados, dispõe do conhecimento global da problemática apresentada pelo paciente e conhece conseqüentemente a complexidade dos procedimentos envolvidos na sua assistência. Isso faz com que o enfermeiro na delegação das atividades, relacione a complexidade ao nível de competência dos elementos da equipe de enfermagem, e muitas vezes atribua a si mesma a execução de atividades que exijam maior preparo para serem executadas.

Para PAIM (1978): “A execução de atividades planejadas compreende: supervisão, orientação e execução. A supervisão e orientação são atividades específicas do enfermeiro, as quais não podem ser delegadas a pessoal auxiliar”. Quanto a execução propriamente dita, há também procedimentos específicos do enfermeiro, os quais não devem ser delegados.

Quanto a atividade referente a “*auxilia nos cuidados quando há sobrecarga de trabalho e quando solicitada pelos funcionários*”, observa-se grande diferença no porcentual encontrado em H1 (74,8%) e H2 (25,2%). Acredita-se que, o fato do enfermeiro avaliar e prescrever para todos os pacientes, possibilita-lhe o di-

mensionamento da assistência a ser desenvolvida na unidade, o que favorece a avaliação da sobrecarga de trabalho e a necessidade da participação direta nas atividades assistenciais.

DUGAS (1978) afirma que “a essência do conceito de equipe é que todos os membros trabalham em cooperação...”.

No que diz respeito a atividade “*apoio psicológico prestado aos pacientes*”, observa-se acentuada diferença entre os resultados encontrados em H1 (73,3%) e H2 (26,7%).

A metodologia de assistência de enfermagem parece favorecer um maior envolvimento com o paciente, desenvolvimento de uma interação personalizada, fazendo com que o enfermeiro disponha de elementos que lhe permitem o conhecimento da problemática do paciente, do ponto de vista psicossocial, levando o funcionário a perceber maior atuação do enfermeiro nesta área.

Segundo Mohana, citado por PAIM (1978), “a segurança emocional e social é a segunda necessidade a ser atendida... torna-se primordial no ciclo de desenvolvimento, o estabelecimento e manutenção de um relacionamento terapêutico envolvendo o indivíduo, família e comunidade”.

TABELA 3
 ATIVIDADES DE ENSINO EXECUTADAS PELOS ENFERMEIROS E REFERIDAS PELOS AUXILIARES E ATENDENTES DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL “1” E HOSPITAL “2” – JULHO 1986.

| Instituições | Hospital 1 | | Hospital 2 | | Total | | | | | | | |
|----------------------------|------------|-------|------------|-------|------------|------------|----|-------|----|------|---|------|
| | auxiliares | | atendentes | | Hospital 1 | Hospital 2 | | | | | | |
| | nº | % | nº | % | nº | % | | | | | | |
| Orientação de funcionários | 9 | 60,0 | 15 | 48,4 | 1 | 50,0 | 6 | 46,4 | 24 | 77,4 | 7 | 22,6 |
| Orientação de pacientes | 6 | 40,0 | 16 | 51,6 | 1 | 50,0 | 7 | 54,0 | 22 | 73,4 | 8 | 26,6 |
| TOTAL | 15 | 100,0 | 31 | 100,0 | 2 | 100,0 | 13 | 100,0 | | | | |

Os dados lançados na Tabela 3, demonstram as *atividades de ensino* executadas pelos enfermeiros dos Hospitais 1 e 2 e referidas pelos auxiliares e atendentes de enfermagem entrevistados. Duas foram as atividades apontadas, uma relacionada a orientação de funcionários e outra a orientação de pacientes.

Em relação a atividade “*orientação de funcionários*” observa-se uma diferença no percentual encontrado em H1 (77,4%) e em H2 (22,6%). Tal resultado leva-nos a considerar que com a adoção da metodologia de assistência, devido ao esquema estabelecido para o desenvolvimento e controle das atividades, o enfermeiro detecta problemas e atua mais efetivamente na orientação dos funcionários, no sentido de prepará-los para uma atuação eficiente e eficaz.

