

# O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E DO MESTRE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE É O MESMO? <sup>1</sup>

IS THE SPECIALIST NURSE AND THE MASTER IN HEALTH SERVICES ROLES THE SAME?

*Bertha Cruz Enders<sup>2</sup>  
Rosineide Santana de Brito<sup>3</sup>  
Akemi Iwata Monteiro<sup>4</sup>  
Raimunda Medeiros Germano<sup>5</sup>*

**RESUMO:** O propósito do estudo foi identificar o papel do enfermeiro especialista e do mestre nos serviços de saúde, a partir das expectativas dos dirigentes e dos enfermeiros nas instituições. Dirigentes de 25 serviços de saúde e 278 enfermeiros responderam um instrumento desenhado a identificar o grau de suas expectativas para com o enfermeiro com pós-graduação. Os resultados indicam que os enfermeiros e os dirigentes esperam que o enfermeiro com pós-graduação no serviço seja altamente capacitado para a assistência. Enquanto os dirigentes expressaram uma ligeira diferenciação em favor do mestre quanto ao conhecimento aprofundado da especialidade, as expectativas dos enfermeiros com relação a este são um pouco maior em todos os aspectos. Os dirigentes priorizam cursos de atualização para os enfermeiros enquanto que os enfermeiros a especialização. Conclui-se que o papel é percebido de forma igualitária para ambos os profissionais portanto, há necessidade de aprofundar as discussões sobre as funções do enfermeiro com pós-GRADUAÇÃO NOS SERVIÇOS E SOBRE OS OBJETIVOS DA PÓS-GRADUAÇÃO NA REGIÃO.

**UNITERMOS:** Papel do enfermeiro - Pós-graduação em enfermagem - Enfermeiro especialista - Enfermeiro mestre.

<sup>1</sup> Projeto financiado pelo FAP da PPPg - UFRN

Colaboraram neste trabalho as Prof<sup>as</sup> Francisca N. Liberalino e Léa Tavares de Melo Arce Águila e as Alunas bolsistas CNPq/PIBIC Suerda S. Menezes e Valéria C. R. Barros.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Prof<sup>a</sup> Adjunta, UFRN

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Prof<sup>a</sup> Adjunta, UFRN - Obstétrica

<sup>4</sup> Enfermeira, Dra. em Educação, Prof<sup>a</sup> Adjunta, UFRN

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestra em Enfermagem Pediátrica, Prof<sup>a</sup> Adjunta, UFRN - Obstétrica

**ABSTRACT:** This study aimed at identifying the role of the nurse with a graduate degree at the service level based on nurses and service directors expectations in health care institutions. A total of 278 nurses and 25 service directors responded to a questionnaire and an instrument was designed to measure their expectations towards the nurse with a postgraduation degree. The results indicate that nurses and service directors hope nurses with a postgraduation degree to be highly qualified to provide care. While service directors express a slight difference in favor of both the master degree and the deep knowledge of the specialty, nurses expectations in relation to it, are a little greater in all aspects. Service directors prioritize refresh courses for nurses while nurses prioritize specialization courses. The study has implications for a deeper discussion of these professionals functions in service and for the objective of postgraduate education programs in the region.

**KEYWORDS:** Nurse role - Postgraduation in nursing - Specialist nurse - Nurse with master degree.

## INTRODUÇÃO

O termo especialista na área de saúde sem dúvida suscita a visão de um profissional com conhecimentos e habilidades aprofundadas em uma área específica da prática. Contudo, o papel que esse profissional deverá assumir no serviço ainda não está bem definido. A falta de documentação quanto à sua função e o processo de trabalho desenvolvido antes e depois de tal capacitação levantam dúvidas com relação ao reconhecimento desse profissional e quanto à utilização apropriada de suas capacidades nos serviços de saúde. Embora o título de especialista seja valorizado em termos sociais e profissionais, a descrição de seu papel funcional ainda é desconhecido.

Se o papel do especialista no serviço está ainda indefinido, o do enfermeiro com título de mestre ou doutorado coloca-se ainda mais distante. Isso talvez se dava ao fato da pós-graduação "stricto sensu", no Brasil, tradicionalmente ter sido associada à carreira acadêmica, pois, segundo *Durhan & Guiss Apud Almeida* (1993), a pós-graduação foi estabelecida, no Brasil, através de ação governamental para dar direcionamento ao ensino superior no país. Acredita-se, porém, que a pós-graduação tem uma contribuição a dar para o serviço. Essa contribuição se insere em um dos motivos para a sua instalação, em 1968, apontados por *Durhan & Guiss Apud Almeida* (1993), que dizem

*"assegurar o treinamento eficaz de técnicos e trabalhadores intelectuais do mais alto padrão para fazer face às necessidades do desenvolvimento nacional em todos os setores"* (Almeida,1993: 43).

