

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BHALERAO, V.R. — Los escolares, promotores de la salud de la familia. *Forum Mundial de la Salud. Rev. Internacional de desarrollo Sanitário*, 2 (2), 1981.
2. CHAVES, N.; TOLEDO S.A. — O problema da nutrição escolar no Estado de São Paulo, São Paulo, 1973 (apostila mimeografada).
3. COSTA, I.S. — “Educação em Saúde Escolar: Análise de uma experiência”. *Rev. Bras. Enf.* 27 (1): 98-111, 1974.
4. CRAVIOTO, J.; LICARDI, E.R; BIRCH, H.G. — Nutrition growth and neuraintegrative development. *Pediatrics*, 38: 319-353, 1966.
5. DANTAS; J.B. — Efeitos da Estimulação Escolar na Realização de Crianças em vários Estados Nutricionais. *Cadernos de Pesquisa*, (29): 97-109, junho, 1979.
6. DOLAN, J.A. — *Nursing in Society*. Londres. W.B. — Saunders Company, 1978.
7. ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESCOLAR. *Rev. Bras. — Enf.*, 16: 57-58, abril, 1963.
8. FERREIRA, M. C. R. — Interação entre nutrição e fatores sócio-econômicos e culturais sobre o desenvolvimento. *Cadernos de Pesquisa*, (29): 37-47, junho, 1979.
9. FRAENKEL, E. — A enfermeira escolar e o seu objetivo. *Annaes de Enfermagem* (8): 9-10, novembro, 1936.
10. LOCATO, M. L. et alii — Saneamento nas Escolas Públicas. *Rev. Bras. Enf.*, DF, 29: 64-70, 1976.
11. ODA, D. — El Papel de la Enfermera de Salud Comunitaria en los Sistemas Escolares. In: *Enfermeria de Salud Comunitaria*. OMS. 1977.
12. RAYA, L. C. — *Educação: Caminho para a Liberdade*. São Paulo, Livraria Brasil, 1981.
13. RESENDE, M. C. et alii — *Atuação da Enfermagem em um Sistema de Saúde Comunitária*. Publicação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 1979.
14. SÃO PAULO. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Documentos Básicos para a Implantação da Reforma do Ensino de 1º e 2º graus. Imprensa Oficial do Estado S/A, 1981.
15. SEYMER, L. R. — *Florence Nightingale*. Tradução de J. Guinsburg. Edições Melhoramentos S/D.
16. SILVA, A. C. — *Pobreza, Desenvolvimento Mental e Desempenho Escolar*. *Cadernos de Pesquisa*, (29): 7-9, junho, 1979.
17. STAFFEL, F. — “Ortogênese do Escolar — Evolução e Conceituação”. *Pediatria Moderna*, 7(1): 28-48, abril, 1972.
18. TRINDADE, J. C. — “A Saúde Escolar e seus novos rumos”. *Pediatria Moderna*, 7(1): 8-27, abril, 1972.

EXPECTATIVAS DO PESSOAL DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM EXERCIDAS PELO ENFERMEIRO NUMA UNIDADE DE BERÇÁRIO DE ALTO RISCO.

* Dulce Maria Vendruscolo de Freitas

** Oranice Ferreira Copedê

ReBEn/02

FREITAS, D.M.V. e colaboradora — Expectativas do pessoal de enfermagem em relação a atividades de enfermagem exercidas pelo enfermeiro numa unidade de berçário de alto risco - **Rev. Bras. Enf.**: RS, 36: 234-245, 1983.

* Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

** Enfermeira-Chefe da Unidade de Berçário de Alto Risco — Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

RESUMO:

No presente estudo os autores analisam a expectativa do pessoal de enfermagem em relação às atividades executadas pelo enfermeiro numa unidade de berçário de alto risco. As atividades de enfermagem foram classificadas em 5 áreas: área básica, técnica, de organização, de comunicação e doméstica, cabendo aos enfermeiros, de acordo com os resultados obtidos, a execução prioritária das atividades da área técnica e organização, seguidas da de comunicação.

Os autores demonstram, através das atividades executadas pelos enfermeiros e da expectativas do pessoal de enfermagem em relação aos mesmos, que o enfermeiro está assumindo cada vez mais a assistência direta ao recém-nascido de alto risco, ocorrendo assim, mudanças no seu papel tradicional — o do enfermeiro que assumia funções burocráticas bem definidas.

