

PROBLEMÁTICA DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NÃO QUALIFICADOS NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

* Isabel Amélia Costa Mendes
* Maria Auxiliadora Trevizan
* Maura Santesso Takakura

R.BEn/03

MENDES, I.A.C. e Colaboradoras — Problemática da utilização de recursos humanos não qualificados nos serviços de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 32 : 20-24, 1979.

A utilização de recursos humanos não qualificados constitui um dos problemas com que se defronta a enfermagem brasileira; problema este que perdurará por muitos anos devido à escassez de profissionais de enfermagem, principalmente nas regiões interioranas. O atendente é, ainda, em nosso país, um elemento indispensável na equipe de enfermagem, apesar de sua atuação não estar relacionada a uma assistência de boa qualidade. Segundo CARVALHO ³, a Associação Brasileira de Enfermagem admite que o atendente vem prestando valiosa contribuição à assistência hospitalar e considerando que continuará a constituir o grupo mais numeroso da equipe de enfermagem, a enfermeira deverá assumir total responsabilidade pelo seu desenvolvimento.

O objetivo primordial da Enfermagem é a assistência integral ao paciente, procurando atender às suas necessidades psico-biológicas, psico-sociais e psico-espirituais. Para o atendimento destas necessidades torna-se necessário que a equipe de enfermagem seja organizada e que cada elemento desempenhe atribuições para as quais foi preparado. Sabemos que as funções de enfermagem são bastante diversificadas e compreendem atividades tanto de natureza simples, para a execução das quais pode-se contar com pessoal que recebeu apenas treinamento em serviço, quanto de natureza complexa, cujo desempenho requer a utilização de pessoal profissional com conhecimento científico, capacidade de análise, julgamento e decisão. Não obstante, verificamos atra-

* Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP.

vés da literatura que os atendentes de enfermagem, ainda hoje, em muitos hospitais, estão assumindo também as atividades de natureza complexa.

ALVIM & Col.¹, em seus estudos sobre atividades de enfermagem, relatam que das categorias observadas, é o atendente que utiliza praticamente todo o seu tempo disponível com atividades diretamente relacionadas ao paciente. SOUZA & Col.⁸ acrescentam que grande número de cuidados de enfermagem, que exigem alto grau de responsabilidade, está sendo executado por atendentes. FERREIRA SANTOS & MINZONI⁴ concluíram que os atendentes trabalham grande parte de seu tempo junto ao paciente e em atividades que deveriam estar sendo executadas por auxiliares e enfermeiras. O estudo de MENDES & Col.⁶ sobre processo decisório em Enfermagem mostrou que o atendente realiza uma quantidade apreciável de identificação de problemas e conseqüentemente toma as decisões que julga adequadas para a resolução dos mesmos. Muitos dos problemas identificados e das decisões tomadas pelo atendente são incompatíveis com o seu preparo, sendo efetuadas empiricamente com base em experiências anteriores.

Considerando que a participação do atendente nos serviços de enfermagem é necessária e imprescindível, é óbvio que este elemento deva receber um treinamento em serviço para que possa adquirir conhecimentos dos princípios básicos de enfermagem e desenvolver atitudes adequadas ao desempenho de suas atribuições — e que estas se limitem às atividades de natureza simples e rotineira. Não cabe a esta categoria o planejamento e a execução de atividades complexas. Entretanto, através das bibliografias citadas, verificamos que o atendente tem desempenhado atribuições que competem ao enfer-

meiro. Se esta situação ocorre em hospitais considerados modelos e com um número satisfatório de recursos humanos qualificados, provavelmente estará agravada em hospitais distantes dos grandes centros e com um mínimo de recursos humanos qualificados.

A título de exemplificação apresentaremos a situação de cinco hospitais de uma capital de estado brasileiro, no que concerne à distribuição dos atendentes de enfermagem segundo tempo de serviço e treinamento recebido.

O estado em questão conta com uma população aproximada de 270.000 habitantes e dispõe de 818 leitos distribuídos em 15 instituições hospitalares, das quais sete (5 governamentais e 2 particulares) estão localizadas na capital, perfazendo um total de 510 leitos.

As entrevistas realizadas com 147 atendentes de enfermagem de cinco hospitais (4 governamentais e 1 particular, perfazendo um total de 330 leitos) da referida capital, permitiram-nos a obtenção dos dados apresentados na Tabela 1.*

Podemos observar que dos 147 atendentes, 50, ou seja, 34% não receberam treinamento em serviço, sendo que a situação se agrava no Hospital E onde a população total não foi treinada. A porcentagem mais alta de atendentes sem este preparo está localizada na faixa de 0 a 3 anos de tempo de serviço. Verificamos ainda que dos 61 atendentes que trabalham em hospital há mais de 9 anos, 18, ou seja, 29,5% não receberam nenhum treinamento.

Além dos 147 atendentes entrevistados, estes hospitais contavam com mais 43, dos quais, 8 freqüentavam o Curso de Auxiliar de Enfermagem; os demais, por ocasião da entrevista, se encontravam em férias ou em licença para tratamento de saúde.

* Dados coletados em 1975.

TABELA 1- Distribuição dos atendentes de enfermagem dos 5 hospitais segundo tempo de serviço e treinamento recebido.