Para KRON (1976), o enfermeiro “deverá conhecer sua equipe para avaliá-los como indivíduos, reconhecer suas habilidades e necessidades em termos de aprendizagem”. O aperfeiçoamento dos funcionários para o desenvolvimento de suas atividades deve ser fator primordial, na medida que possibilita o crescimento e o engajamento de cada elemento para implementar em equipe uma assistência que atenda plenamente os objetivos propostos.

No que se relaciona a “*orientação de pacientes*” observa-se também uma diferença entre H1 (73,4% e H2 (26,6%). Pelos achados, podemos considerar que o planejamento da assistência de enfermagem favorece ao enfermeiro o desempenho de sua função educativa junto a pacientes e familiares. Para PAJM (1978), ao enfermeiro cabe a “orientação de pacientes e familiares, proporcionando meios de educação para a saúde do paciente, família, comunidade”.

Um aspecto a ser considerado, é que a função educativa é valorizada e desenvolvida mais efetivamente, quando a assistência de enfermagem está embasada na crença de que o atendimento objetiva direcionar o paciente para o auto-cuidado, envolvendo conseqüentemente seus familiares. Deve ainda levar em conta, que o momento da hospitalização deve ser utilizado, para melhorar o nível de informação e conhecimento do paciente e seus familiares relacionados à saúde, para que não só melhorem sua qualidade de vida, como também, sirvam de agentes multiplicadores dessas informações na comunidade.

TABELA 4 – DEMONSTRATIVO DOS PACIENTES ENTREVISTADOS INTERNADOS EM UNIDADES MÉDICAS E CIRÚRGICAS QUE IDENTIFICARAM OU NÃO O ENFERMEIRO DA UNIDADE HOSPITAL 1 E HOSPITAL - 2 – JULHO 1988

| Instituição | Hospital 1 | | Hospital 2 | |
|--|------------|-------|------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Identificação do enfermeiro | | | | |
| Identificaram enfermeiros da unidade de internação | 18 | 90,0 | 4 | 20,0 |
| Não identificaram enfermeiros da unidade de internação | 2 | 10,0 | 16 | 80,0 |
| TOTAL | 20 | 100,0 | 20 | 100,0 |

Os dados lançados na Tabela 4, demonstram os resultados obtidos nas entrevistas dos pacientes quando os mesmos foram questionados no sentido de verificar se identificavam ou não os enfermeiros da unidade de internação.

No H1 observou-se que 90% dos pacientes conseguiram identificar os enfermeiros da unidade, enquanto que no H2 apenas 20% dos pacientes entrevistados o fizeram. Tal achado leva-nos a acreditar que no sistema onde o enfermeiro planeja a assistência prestada, os pacientes sabem distingüí-lo dos demais elementos da equipe de enfermagem que lhe prestam assistência direta, enquanto que no H2 onde o enfermeiro adota esquema tradicional de atuação, um menor número de pacientes o identifica, por denominar “enfermeiro” todo aquele elemento que

presta assistência de enfermagem.

Segundo MARX & SECAF (1985) é comum que, devido a desinformação existente quanto as características profissionais, o paciente não identifique corretamente o elemento da equipe de enfermagem que lhe presta atendimento.

Os resultados levam-nos a considerar que a postura adotada pelo enfermeiro na unidade na forma de conduzir a assistência de enfermagem, é fator fundamental para que nossa população possa fazer a distinção entre os elementos que compõem a equipe de enfermagem, sabendo conseqüentemente quem é de fato o enfermeiro e, posteriormente, identificar suas funções.

Observa-se também que apesar do resultado obtido no H1, onde 90% dos pacientes sabiam identificar os enfermeiros, um pequeno número conseguia fazer esta identificação mencionando os nomes, significando isso que o enfermeiro não reforça, em seus contatos, um tipo de relacionamento que favoreça ao paciente o aprendizado de seus nomes, fator considerado importante para a interação entre ambos.

GATTÁS (1984) diz que: "O processo de relação pessoa a pessoa ou o relacionamento interpessoal enfermeira-paciente é um meio eficaz, do qual o profissional de enfermagem pode dispor para melhor conhecer o paciente como pessoa, identificar suas necessidades e ajudá-lo em suas dificuldades do momento, como também de o profissional realizar seu papel de ajuda..."