INTRODUÇÃO:

As funções do enfermeiro e as atividades exercidas pelo pessoal de enfermagem são temas freqüentemente estudados pelos pesquisadores, visando apresentar subsídios para uma abordagem científica da prática de enfermagem (Ferreira-Santos, 1973; Ferreira-Santos e Minzoni, 1968; Rodrigues, 1978).

Nesse sentido, a teoria dos papéis vem contribuindo para a realização de estudos e pesquisas de enfermagem sobre o desempenho e relacionamento profissional e a melhoria da qualidade do trabalho de enfermagem junto aos pacientes.

Segundo Rodrigues (1981), o enfermeiro desempenha uma série de papéis que decorrem do "Status" que o mesmo ocupa num determinado grupo e que interage num contexto de papéis complementares que são representados pelo médico, paciente, família e pessoal de enfermagem. Mudanças no papel do enfermeiro implicam em mudanças em seus complementares (Rodrigues, 1981; Ferreira-Santos, 1968).

Desse modo, é importante que o enfermeiro realize corretamente seu papel na estrutura social a fim de que possa ter mais confiança em si próprio e desempenhar com mais efetividade seu papel, evitando assim conflitos por parte dos ocupantes dos papéis complementares. Cada ocupante do papel complementar tem expectativas em relação ao papel do enfermeiro, ditado pela posição que cada um ocupa e que determina certa variação das expectativas sobre o desempenho de cada papel (Rodrigues, 1981).

Ferreira-Santos (1973), estudando a interação do enfermeiro em um hospital escola, afirma que enquanto os enfermeiros esperam de seus funcionários obediência, submissão, disciplina quanto às rotinas de enfermagem e execução das tarefas que lhes forem atribuídas, os auxiliares de enfermagem esperam dos enfermeiros competência profissional de modo a dirigi-los com eficiência e bom relacionamento.

Entretanto, quando essas expectativas não são claras, as pessoas não sabem quais atos são esperados para o desempenho específico e não podem prever a conduta dos seus complementares, o que interfere com a efetividade da resolução de problemas e diminui a satisfação pessoal do executante do papel, gerando conflitos e situações de desempenho contraditórios de papéis (Ferreira-Santos, 1968; Rodrigues, 1981).

Essa situação explica claramente o procedimento às vezes ambíguo conflitivo do enfermeiro, interferindo na interação com os integrantes de seus papéis, o pessoal de enfermagem.

Considerações a este respeito podem ser claramente evidenciadas diante da mudança do desempenho do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao recém-nascido normal, prematuro e de alto risco, onde o mesmo vem desenvolvendo assistência integral ao recém-nascido e a mãe, em nível primário, secundário e terciário.

Nesse sentido podemos exemplificar a atuação do enfermeiro numa clínica de berçário de alto risco, onde as características próprias do recém-nascido e a assistência médica e de enfermagem especializada, exigiram do enfermeiro assumir outros papéis, de certa forma diferentes daqueles demarcados historicamente pela profissão, o do enfermeiro-chefe que desempenha atribuições burocráticas bem definidas. Essas alterações vem interferindo na satisfação pessoal de enfermagem, gerando conflitos entre o enfermeiro e os executantes do seu papel complementar.

Tendo em vista o exposto acima, nos propomos a averiguar as expectativas do pessoal de enfermagem em relação às atividades de enfermagem exercidas pelo enfermeiro numa unidade de berçário de alto risco.

1. Descrição funcional da unidade de berçário de alto risco.

A unidade de berçário de alto risco do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, instalada em 1978, visa atender crianças nascidas ou não neste hospital, que necessitem de cuidados de tratamento intensivo e ou isolamento. O berçário de alto risco, ou patológico, conta oficialmente com uma capacidade de 13 leitos, distribuídos em 4 enfermarias e uma ante-sala, que compõe uma unidade fechada e independente do setor de Pediatria. Entretanto, a média de internação está em torno de 22 pacientes devido a utilização, como leito, das encubadoras e berços de terapia intensiva.

A unidade conta com 1 enfermeira em cada plantão, atuando em sistema de rodízio e que pertence a equipe de enfermeiros do Setor de Pediatria. Este setor possui 15 enfermeiros que atuam na clínica pediátrica, berçário normal, prematuro e berçário de alto risco. O pessoal de enfermagem é em número de 22, os quais formam o seguinte quadro: 18 auxiliares de enfermagem, 2 técnicos de enfermagem e 2 atendentes que se revezam em 4 plantões diários. Complementam esse quadro, duas escriturárias que estão sob orientação do enfermeiro da clínica.