TEMPO DE SERVIÇO (em anos)	HOSPITAL										TOTAL	
	TREINAMENTO		B		C		D		E		SIM	NÃO
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
0 — 3	10	4	-	1	3	1	2	2	-	7	15	15
3 — 6	9	2	4	-	1	4	1	1	-	-	15	7
6 — 9	6	1	7	1	9	5	2	2	-	1	24	10
9 — 12	5	4	2	-	8	1	-	-	-	-	15	5
12 — 15	3	-	2	2	6	2	-	-	-	3	11	7
15 — 18	6	2	1	-	-	-	-	-	-	-	7	2
18 — 21	5	3	-	-	1	-	-	-	-	-	6	3
21 —	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-	4	1
SUB- TOTAL	47	17	16	4	29	13	5	5	-	11	97	50
T O T A L	64		20		42		10		11		147	

Quanto ao pessoal profissional de enfermagem, em 1975, apenas o Hospital D possuía 1 enfermeira. O número de auxiliares de enfermagem, nos 5 hospitais, perfaziam um total de 12.

Diante desta situação que consideramos precária, tendo em vista o número de pessoal qualificado para os 330 leitos e a porcentagem de atendentes que nunca receberam treinamento, algumas medidas foram tomadas pelos órgãos governamentais que atuam na região e assim em 1977 a referida capital já contava com 16 enfermeiros. Através de um trabalho árduo e constante estes profissionais têm conseguido modificar este quadro e com a colaboração do pessoal auxiliar mais preparado já se encontram em condições de proporcionar à comunidade uma assistência de melhor qualidade.

KRON⁵ afirma que a enfermagem tem progredido na definição de seu papel profissional, das atribuições e das responsabilidades no sistema de saúde. Relata ainda que as enfermeiras estão compreendendo que devem tornar-se líderes na condução do atendimento ao paciente. Realmente, a crescente complexidade não somente dos processos de tratamento e diagnóstico médicos, mas também dos diversos serviços do hospital; o crescimento da população e a melhor compreensão do povo para com os problemas da área da saúde são fatores que têm impulsionado a enfermagem e dela têm exigido maiores responsabilidades. Entretanto, no que tange à distribuição e à utilização de recursos humanos, verificamos que a organização funcional de muitos de nossos serviços é, de modo geral, inadequada e deficiente.

De acordo com RENDANO⁷, “não há unidades responsáveis pelo planejamento, coordenação e avaliação dos programas educativos, originando desequilíbrio entre os fatores de necessidades, demanda, produção, absorção e utilização do

pessoal preparado”. Assim, se por um lado, nos grandes centros, a enfermagem desenvolve a contento suas atividades, através de recursos humanos qualificados e preparados; por outro lado, em regiões interioranas, distantes dos grandes centros, esta profissão encontra-se bloqueada no sentido de uma assistência de boa qualidade, uma vez que conta, na sua grande maioria, com recursos humanos não qualificados e despreparados para as suas atribuições nos serviços de enfermagem.

Convém salientarmos com RENDANO⁷ quando cita, através do diagnóstico da situação de Enfermagem nos países da América Latina e do Caribe, apresentado na III Reunião Especial de Ministros da Saúde das Américas, que no Brasil uma das grandes áreas de necessidades identificadas é, dentre outras, o “desequilíbrio dos recursos humanos de Enfermagem em quantidade, qualidade, distribuição e utilização”. A autora comenta ainda que esta deficiência não se comporta uniformemente em todas as regiões, havendo variações relacionadas com o estágio de desenvolvimento de cada área.

Entretanto, pela sua extensão e tendo-se em vista a necessidade de aperfeiçoar as formas de utilização dos recursos humanos em enfermagem, esta deficiência destaca-se das demais e para solucioná-la torna-se necessário incentivar a interiorização do enfermeiro, principalmente nas regiões carentes desses recursos, até que os aparelhos formadores de tais regiões sejam capazes de suprir suas próprias necessidades. A fixação do enfermeiro nestas áreas é uma medida que objetiva melhorar a assistência conferida, principalmente por atendente uma vez que compete àquele profissional, estruturar e organizar os serviços e preparar adequadamente o pessoal auxiliar, através de orientação, supervisão e avaliação sistemática de suas atividades.

Cabe ressaltar aqui que o XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem considerando “que a execução de ações de saúde por pessoal auxiliar deve estar isenta de riscos para a população” recomenda aos Serviços de Saúde “que

desenvolvam programas contínuos de atualização para o pessoal de enfermagem, de modo a dispor de enfermeiros devidamente qualificados para o treinamento e supervisão do pessoal auxiliar”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVIM, E. F.; BORGES, M. V. & BARROS, T. A. — Pesquisa operacional das atividades de enfermagem na Fundação S. E. S. P. *Rev. Bras. Enf.*, 19 (4): 236-302, 1966.
2. BRASIL. Associação Brasileira de Enfermagem — Recomendações do XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, 30 (4): 429-435, 1977.
3. CARVALHO, A. C. — Política de trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, 15 (1 e 2): 146-152, 1972.
4. FERREIRA-SANTOS, C. A. & MINZONI, M. A. — Estudo das atividades de enfermagem em quatro unidades de um hospital governamental. *Rev. Bras. Enf.*, 21 (5): 396-443, 1968.
5. KRON, T. — *Manual de Enfermagem*. Trad. Giuseppe Taranto & Col. Rio de Janeiro, Ed. Interamericana S.A. 1978.
6. MENDES, I.A.C.; ANGERAMI, E.L.S. & PEDRAZZANI, J.C. — Análise crítica do processo decisório em enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, 30 (4): 404-411, 1977.
7. RENDANO, A.M.S.J. — Grupo de trabalho sobre padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade. *Rev. Bras. Enf.*, 30 (3): 339-344, 1977.
8. SOUZA, A.M.J.; LOZIER, H. & CARVALHO, J.F. — Estudos de atividades de pessoal auxiliar de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, 21 (5): 443-457, 1968.