A necessidade de definir o papel que o profissional com titulação em nível de pós-graduação deverá assumir nos serviços de saúde e as capacidades que tal função exige torna-se cada vez mais urgente tendo em vista que o Sistema Único de Saúde, que ora se implanta, direciona a utilização dos recursos humanos em saúde para ser condizente com as necessidades de saúde da população brasileira. O enfoque nas necessidades da população tem ocasionado uma perspectiva de mudanças no modelo assistencial dos serviços de saúde e nas funções que o enfermeiro no serviço desenvolve. Tais mudanças levantam a necessidade de novas capacitações, pois, observa-se cada vez mais, enfermeiros indo além da responsabilidade pela assistência direta, assumindo a liderança no gerenciamento da assistência nos serviços de saúde, assim como se responsabilizando por grupos de profissionais na atenção à saúde de populações específicas.

Neste estudo, objetivou-se identificar as expectativas dos enfermeiros e dos dirigentes dos serviços de saúde para com o enfermeiro com título de especialista e mestre, visando identificar as características do papel esperado destes profissionais nas instituições.

Utilizou-se o termo de pós-graduação em referência aos estudos em nível "lato sensu" e "stricto sensu", ou seja, em nível de especialização, mestrado e doutorado, por considerar que, embora inerentemente diferentes nos seus objetivos, esses programas são regulamentados pelas Instituições de Ensino Superior e conferem títulos específicos.

#### REVISÃO DE LITERATURA

Devido, talvez, à pós-graduação ter sido tradicionalmente relacionada à capacitação docente, as atividades e/ou funções do enfermeiro com pós-graduação no serviços de saúde têm recebido pouca atenção na literatura científica de enfermagem, no Brasil. Os estudos que investigam a pós-graduação o fazem focalizando a avaliação dos resultados, a produção de conhecimento e a aplicação da pesquisa nos ambientes de trabalho (*Trentini & Elsen, 1986, Neves, 1986, Mendes, 1991, Trevizan, 1991, Almeida, 1993, Lopes, 1993*).

No entanto, *Trentini & Elsen (1986)* ao constatarem a falta ou a inexistência de incentivos para o estudo a nível de pós-graduação nas instituições de trabalho da enfermagem, identificaram também um fator que certamente tem influenciado a falta de definição do papel desse profissional no serviço. Questiona-se se a falta de aceitação também se aplica ao enfermeiro mestre e doutor, já que a atuação do especialista no serviço é reconhecido. *Michel et al, (1992)*, por exemplo, demonstraram que há aceitação do especialista em estudo realizado em 22 hospitais de São Paulo. Objetivando identificar o interesse dos

administradores em enfermeiros com titulação de especialista médico-cirúrgico, encontrou-se que a maioria deles expressaram vontade de empregar enfermeiros com essa titulação, sendo que os administradores dos hospitais públicos expressaram maior aceitação que aqueles dos hospitais particulares. Referindo-se à pós-graduação em enfermagem no Brasil, Rocha et al (1989, p.43) afirmam que os cursos de especialização têm

*"servido de instrumento de capacitação dos enfermeiros que atuam na assistência, para que elevem a qualidade dos cuidados prestados à clientela."*  
(Rocha "et al", 1989: 43).

A relação entre as expectativas dos outros e a função do enfermeiro no serviço também tem sido pouco investigada na literatura de enfermagem. Os que o fazem, no entanto, demonstram que há uma tendência para visualizar uma diferenciação na capacidade técnica entre ambos. Em estudo realizado por ocasião da avaliação do programa de pós-graduação na Universidade Federal de Santa Catarina, por exemplo, Trentini & Elsen (1986) identificaram que as expectativas da comunidade (chefias dos serviços) eram semelhantes para o mestre e o especialista. Os chefes esperavam que ambos os profissionais tivessem um "profundo" conhecimento, diferenciando entre eles apenas quanto ao desenvolvimento de pesquisa do mestre e habilidades técnicas para o especialista. Melo et al (1996) apontaram expectativas do enfermeiro graduado relacionadas à função administrativa do enfermeiro.

Ao abordar o significado de expectativas com relação à definição de papéis profissionais, é preciso recorrer às abordagens teóricas sobre o termo papel e seu desenvolvimento. Segundo Hinshaw (1978), o uso do termo papel pode ser definido em duas dimensões, a pessoal e a estrutural. A dimensão pessoal envolve a dinâmica de desenvolvimento da personalidade, como, por exemplo, o ser homem ou o ser mulher. A dimensão estrutural, por outro lado, aborda os papéis sociais como unidades funcionais dos sistemas sociais, formais ou informais. Assim, na dimensão estrutural do termo papel, os conjuntos de valores e de comportamentos são definidos para uma dada posição funcional nas estruturas sociais, como, por exemplo, enfermeiros nos serviços de saúde, secretarias, nos escritórios de empresas, etc. Portanto, o termo também infere a existência de um conjunto de expectativas sobre valores, atitudes e comportamentos daquela posição social, tidas pelo indivíduo que exerce o referido papel como também pelos outros que interagem com ele. No entanto, segundo Conway (1978), as instituições decidem sobre os profissionais que deverão atuar dentro da organização de acordo com considerações racionais, assegurando a eficiência ao menor custo, em vez de fazer as decisões de acordo com as necessidades para um serviço qualitativo. Esse processo

decisório termina impedindo o desenvolvimento do papel de alguns profissionais de alto padrão que poderiam contribuir para o produto desejado no serviço.