2. Material e Método:

Para esse estudo foi elaborado um instrumento que visava, através de uma entrevista, verificar: quais as atividades de enfermagem exercidas pela equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes); quais as atividades de enfermagem que o enfermeiro deveria executar na opinião destes últimos e dos próprios enfermeiros.

Para elaboração deste instrumento, considerou-se o modelo utilizado por Ferreira-Santos (1968), e Ferreira-Santos e Minzoni (1968), referente ao estudo das atividades de enfermagem num hospital geral, modelo este que classifica as atividades de enfermagem em áreas a saber: área básica, técnica, de organização, de comunicação, doméstica e de natureza particular. As atividades de enfermagem correspondentes a cada área foram listadas e fichadas de acordo com os critérios adotados por estes autores, estabelecendo-se as seguintes áreas: básica, técnica, de organização, de comunicação, doméstica.

Essas fichas foram utilizadas como instrumento para a entrevista realizada com os enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes, as quais foram dadas as seguintes instruções: *grifar as atividades que executa — freqüentemente, às vezes, não executa: grifar as atividades que o enfermeiro deveria executar — freqüentemente, às vezes, não deveria executar.*

Cada uma dessas etapas foi preenchida separadamente para evitar interferência das respostas anteriores.

2.1. População:

Dos 22 funcionários, da unidade de berçário de alto risco, dos quais, 2 técnicos, 18 auxiliares de enfermagem, 2 atendentes, responderam ao inquérito 18 (81,18%), num total de 15 auxiliares de enfermagem, 1 técnico e 2 atendentes.

Das 15 enfermeiras do setor de pediatria que atuam no berçário de alto risco, responderam ao inquérito 13, (86,6%). Dessa forma, dos 37 elementos integrantes da equipe de enfermagem deste berçário, foram entrevistados 31, totalizando 83,78% da equipe de enfermagem daquela unidade.

2.2. Definição de termos:

— *Pessoal de enfermagem* — consideramos aqueles elementos que exercem atividades de enfermagem sob orientação e supervisão do enfermeiro e que tenham recebido treinamento em serviço ou qualificação profissional através de cursos profissionalizantes — técnico de enfermagem, auxiliar, atendente.

— *Atividades de enfermagem* — são tarefas executadas pelo enfermeiro e pessoal de enfermagem e que segundo Ferreira-Santos (1969), são classificadas em áreas de acordo com a qualidade e tipo de trabalho executado, a saber: área básica, doméstica, técnica, de organização e comunicação.

a) *Área básica* — atividades executadas com ou para o paciente, pelo fato de ele ser uma pessoa com necessidades básicas para a sua sobrevivência: alimentação, higiene, conforto, segurança

b) *Área doméstica* — atividades que existem no hospital da mesma forma que existem em qualquer habitação. Ex.: limpeza, ordem etc...

c) *Área técnica* — atividades executadas para o ser humano pelo fato de ele estar doente. Ex.: medicação, enterocisma, oxigenação etc...

d) *Área organização* — atividades necessárias à administração e ao bom funcionamento da unidade ou do hospital. Ex.: distribuição de serviço, organização de arquivos.

e) *Área de comunicação* — são as atividades necessárias ao bom entrosamento da equipe de enfermagem com o paciente, família etc...

3. Resultados

Foram entrevistados 31 elementos componentes da equipe de enfermagem, perfazendo um total de 13 enfermeiros, 15 auxiliares, 1 técnico, 2 atendentes.

A distribuição percentual das áreas básica, técnica, de organização, de comunicação e doméstica, executadas pelos enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes são apresentadas respectivamente, nas tabelas I, II, III e IV.

As tabelas V, VI, VII e VIII, apresentam os resultados obtidos quanto as atividades de enfermagem que os enfermeiros deveriam realizar, na opinião dos próprios enfermeiros, do técnico, dos auxiliares e dos atendentes.

As 94 atividades de enfermagem, classificadas segundo as áreas básicas, técnica, de organização, comunicação e doméstica, estão relacionadas no anexo I, através dos instrumentos I, II, III, IV e V.