OGUISSO (1983) acredita que: "deve ser nossa preocupação não só colaborar para criar uma imagem real do enfermeiro, como também fazer esforços para que esta imagem esteja somente associada à "competência, seriedade, capacidade e responsabilidade profissional".

TABELA 5

DEMONSTRATIVO DOS PACIENTES ENTREVISTADOS NAS INSTITUIÇÕES 1 E 2 QUE SABEM OU NÃO REFERIR AS ATIVIDADES DOS ENFERMEIROS NAS UNIDADES

| Instituições | Hospital 1 | | Hospital 2 | |
|---------------------------------|------------|-------|------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % |
| 1. Sabem referir atividades | 17 | 85,0 | 4 | 20,0 |
| 2. Não sabem referir atividades | 3 | 15,0 | 16 | 80,0 |
| TOTAL | 20 | 100,0 | 20 | 100,0 |

Os dados lançados na tabela 5, demonstram os pacientes entrevistados em ambas instituições, que sabem referir as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na unidade de internação.

Observa-se grande diferença no percentual encontrado em H1 (80%) e H2 (20%) no que diz respeito a saber referir as atividades executadas pelo enfermeiro. Em H1, dos pacientes que souberam referir as atividades do enfermeiro na unidade encontramos, em ordem decrescente: dá assistência ao paciente; conversa e orienta o paciente; observa e examina o paciente todos os dias; orienta os funcionários; faz curativos; coloca em prática ordens médicas; é intermediário entre o paciente e a equipe médica. No H2 20% dos pacientes entrevistados que souberam referir as atividades do enfermeiro, mencionaram apenas três: prestação de cuidados, orientação de funcionários e controle da unidade.

Isto reforça a crença de que quando o enfermeiro não assume para si a responsabilidade do planejamento da assistência de enfermagem, torna difícil a possibilidade do paciente conhecê-lo e, posteriormente, identificar as atividades por ele exercidas.

Segundo PAIM (1978) “assistir o paciente em termos de enfermagem, consiste em um processo de agir e interagir com o paciente para estabelecer seu bem estar, intervindo em seu favor, pelas sucessivas operações de enfermagem”.

A metodologia de assistência proporciona maior envolvimento no binômio enfermeiro/paciente. Através do exame físico, evolução e prescrição dos cuidados a serem ministrados diariamente, o enfermeiro conhece o paciente e busca soluções para sua problemática, levando-o a distinguir e caracterizar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro numa unidade de internação.

IV. CONCLUSÕES

Os resultados encontrados no estudo levam os autores a concluir que:

- Em relação a auxiliares e atendentes de enfermagem:
 - as atividades de enfermagem desenvolvidas pelo enfermeiro na instituição onde é adotado o planejamento da assistência estão mais voltadas a “supervisão de cuidados ministrados” e “admissão e alta de pacientes”, enquanto que, na instituição onde não é previsto o planejamento da assistência, ficam mais direcionados ao cumprimento de atividades burocráticas.
 - as atividades assistenciais desenvolvidas pelo enfermeiro na instituição onde é adotado o planejamento da assistência de enfermagem, denotam que o mesmo está desenvolvido diretamente nas fases de planejamento e implementação da assistência de maneira contínua.
 - as atividades de ensino desenvolvidas pelo enfermeiro, tanto no que diz respeito a orientação de funcionários, quanto a orientação de pacientes, ocorre mais acentuadamente na instituição onde é adotado o planejamento da assistência de enfermagem.
- Em relação aos pacientes:

- que os pacientes identificam com maior frequência o enfermeiro da unidade de internação na instituição onde é adotado o planejamento da assistência de enfermagem.
- que os pacientes sabem referir com maior precisão as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na instituição que adota o planejamento da assistência de enfermagem.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existindo hoje uma grande preocupação na delimitação concreta do papel do enfermeiro e numa tentativa de direcionar suas ações em bases científicas, o estudo realizado, apesar de desenvolvido com um pequeno número de auxiliares, atendentes de enfermagem e pacientes, leva-nos a acreditar que a adoção de uma metodologia assistencial modifica substancialmente a forma de atuação do enfermeiro na unidade de internação, sendo essa mudança sentida tanto pela equipe quanto pelo paciente.