Neste estudo trabalhou-se com a proposição derivada da teoria de papéis, de que as expectativas da instituição influenciam a função que será designada a esse profissional no serviço. Questionou-se: Quais as expectativas dos enfermeiros e dos dirigentes nos serviços de saúde para com o enfermeiro com pós-graduação? Até que ponto as expectativas se diferenciam com relação ao especialista e ao mestre? Há aceitação da capacitação do enfermeiro em nível de pós-graduação na instituição?

Expectativas foram definidas para este estudo, como a opinião que expressa o grau que o enfermeiro especialista ou mestre deverá possuir com relação aos atributos de: conhecimento geral e aprofundado da área de atuação, competência técnica, autoconfiança, autonomia na prática e habilidade para o ensino e supervisão.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado em Natal, Rio Grande do Norte, no período de julho 1994 a dezembro 1995. Utilizou-se um delineamento exploratório descritivo para estudar as expectativas dos dirigentes e dos enfermeiros em 25 instituições de saúde do Estado.

A população foi constituída por todas as instituições de saúde e educacionais que empregam enfermeiros no Rio Grande do Norte. A amostra foi composta de 25 instituições, estratificada por tamanho, e incluía intencionalmente a Secretaria de Saúde do Estado, do município de Natal, a Fundação Nacional de Saúde e a Universidade por se tratarem dos maiores empregadores de enfermeiros no Estado. As outras 21 instituições foram selecionadas de forma aleatória simples dentre as principais instituições hospitalares de médio porte em Natal. Os dirigentes das instituições e os enfermeiros que se encontravam disponíveis nas instituições selecionadas durante o período do estudo foram convidados a participar.

Para a coleta de informações utilizou-se um questionário que solicitava opiniões sobre a capacitação do enfermeiro em nível de pós-graduação no serviço e seis escalas de 1 a 10 representando expectativas para com esse profissional nos atributos já mencionados. O instrumento foi elaborado com base nas abordagens teóricas sobre os elementos do termo a papel, embora alguns itens tivessem como referência o trabalho de *Trentini & Elsen* (1993). Após verificar a validade de seu conteúdo através da análise sistemática dos itens, o questionário foi pretestado com um grupo de 5 enfermeiros e 2 administradores de saúde. Quanto à confiabilidade do instrumento, registrou-se o coeficiente de Cronbach Alpha .81 para as escalas de expectativas sobre o especialista e de Alpha .84 para as escalas de expectativas com o enfermeiro mestre.

Após esclarecer os objetivos do trabalho e as informações quanto ao sigilo e à anonimidade das informações nas instituições, os dados foram coletados no local de trabalho. Alguns enfermeiros que trabalham no interior do Estado responderam o questionário durante reunião da categoria em Natal.

O pacote estatístico SPSS<sup>6</sup> foi utilizado para a análise quantitativa dos dados e técnicas de análise de conteúdo foram aplicadas aos dados qualitativos.

## RESULTADOS

Um total de 25 dirigentes de instituições de saúde e 278 enfermeiros responderam o questionário. Os dirigentes se distribuíram da seguinte forma: 7 (28,0%) pertenciam a uma fundação hospitalar do Estado, 7 (28,0%) representavam hospitais particulares, 5 (20,0%) dirigiam escolas de auxiliares, 3 (12,0%) eram diretores de centros de saúde e 3 (12,0%) eram de outras instituições. A maioria (68,0%, n=17) mantinha cargo funcional de Presidente, Diretor Financeiro, Médico ou Administrativo e apenas 8 (32,0%) tinham cargo de Chefe de Setor ou outro tipo de posto de liderança.

Os enfermeiros eram principalmente do sexo feminino (89,9%, n=250), tinham em média 33,5 anos de idade (DP 6,06, mínimo 21, máximo 55 anos), e estavam divididos equalitariamente quanto ao estado civil, com 126 (45,3%) solteiros, 137 (49,3%) casadas e apenas 15 (20,0%) divorciadas ou viúvas.

Com relação ao nível educacional, a maioria dos enfermeiros (50,7%; n=138) tinham se formado antes de 1985 e apenas 21,2%, de 1990 a 1995. Um total de 82 enfermeiros tinham cursado pós-graduação em enfermagem, sendo que 23,0% destes tinham cursado uma especialização, 6,5% tinham realizado dois cursos de especialização e 3 (5,5%) tinham título de especialização e mestrado.