4. Discussão:

As atividades de enfermagem executadas pelos enfermeiros, técnicos, auxiliares, atendentes numa unidade de berçário de alto risco, foram analisadas de acordo com o modelo utilizado por Ferreira-Santos (1968) e Ferreira-Santos e Minzoni (1968). As atividades de enfermagem foram classificadas em 5 áreas a saber: básica, técnica, de organização, de comunicação e doméstica. Um total de 94 atividades foram analisadas, compreendendo 6 para área básica, 40 para técnica, 25 para organização, 15 para comunicação e 8 para área doméstica. Devido as características da assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido de alto risco, coube à área técnica o maior número de atividades, seguida da área de organização.

A tabela I revela que o enfermeiro executa mais freqüentemente as atividades da área técnica (22,50%) seguida das áreas de organização (17,50%), comunicação (10,14%), básica (3,76%) e doméstica (0,49%), dados esses que demonstram que o enfermeiro está assumindo as atividades de assistência direta ao recém-nascido. Esses resultados entretanto, discordam dos valores obtidos por Ferreira-Santos (1968), quando observou que as atividades do enfermeiro se voltavam predominantemente para a área de organização e para a assistência indireta ao paciente. De um modo geral, observamos que o enfermeiro executa freqüentemente e às vezes, (81,65%) do total das atividades de enfermagem analisadas.

Na tabela II observamos que o técnico de enfermagem executa primordialmente atividades das áreas técnica (29,79%), percentual este maior do que o encontrado para o enfermeiro, seguido das atividades de organização (10,64%), comunicação (7,44%), com percentuais menores do que o realizado pelos enfermeiros. As atividades das áreas doméstica (5,32%), apresentam percentual maiores do que os dos enfermeiros, entretanto, observamos que o técnico executa, freqüentemente e às vezes, (69,14%) do total de atividades da unidade, percentual inferior ao do enfermeiro (81,65%).

Na tabela III verificamos que o auxiliar de enfermagem executa da mesma forma, mais freqüentemente as atividades da área técnica (28,86%), com percentual maior do que o do enfermeiro, seguidos das áreas de comunicação (8,08%), organização (7,84%), doméstica (5,19%) e básica (4,55%). De um modo geral, o auxiliar executa no total de atividades (69,8%), percentual este semelhante ao do técnico e inferior ao do enfermeiro.

Os atendentes também executam com maior freqüência atividades das áreas técnicas (21,8%), percentual este menor do que os demais elementos da equipe. O total de atividades executadas freqüentemente e às vezes pelos atendentes, corresponde a (48,3%) percentual também inferior aos demais analisados.

Os dados apresentados nas tabelas I, II, III e IV, quando analisados comparativamente, vem demonstrar que os enfermeiros executam um percentual maior de atividades, passando a assumir, além das atividades de organização (burocráticas), que já realizavam anteriormente, atividades inerentes à assistência direta ao paciente. O baixo percentual das atividades executadas pelos atendentes (48,38%), justifica o número reduzido destes funcionários na equipe de enfermagem, uma vez que o mesmo vem realizando atividades próprias do enfermeiro, técnico e auxiliar, enquanto que as atividades da área doméstica, apresentam valores menores do que as do próprio técnico e dos auxiliares.

As expectativas dos enfermeiros em relação as atividades que deveriam executar são apresentadas na tabela V, onde verificamos que a área técnica (20,70%) ainda continua como prioritária, embora com percentual inferior ao da tabela I, o que vem demonstrar que na opinião dos mesmos, algumas dessas atividades poderiam ser delegadas. A área de organização apresenta um percentual de (19,23%, sendo este maior do que o percentual referente às atividades que executa nessa área, o que demonstrá uma maior exigência do serviço da clínica para essas atividades de organização. Segundo opinião dos enfermeiros, estes deveriam executar 74,36% do total de atividades da unidade, percentual este inferior ao obtido na tabela I, onde executam 81,65% das atividades.

Vale ressaltar presença na clínica da escriturária, que atua sob orientação do enfermeiro e que executa algumas das atividades relacionadas nas áreas de organização e comunicação.

Na tabela VI, observamos que a expectativa do técnico de enfermagem, em relação às atividades que o enfermeiro deveria executar, demonstra um percentual maior para a área de organização (18,08%), seguido das áreas técnica (15,96%), de comunicação (10,63%) e básica (2,13%), considerando que o enfermeiro não deve executar atividades da área doméstica. Do total das atividades que deveriam ser executadas, freqüentemente e às vezes, pelos enfermeiros, o técnico espera que o mesmo execute 55,31%, valores estes inferiores aos que o enfermeiro executa normalmente (81,65%).