Fica demonstrado que quando o enfermeiro assume sua função primordial que é a de coordenador da assistência de enfermagem, implementando-a através de um esquema de planejamento, garante o desenvolvimento de suas atividades básicas: administrativas, assistenciais e de ensino, promovendo conseqüentemente, uma melhor organização do trabalho da equipe que passa a direcionar seus esforços em busca de um objetivo comum que é o de prestar assistência de qualidade, que atenda às reais necessidades apresentadas pelos pacientes sob seus cuidados.

Cabe agora, aos enfermeiros, às instituições assistenciais e de ensino, refletirem sobre os resultados encontrados e implementarem estudos mais amplos e aprofundados que favoreçam a consolidação da crença de que a metodologia de assistência de enfermagem é fator primordial para a definição do papel do enfermeiro e da modificação da sua imagem no contexto social.

SILVA, S. H. da; TOTH, M.; SHIMIZU, H. E.; FONSECA, S. C. Nurse's role: the perception of the nursing team and of the patients in two state supported hospitals. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(2): - , Aug. 1989.

The authors carried out a survey with nursing team and patients in units of medical and surgical clinics in two state supported hospitals, with the purpose of verifying if their perceptions on nurses the role undergoes modifications when it's used in the institution a planning for implementing the nursing care.

UNITERMS: *Nursing team. Nurse's role.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. H. de Tomada de decisões do enfermeiro. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1984. 123 p.
- ANGERAMI, E. L. S. et alii. De como o enfermeiro está inserido no "espaço". *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 36(2):123-9, abr./jun. 1983.
- ARNDT, C. & HUCKABAY, L. M. D. *Administração em enfermagem*. 2.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1983. 267 p.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *O exercício de enfermagem nas instituições de saúde*

do Brasil 1982/1983: Força do trabalho em enfermagem. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Enfermagem, 1985. v.1.

- DUGAS, B. W. **Enfermagem Prática.** 4.ed. São Paulo, Interamericana, 1978. 580 p.
- FERREIRA-SANTOS, C. A. A enfermeira como categoria ocupacional num moderno hospital – escola brasileira. Ribeirão Preto, 1968. 200 p. (Tese de doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP).
- FERREIRA-SANTOS, C. A. & MINZONE, M. A. Estudo das atividades de enfermagem em quatro unidades de um hospital governamental. **Rev. Bras. Enf.**, Rio de Janeiro, **21(5):** 396-442, out.1968.
- GATTÁS, M. L. B. Relacionamento interpessoal enfermeira paciente. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, **4(2):** 59-61, abr./jun. 1984.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem,** São Paulo, EPU, 1979, 99 p.
- KRON, T. **Manual de enfermagem.** 4.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1978. 251 p.
- MARX, L. C. & SECAF, V. Enfermeira: segurança para o paciente, investimento do hospital. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, **5(2):**65-7, abr./jun. 1985.
- OGUISSO, T. O desafio da enfermagem. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, **3(3):** 71, maio/jun. 1983.
- PAIM, R. C. N. **Problemas de enfermagem e a terapia centrada nas necessidades do paciente** Rio de Janeiro, União dos Cursos Cariocas, 1978. 283 p.
- SCHMIDT, M. J. Natureza das condições de trabalho da enfermagem. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, **4(3):** 89-94, jul./set. 1984.
- TREVIZAM, M. A. Estudo das atividades dos enfermeiros chefes de unidade de internação de um hospital-escola. Ribeirão Preto, 1978. 117 p. (Dissertação de mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP).

ANEXO I

FORMULÁRIO I – FUNCIONÁRIOS

Nome: _____
Função: _____
Tipo de trabalho na instituição: _____

1. Na sua opinião, que atividades o (a) Enfermeiro (a) executa, relacionadas a Assistência de Enfermagem na unidade?

FORMULÁRIO II – Pacientes

Nome: _____ Leito: _____ RG: _____
Unidade: _____ Data de Internação: _____
Ocupação: _____

1. Quem é (são) os (as) Enfermeiros (as) da unidade?
2. O que o Enfermeiro (a) faz pelo Senhor (a)?

Recebido para publicação em 09/08/88.