As áreas de especialização mais citadas foram saúde pública, administração hospitalar, enfermagem médico-cirúrgica e enfermagem materno-infantil ou obstétrica.

### LOCAIS DE TRABALHO

A maioria dos enfermeiros (68,3%; n=190) tinham apenas um emprego, 73 (26,3%) mantinham dois empregos e 5 (1,8%), três. Embora em atividade na instituição, um dos enfermeiros não estava empregado pela instituição e 9 enfermeiros não responderam esta questão. O número total de enfermeiros que trabalhavam em mais de uma instituição, embora talvez considerado baixo, pode ser atribuído aos baixos salários na região<sup>7</sup>. O enfermeiro sacrifica sua vida familiar e sua condição física trabalhando em dois empregos igualmente

<sup>6</sup> SPSS - Statistical Packages for the Social Sciences for Windows, Release 5.0.1, 1992.

<sup>7</sup> O enfermeiro em início da carreira na Secretaria Estadual de Saúde ganha um salário de R\$ 96,00 (noventa seis reais) mais R\$ 265,41 de gratificação de desempenho e R\$ 32,60 de abono, totalizando R\$ 394,01 reais, segundo informações obtidas no Setor de Finanças da SSAP em 29/07/96.

taxativos e estressantes para poder sobreviver na enfermagem. Porém, essa situação não é particular à região nordeste. *Nakao et al* (1986), em Ribeirão Preto, investigaram 23 atendentes e auxiliares de enfermagem que mantinham dois empregos e encontraram que os mesmos conseguiam compensar o salário dessa maneira, embora ressaltassem problemas físicos e familiares ao fazê-lo.

As principais instituições empregadoras dos enfermeiros foram as Secretarias de Saúde Estadual e Municipal (54,4%; n=151), a Universidade (19,4%; n=54), uma fundação de serviços hospitalares no Estado (12,2%; n=34), clínicas e hospitais particulares (7,9%; n=22), escolas de auxiliares (0,6%; n=2) e outros (5,4%; n=15). Observa-se que tal distribuição é compatível com a distribuição geral do RN trabalhando no RN. As Secretarias Municipais e do Estado são as principais empregadoras de recursos humanos em enfermagem, seguidas da Universidade que mantém três hospitais universitários no Estado, uma maternidade e um hospital pediátrico. Poucos enfermeiros se encontram trabalhando nas instituições particulares.

Quanto ao local de trabalho, a maioria trabalha na capital (75,2%; n=209) e apenas 68 (24,5%) localizaram seu trabalho no interior do Estado. A pouca representação de enfermeiros exercendo atividades na área rural pode estar relacionado à dificuldade de acesso a esses profissionais no transcurso do estudo devido a problemas operacionais e de transporte durante esta investigação. O hospital geral, maternidade e o centro de saúde foram as unidades onde a maioria dos participantes trabalha (81,6%; n=226).

Quanto ao trabalho desenvolvido nos locais em que atuam, a maioria dos enfermeiros indicaram providenciar assistência direta (66,0%; n=185). Destes, 119 (56,6%) desenvolvem também funções administrativas como chefe de setor ou diretor de unidade. Um pequeno número do total de enfermeiros (21,3%; n=59) trabalha só em cargo administrativo como chefe de setor, diretor de unidade ou supervisor. Nove, ou 3,2% do total de enfermeiros, trabalham como professores em ambientes acadêmicos e vinte (7,2%) desenvolvem outras funções. É importante ressaltar que as funções desenvolvidas pelos enfermeiros no segundo ou terceiro emprego em geral eram muito diferentes daquelas desenvolvidas no principal local de trabalho.

A predominância do trabalho administrativo como parte da prática do enfermeiro assistencial no ambiente hospitalar e nas unidades básicas de saúde tem sido identificada em outros estudos (*Gonçalves, 1994; Enders, 1995*). É uma função que emerge em todas as ocasiões que se olha mais detalhadamente a especificidade do processo de trabalho do enfermeiro. Portanto, há necessidade de assumir essas atividades como inerentes à prática e tomá-las como um desafio para organizar o trabalho em saúde de tal forma que permita uma assistência de qualidade, como a afirma *Castellanos et al* (1989). Isso representa uma oportunidade para a enfermagem tomar a liderança na organização tecnológica nos ambientes de trabalho, exigindo uma preparação

especial para saber articular as atividades assistenciais que poderão até ser ministradas por outros profissionais auxiliares.

### **ACEITAÇÃO DO ENFERMEIRO COM PÓS-GRADUAÇÃO NOS SERVIÇOS**

A maioria dos diretores de serviço (64,0%; n=16) afirmaram nunca ter trabalhado com um enfermeiro mestre no serviço e sim com o enfermeiro com título de especialista (72,0%;n=18). A maioria (60,0 %, n=15) também referiu que havia enfermeiros especialistas trabalhando na instituição que representava. Infere-se, portanto, que, em geral, os diretores não conhecem o tipo de trabalho que o enfermeiro mestre realiza no serviço embora tenham convivência com o enfermeiro com título de especialista.