Na tabela VII, verificamos que o maior percentual também foi da área técnica (23,54%), o que vem demonstrar que o auxiliar de enfermagem espera que o enfermeiro execute mais atividades das áreas técnicas do que as que normalmente ele já executa. São relacionadas, a seguir, as áreas de organização (10,56%), básica (4,68%) e doméstica (1,84%), sendo estes percentuais menores do que aqueles que o enfermeiro executa normalmente. O auxiliar de enfermagem considera que o enfermeiro deveria executar, freqüentemente e às vezes, (79,88%) das atividades das clínicas, valores menores aqueles apresentados pelos enfermeiros (81,56%).

Os atendentes, por sua vez, esperam que o enfermeiro realize mais atividades da área de organização (19,68%) seguidas das áreas técnica (19,14%) de comunicação (7,97%) e básica (2,12%). Para o atendente, as atividades que o enfermeiro deve executar, freqüentemente e às vezes, correspondem a um total de 96,24% percentual este maior do que o já executado pelos enfermeiros.

A análise dos dados evidencia a existência de opiniões divergentes quanto às atividades que o enfermeiro deve executar. Nesse sentido, concordamos com Ferreira-Santos (1968); Souza (1968) e Rodrigues (1981), quando afirmam que é necessário um certo grau de clareza nas expectativas do pessoal de enfermagem, e que estas sejam compreendidas adequadamente pelos enfermeiros. Só assim, será possível ao enfermeiro desempenhar com eficiência seu papel na assistência de enfermagem ao recém-nascido de alto risco.

TABELA I - Distribuição percentual das atividades de enfermagem segundo as áreas básica, técnica, de organização, de comunicação e doméstica que o *enfermeiro* executa na unidade de berçário de alto risco.

Áreas de Atividades	Execução das Atividades	Freqüentemente	Às vezes	Não Executa	Total
Básica		3,76	2,64	0,57	6,37
Técnica		22,50	14,73	5,32	42,55
Organização		17,68	4,50	4,42	26,60
Comunicação		10,14	3,77	2,04	15,94
Doméstica		0,49	2,04	5,98	8,5
TOTAL		54,57	27,08	18,33	99,98

Número de Enfermeiro = 13

FREITAS, D.M.V. e colaboradora — Expectativas do pessoal de enfermagem em relação a atividades de enfermagem exercidas pelo enfermeiro numa unidade de berçário de alto risco - **Rev. Bras. Enf.:** RS, 36: 234-245, 1983.

TABELA II - Distribuição percentual da atividade de enfermagem, segundo as áreas básica, técnica, de organização, de comunicação e doméstica que o *técnico de enfermagem* executa na unidade de berçário de alto risco.

Áreas de Atividades / Execução das Atividades	Freqüente-mente	Às vezes	Não Executa	Total
Básica	5,32	1,06	—	6,38
Técnica	29,79	2,13	10,64	42,56
Organização	10,64	2,13	13,83	26,60
Comunicação	7,44	3,19	5,32	15,95
Doméstica	7,44	—	1,06	8,5
TOTAL	60,63	8,51	30,85	99,99

TABELA III - Distribuição percentual da atividade de enfermagem, segundo as área básica, técnica, de organização, de comunicação e doméstica, que o *auxiliar de enfermagem* executa na unidade de berçário de alto risco.

Áreas de Atividades / Execução das Atividades	Freqüente-mente	Às vezes	Não Executa	Total
Básica	4,55	1,70	0,14	6,39
Técnica	28,86	6,18	7,51	42,55
Organização	7,87	4,60	14,12	26,59
Comunicação	8,08	2,05	5,81	15,94
Doméstica	5,19	0,70	2,62	8,50
TOTAL	54,56	15,24	30,20	99,99

TABELA IV - Distribuição percentual das atividades de enfermagem, segundo as áreas básica, técnica, de organização, de comunicação e doméstica, que o *atendente* executa na unidade de berçário de alto risco.

Áreas de Atividades / Execução das Atividades	Freqüente-mente	Às vezes	Não Executa	Total
Básica	4,25	0,53	1,60	6,38
Técnica	21,80	—	20,74	42,54
Organização	10,11	—	16,50	26,60
Comunicação	6,91	—	9,04	15,95
Doméstica	4,25	0,53	3,72	8,50
TOTAL	47,32	1,06	51,60	99,98

TABELA V - Distribuição percentual das atividades de enfermagem, segundo as áreas básica, técnica, de organização de comunicação e doméstica que o enfermeiro deveria executar na unidade de berçário de alto risco, na opinião dos próprios *enfermeiros*.