Com relação ao tipo de curso que os dirigentes achariam necessário para os enfermeiros em sua instituição, os mesmos apontaram os cursos de atualização e/ou especialização (64,0%; n=16). Apenas 9 (36,0%) afirmaram que o curso de mestrado seria necessário para os enfermeiros, demonstrando, assim, que o principal interesse da instituição recai nos cursos de aperfeiçoamento e especialização, talvez pelo técnico geralmente encontrado nessas capacitações. Um dirigente afirmou que o enfermeiro com mestrado deveria trabalhar na academia e não nos serviços de saúde.

Os enfermeiros também expressaram que não tinham convivência com o enfermeiro mestre no local de trabalho (75,5%; n=210); porém, a maioria já havia trabalhado junto ao enfermeiro especialista (67,6%; n=188). Contudo, a maioria (56,6%) se candidataria a um curso de mestrado, outros (n=122) estavam inseguros e 15,8% não expressaram interesse para tal curso referindo a falta de "vocação" e a falta de tempo. Além disso, um total de 63,7% (n=177) indicou que encorajaria colegas a se candidatar. O curso de pós- graduação em nível de pós-graduação foi o mais desejado pela maioria dos enfermeiros, especificamente ou em combinação com outros tipos de cursos (76,6%; n=213), demonstrando a necessidade de capacitação técnica dos enfermeiros. As áreas de estudo variam em relação aos locais de trabalho do enfermeiros, predominando as áreas Médico-Cirúrgica, Materno-Infantil e Enfermagem em Saúde Pública.

### **INCENTIVOS PARA A PÓS-GRADUAÇÃO**

Embora, segundo os dirigentes, não existam incentivos para a pós-graduação nas instituições (68,0%; n=17), eles disseram que encorajariam os enfermeiros se candidatar ao curso de mestrado se tal programa estivesse disponível na universidade (64,0%; n=16); outros (20,0%; n=5) o fariam dependendo da área de estudo focalizado no curso, etc. Os incentivos existentes na instituição, segundo alguns dos participantes, consistem em: promoção na carreira, designação para um cargo com maior responsabilidade entre outros.

Os comentários dos enfermeiros a respeito da pós-graduação refletem preocupações com relação ao apoio da instituição para tal atividade. Comentaram sobre a falta de motivação pessoal devido à falta de incentivo da instituição para a educação continuada. Um número significativo (124) informou que o incentivo recebido é oriundo de outras fontes fora da instituição, como parentes e colegas.

No que tange ao compromisso institucional com a qualificação de seu pessoal, 16 (64,0%) dirigentes afirmaram que a instituição não possuía setor para esse fim; da mesma forma, informaram que não havia plano de capacitação de recursos humanos (60,0%; n=15). Nove dos 10 dirigentes que informaram haver um plano de capacitação disseram que existia apenas para cursos de atualização ou especialização. O dirigente que informou que a instituição possuía plano em nível de mestrado e doutorado se referia à universidade. Corroborando as informações dos dirigentes, os enfermeiros citaram a falta de plano de capacitação docente nas instituições (52,9%;n=147).

Surpreendentemente, encontrou-se que as instituições são favoráveis à liberação para os enfermeiros se capacitarem, segundo os dirigentes. A grande maioria (80,0%;n=20) referiu que havia possibilidade de liberação do serviço para realizar cursos de atualização, 68,0% (n=17) disseram que havia liberação para especialização, 36,0% (n=9) para mestrado e 24,0% (n=6) para doutorado. Embora não especificado, infere-se que tal liberação implica que o enfermeiro manteria seu salário e seu cargo funcional durante o afastamento.

Recursos para realizar os estudos em forma de bolsa da instituição são mais difíceis. Apenas 8 dirigentes indicaram essa possibilidade. Os enfermeiros também apontaram a falta de bolsas de estudo (36,3%) e o interesse da instituição apenas nos cursos de atualização e especialização. Contudo, os enfermeiros indicaram que o incentivo para o enfermeiro que faz pós-graduação é ascensão no cargo e designação de posto de trabalho com mais responsabilidade.

*Trentini & Elsen* (1986) tiveram resultados similares no estudo de avaliação da pós-graduação na UFSC. Enquanto as autoras constataram que nesse contexto o enfermeiro recebia incremento de salário quando do seu retorno ao seu trabalho, esse incentivo não foi citado no presente estudo.

#### **EXPECTATIVAS DOS DIRIGENTES PARA COM O ENFERMEIRO COM TÍTULO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

A Tabela 1 mostra que as médias dos escores dos dirigentes nas 6 Escalas de Expectativas para o enfermeiro especialista e o mestre em geral são maiores para o mestre, embora as diferenças entre eles em todas as escalas tenham sido mínimas.