Áreas de Atividades / Execução das Atividades	Freqüente-mente	Às vezes	Não Executa	Total
Básica	3,52	2,29	0,58	6,39
Técnica	20,70	12,19	9,66	42,55
Organização	19,23	3,10	4,25	26,58
Comunicação	8,19	2,04	5,73	15,96
Doméstica	0,16	2,94	5,40	8,50
TOTAL	51,80	22,56	25,62	99,98

TABELA VI - Distribuição percentual das atividades de enfermagem, segundo as áreas básica, técnica, de organização, de comunicação e doméstica que o enfermeiro deveria executar na unidade de berçário de alto risco, na opinião do *técnico de enfermagem*.

Áreas de Atividades / Execução das Atividades	Freqüente-mente	Às vezes	Não Executa	Total
Básica	2,13	—	4,25	6,38
Técnica	15,96	8,51	18,08	42,55
Organização	18,08	—	8,51	26,59
Comunicação	10,63	—	5,32	15,95
Doméstica	—	—	8,51	8,51
TOTAL	46,80	8,51	44,67	99,98

Número de técnico = 1

TABELA VII - Distribuição percentual das atividades de enfermagem, segundo as áreas básica, técnica, de organização, de comunicação e doméstica, que deveriam ser executadas pelo enfermeiro na unidade de berçário de alto risco, na opinião do *auxiliar de enfermagem*.

Áreas de Atividades / Execução das Atividades	Freqüente-mente	Às vezes	Não Executa	Total
Básica	4,68	1,63	0,08	6,39
Técnica	23,54	11,56	7,44	42,54
Organização	19,04	3,33	4,18	26,56
Comunicação	10,56	2,12	3,28	15,96
Doméstica	1,34	2,05	5,10	8,49
TOTAL	59,19	20,69	20,08	99,96

Número de Auxiliares de enfermagem = 15

FREITAS, D.M.V. e colaboradora — Expectativas do pessoal de enfermagem em relação a atividades de enfermagem exercidas pelo enfermeiro numa unidade de berçário de alto risco - **Rev. Bras. Enf.**: RS, 36: 234-245, 1983.

TABELA VIII - Distribuição percentual das atividades de enfermagem, segundo as áreas básica, técnica, de organização, de comunicação e doméstica, que deveriam ser executadas pelo enfermeiro na unidade de berçário de alto risco, na opinião do *atendente de enfermagem*.

Áreas de Atividades / Execução das Atividades	Freqüentemente	Às vezes	Não Executa	Total
Básica	2,12	4,25	—	6,37
Técnica	19,14	22,34	1,06	42,54
Organização	19,68	6,38	0,53	26,59
Comunicação	7,97	5,85	2,12	15,94
Doméstica	—	8,51	—	8,51
TOTAL	48,91	47,33	3,71	99,95

Número de Atendentes de enfermagem = 2

CONCLUSÃO

Na unidade de berçário de alto risco, as atividades da área técnica são as mais freqüentemente executadas pelos enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes.

As atividades dos enfermeiros se concentram nas áreas técnica, de organização e comunicação, sendo que no geral os enfermeiros executam o maior número de atividades proporcionalmente aos demais elementos da equipe de enfermagem, os quais concentram suas atividades na área técnica.

O número reduzido de técnico e de atendentes da unidade é compatível com o percentual de atividades executadas pelos mesmos, estando eles desempenhando funções que não lhes são próprias, evidenciando assim, que as funções do técnico e dos atendentes carecem de uma melhor definição dentro da unidade.

Tanto o técnico como os atendentes, consideram que os enfermeiros deveriam executar mais as atividades da área de organização, embora os auxiliares, em maior número dentro da clínica, consideram que os mesmos deveriam executar mais as atividades da área técnica.

A área básica, embora relacionada ao cuidado direto ao recém-nascido, não mereceu destaque neste estudo, tendo em vista o tipo de assistência especializada desenvolvida nesta unidade.

O presente estudo evidenciou que os enfermeiros estão assumindo, dentro de suas possibilidades, a assistência direta ao recém-nascido de alto risco, o que define sua participação como líder de uma equipe de enfermagem especializada.