**TABELA 1 - ESCORES MÉDIOS E DESVIOS PADRÃO (DP) DOS DIRIGENTES NAS ESCALAS DE EXPECTATIVAS PARA ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE (n=25).**

<i>Escala de Expectativa</i>	<i>Para ESPECIALISTA</i>		<i>Para MESTRE</i>	
	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
1. Extensão de Conhecimento Geral Teórico	8,4	1,23	8,7	1,27
2. Grau de Conhecimento Aprofundado da Área	8,2	1,80	8,7	1,45
3. Extensão do Conhecimento das Técnicas e Instrumentos da Área.	9,4	0,97	9,4	0,71
4. Grau de Autoconfiança nas Técnicas e Manipulação de Instrumentos	9,4	0,97	9,5	0,77
5. Grau de Assessoria Necessária para Realizar Técnicas	8,2	1,92	9,0	1,31
6. Grau de Competência para Ensinar e Supervisionar	9,3	1,05	9,5	0,65

Embora mínima, diferença estatisticamente significativa foi observada apenas em uma escala de expectativas, o grau de conhecimento aprofundado da área (Wilcoxon teste de pares combinados,  $z = -1.99$   $p < .05$ ,  $N = 24$ ). Acredita-se que a escala 5 tenha sido mal entendida, pois se esperava que houvesse um escore médio muito menor que os outros, pois trata do grau de autonomia técnica esperado para o pós-graduado. A idéia do especialista e o mestre serem dependentes de outros profissionais para desenvolver técnicas é contraditório às suas altas expectativas na autoconfiança prática (escala 4). Quanto às expectativas atitudinais, os diretores esperam que o especialista e o mestre mantenham atitudes e comportamentos diferenciados no ambiente de trabalho ( $X^2 = 93.84$ ; gl 1;  $p < .001$  e  $X^2 = 146.46$ ; gl 1,  $p = < .001$ , respectivamente).

#### **EXPECTATIVAS DOS ENFERMEIROS PARA ENFERMEIRO COM TÍTULO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Os escores dos enfermeiros apresentados na Tabela 2 demonstram que as expectativas dos enfermeiros para especialista e mestre são bastante altas em todos os aspectos.

**TABELA 2 - ESCORES MÉDIOS E DESVIOS PADRÃO (DP) DOS ENFERMEIROS NAS ESCALAS DE EXPECTATIVAS PARA ESPECIALISTA E MESTRE (n=278).**

<i>Escala de Expectativa</i>	<i>Para ESPECIALISTA</i>		<i>Para MESTRE</i>	
	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
1. Extensão de Conhecimento Geral Teórico	8,3	1,36	8,9	1,16
2. Grau de Conhecimento Aprofundado da Área	8,5	1,39	9,1	1,07
3 . Extensão do Conhecimento das Técnicas e Instrumentos da Área	9,4	0,97	9,2	1,02
4.Grau de Autoconfiança nas Técnicas e Manipulação de instrumentos	9,3	1,11	9,4	0,90
5 . Grau de Assessoria Necessária para Realizar Técnicas	8,6	1,72	9,0	1,61
6. Grau de Competência para Ensinar e Supervisionar	9,3	1,05	9,5	0,94
7. Contribuição para Mudanças na Instituição	8,9	1,14	9,1	1,16

O teste Wilcoxon de pares combinados demonstrou que as diferenças entre os escores das expectativas para o especialista e para o mestre eram significantes a um nível maior de significância de .01 (Ver Tabela 3 ).

**TABELA 3 - ÍNDICES DO TESTE WILCOXON DE PARES COMBINADOS PARA EXPECTATIVAS DOS ENFERMEIROS PARA ESPECIALISTA E MESTRE.**

<i>Expectativa</i>	<i>Nº. de Pares Combinados</i>	<i>Wilcoxon</i>
1 Extensão de Conhecimento Geral Teórico	274	-7.98*
2. Grau de Conhecimento Aprofundado da Área	275	-4.55*
3. Extensão do Conhecimento das Técnicas e Instrumentos da Área	273	-4.23*
4. Grau de Autoconfiança nas Técnicas e Manipulação de Instrumentos.	275	-2.79*
5 . Grau de Assessoria Necessária para Realizar Técnicas	270	-4,00*
6. Grau de Competência para Ensinar e Supervisionar	274	-5,73*
7. Contribuição para Mudanças na Instituição	274	-4.94*

\* p = < .0001

Com relação às expectativas atitudinais, a maioria dos enfermeiros esperam que o especialista e o mestre tenha atitudes e comportamento diferenciado do enfermeiro graduado ( $X^2 = 95,95; 1; p < .0001$ ). Esperam que o enfermeiro com pós-graduação se diferencie através de seu conhecimento melhor assistência e a sua autoconfiança no ambiente de trabalho.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### EXPECTATIVAS PARA ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE NO SERVIÇO

Os enfermeiros e os dirigentes neste estudo esperam que o enfermeiro com título de especialista e/ou mestre tenha profundo conhecimento de sua área de atuação, que seja competente e autoconfiante nas suas habilidades, que saiba ensinar e supervisionar e que faça a diferença no serviço. Embora haja alguma diferenças entre as expectativas para com um ou outro, em geral ambos os profissionais são percebidos equalitariamente.

Um fator que teria influenciado a pouca diferenciação é a falta de conhecimento sobre o tipo de preparação que esses profissionais têm e o tipo de trabalho que está preparado a desenvolver. Ou seja, a falta de modelo no ambiente de trabalho talvez não permita a visualização do papel que tal profissional deverá desenvolver. Como sugere *Hinshaw* (1978), as atitudes em relação a um papel específico são aprendidas através da convivência cultural e social. Na ausência dessa experiência, os dirigentes e os enfermeiros não tinham um modelo para comparação que pudesse estabelecer padrões de comportamento ou atitudes do enfermeiro com mestrado no serviço.

Dessa forma, a definição do papel desse profissional o serviço encontra-se indefinido. Porém, a visão de que o enfermeiro com estudos em nível de pós-graduação deverá ter tão alta qualificação especificada, sugere que o papel percebido para este profissional no serviço é de gerente da assistência, de educador e supervisor de subordinados. Ainda deverá se destacar pelo seu conhecimento e competência assistencial. Tal descrição é compatível com o papel do enfermeiro clínico especialista descrito na literatura internacional (*Page & Arena, 1994, Naylor & Brooten, 1993*).

### ACEITAÇÃO DO ENFERMEIRO COM PÓS-GRADUAÇÃO NO SERVIÇO

Em geral, os dirigentes das instituições neste estudo demonstraram uma tendência a apoiar os enfermeiros que desejam fazer cursos de pós-graduação, principalmente no que se refere aos cursos de atualização e especialização. Ainda, mostraram-se favoráveis à idéia do enfermeiro na instituição realizar estudos em nível de mestrado, apesar de não conhecer o trabalho desse profissional no serviço.

Os enfermeiros também se mostram favoráveis a estudos de pós-graduação. Porém, enquanto os dirigentes, como grupo, priorizaram cursos de atualização, os enfermeiros visaram a especialização como mais desejado. O interesse pela preparação em nível de mestrado esteve presente nesses profissionais, embora não de forma prioritária.

No entanto, ambos apontam as dificuldades de realizar a capacitação de recursos humanos no serviço em nível de pós-graduação embora aceitem indiretamente que esse passo poderá levar à melhoria dos serviços.

Tais resultados mostram que há aceitação e justificativa para a atuação do profissional enfermeiro com título de especialista no serviço. Deve-se considerar que a problemática do contexto saúde no Brasil nos últimos anos tem gerado necessidades específicas de educação continuada nas instituições, alinhadas à política de melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Segundo *Paranaguá & Santos* (1993), fatores tais como recursos financeiros inadequados, tecnologia inadequada e a falta de qualificação de recursos humano têm impedido que as unidades de saúde atinjam seus objetivos de cobertura, impacto e de satisfação da população. Tais dificuldades levantam a necessidade de qualificação de recursos humanos já empregados, em cursos de especialização, em áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, medicina geral e cirurgia como também na área de gerenciamento (*Parnaguá & Girardi*, 1993; *Paranaguá & Santos*, 1993). Outros estudos têm demonstrado que os enfermeiros de serviço sentem necessidade de qualificação em nível técnico para suprir as deficiências sentidas no ensino de graduação (*Enders*, et al, 1995, *Kurcgant*,1980).

Quanto à aceitação do mestre, essa aceitação não foi bem esclarecida neste estudo. A falta de incentivos nos serviços para realizar cursos em nível de mestrado e a baixa remuneração do enfermeiro nos serviços não têm permitido que esse profissional exerça seu potencial nas instituições de saúde. Contudo, acredita-se que há necessidade dessa capacitação no serviço uma vez que, como afirma *Paranaguã & Gerardi* (1993), o novo sistema de saúde requer uma ampliação de profissionais para desenvolver seus objetivos.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados conclui-se que:

1 - Os diretores e os enfermeiros percebem o papel do enfermeiro com pós-graduação como um profissional altamente capacitado teórica e tecnicamente, que se destaca pelas suas habilidades e atitudes de autoconfiança e competência. Diferenciam entre ambos apenas em relação ao grau de competência, alocando ao mestre maiores expectativas.

2 - Há aceitação do enfermeiro com pós-graduação no serviço, especialmente do especialista que já tem seu lugar assegurado nos serviços de saúde, pois muitas vezes já se estabeleceu a necessidade técnica daquele profissional no serviço. O mesmo não ocorre com o mestre. O espaço do mestre enfermeiro no serviço ainda está para ser conquistado, especialmente tendo em vista que existe uma certa aceitação por esse profissional embora não se conheça seu papel.

Ao tirar essas conclusões, algumas limitações do estudo são mencionadas. A falta de representação de enfermeiros e dirigentes da área rural impediu uma visão mais global dos objetivos. O instrumento de expectativas, sendo elaborado para este estudo, carece de confiabilidade de teste e reteste, o qual deverá ser realizado em outra etapa. Por último, dificuldades operacionais impediram uma amostra probabilística, o que impediu o uso das estatísticas mais poderosas. Os resultados, portanto, deverão ser generalizados com precaução.

Contudo, o estudo levanta algumas implicações para o ensino da pós-graduação na região. A primeira diz respeito à necessidade dos programas de ensino de pós-graduação se articularem com as instituições de saúde para que os papéis funcionais do especialista e o mestre possam ser compatíveis com as necessidades expressas nas demandas da população e do sistema de saúde. Áreas de estudo em nível de atualização e de especialização que foram sugeridos certamente servirão de orientação para o planejamento da pós-graduação 'lato sensu' na região. E por último, o estudo subsidia o estudo dos profissionais mestres nos serviços e dos papéis que desenvolvem. Será que esses profissionais desenvolvem o mesmo papel na realidade?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M. C. P. A pós-graduação em enfermagem no Brasil, situação atual. *R. Lat. Am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v.1, n.1, p. 43-50. 1993.
2. CASTRO I. B. et al. Dificuldades na incorporação dos resultados de pesquisa na prática de Enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 4, São Paulo, 1985. *Anais.* . . Brasília: ABEn, 1986.
3. ENDERS, B. C. et al. O papel do enfermeiro de saúde pública: projeções no ensino. *R. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 48, n. 3, p. 251-271, jul./ago./set.1995.
4. GONÇALVES, R. B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*: Características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: HUCITEC, ABRASCO, 1994. 278p.
5. HINSHAW, A. S. Role attitudes: A measurement problem. In: M.E. Hardy and M. E. Conway, *Role theory: perspectives for health professionals*. New York: Appleton Century Crofts, 1978. Chapter 12, p. 273-304.

6. KURCGANT, P. Educação continua: necessidades sentidas e evidenciadas por enfermeiras e obstetrias do Município de São Paulo, *R. Esc. Enferm.* São Paulo, v. 14, n. 2, p. 189-194, 1980.
7. LOPES, C. M. *Aplicação de resultados de pesquisas na prática da enfermagem*. São Paulo: Sarvier, 1993. 89 p.
8. MELO, M. C. A. C., et al. Expectativa do administrador hospitalar frente às funções administrativas realizadas pelo enfermeiro. *R. Latino-Am. Enferm.* Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 131 - 144, jan. 1996.
9. MENDES, I. A. C. *Pesquisa em enfermagem: impacto na prática*. São Paulo: EDUSP, 1991.
10. MICHEL, J. L. M., et al. Especialistas em enfermagem médico-cirúrgica: há interesse nesse profissional? *Acta Paulista de Enferm.*, São Paulo, v. 5, n. 1/4, p. 26-35, jan./dez.1992.
11. NAKAO, J. R. S. et al. Análise dos fatores que contribuem para que funcionários do serviço de enfermagem trabalhem em duas instituições hospitalares. *R. Paul. Enferm.*, v. 6, n. 2, abr./mai./jun. 1986.
12. NAYLOR, M. D., BROOTEN, D. The roles and functions of the CNS. *Image*, - Indianapolis, IN, v. 25, n. 1, p. 73-78, Spring 1993.
13. NEVES, E. P. A formação de recursos humanos em enfermagem a nível de pós-graduação. In: SEMINÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS 10 ANOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UFSC, Florianópolis, 1986. *Anais ...* Florianópolis: UFSC, 1986. p. 54-71.
14. PAGE, N. E., ARENA, D. M. Rethinking the merger of the clinical nurse specialist and the nurse practitioner roles. *Image*, Indianapolis, IN, v. 26, n. 4, p. 315-318, Winter 1994.
15. ROCHA, S. M. M. et al. *O ensino da pós-graduação em enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1989. 62 p.
16. SANTANA, J. P. de, GIRARDI, S. N. Recursos humanos em saúde: reptos atuais. *Educ. Med. Salud*, Washington, DC, v. 27, n.3, p.341-356, 1993.

17. SANTANA, SANTOS, I. D. Brasil: capacitación para a gerencia de unidades básicas de salud en los distritos sanitários. *Educ. Med. Salud*, Washington, DC, v. 27, n. 4, p. 541-548, 1993.
18. TRENTINI, M., ELSEN, I. Avaliação do contexto. In: SEMINÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS 10 ANOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UFSC, Florianópolis, 1986. *Anais ...* Florianópolis: UFSC, 1986. p.77-132.
19. TREVISAN, M. A. et al. A investigação em enfermagem no Brasil. *R. Paul. de Enferm.* São Paulo, v. 10, n. 3, p. 91 - 95, set./dez. 1991.