SUMMARY

THE EXPECTATIVES OF THE STAFF NURSING RELATIVE TO ACTIVITIES THAT THE NURSES REALIZE IN A HIGH RISK NEW-BORN.

In the present study, the authors presents the analyse of the expectatives staff's nursing relative to activities that the nurses realize in a high risk *new born* ward.

The nursing activities were classified according to five areas: basic, technic, organization, communication and domestic.

It was observed that the nurses realized the activities areas frequently followed by organization and communication areas. That fact, showed the great interest of the nurses by the assistance to high risk *new-born*, bringing charges in the traditional role in the administrative and bureaucratic field.

FREITAS, D.M.V. e colaboradora — Expectativas do pessoal de enfermagem em relação a atividades de enfermagem exercidas pelo enfermeiro numa unidade de berçário de alto risco - **Rev. Bras. Enf.**: RS, 36: 234-245, 1983.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. FERREIRA-SANTOS, C.A. — A enfermagem como profissão. S. Paulo, Pioneira/Edusp, 1973.
2. MANZOLLI, M.C.; CARVALHO, E.C.; RODRIGUES, A.R.F. — Psicologia em Enfermagem — Sarvier, São Paulo, 1981.
3. RODRIGUES, A.R.F. — Teoria de papéis e Enfermagem: O papel do enfermeiro psiquiátrico em ambulatório. Ribeirão Preto, 1978. Tese (Mestrado) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.
4. RODRIGUES, A.R.F. — Teorias de papéis: fundamentação geral para compreensão do desempenho do enfermeiro. In: MANZOLLI, M.C.; CARVALHO, E.C.; RODRIGUES, A.R.F. — Psicologia em Enfermagem. Sarvier ed., São Paulo, 1981.
5. FERREIRA-SANTOS, C.A.; MINZONI, M.A. — Estudo das atividades em quatro unidades de um hospital governamental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 21(5). Out. 1968, 395.
6. SOUZA, A.M.J. de; LOZIER, H.; CARVALHO, J. F. de — Estudos de atividades de pessoal de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 21(5), Out. 1968, 442.

ANEXO

INSTRUMENTO I

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE BERÇÁRIO DE ALTO RISCO

ÁREA BÁSICA	FREQUENTEMENTE	ÀS VEZES	NÃO EXECUTA
Alimentação do recém-nascido: mamadeira, seio materno.			
Apoio psicológico e orientação da puérpera na amamentação.			
Educação sanitária da família e preparo da mãe para alta do RN.			
Conforto físico ao RN (proteção térmica, posição de conforto, unidade limpa e confortável).			
Higiene ao RN (banho, troca de roupa).			
Recepção do RN, cuidados imediatos.			

INSTRUMENTO II

ÁREA TÉCNICA	FREQUENTEMENTE	ÀS VEZES	NÃO EXECUTA
Administração de oxigênio (oxitenda, incubadora, duplo cateter, sob pressão).			
Assistência a pacientes em situações urgência como: apnéia, cianose, parada cardiorespiratória, crise convulsiva.			
Aspiração de vias aéreas superiores e sonda endotraqueal.			
Aplicação de calor (úmido e seco).			
Alimentação: (via oral, gavagem, pinga-pinga).			
Acompanhar visita médica.			
Auxiliar na colheita do material para exames.			
Acompanhar pacientes exames fora da clínica.			

FREITAS, D.M.V. e colaboradora — Expectativas do pessoal de enfermagem em relação a atividades de enfermagem exercidas pelo enfermeiro numa unidade de berçário de alto risco - **Rev. Bras. Enf.**: RS, 36: 234-245, 1983.

ÁREA TÉCNICA	FREQUENTEMENTE	ÀS VEZES	NÃO EXECUTA
<p>Arrumar material para procedimentos cirúrgicos.</p> <p>Desinfecção de ambiente.</p> <p>Controle de soro, sangue, plasma, etc.</p> <p>Controle de paciente com respiração assistida ou controlada.</p> <p>Controle de paciente monitorizado.</p> <p>Controle de sinais vitais (T, FC, FR, PA).</p> <p>Controle hídrico</p> <p>Controle térmico do RN (incubadora, berço térmico, e monitor de temperatura).</p> <p>Colheita de material para exames (sangue, fezes, secreção traqueal).</p> <p>Cuidados com pacientes com drenos, sondas etc.</p> <p>Cuidados com paciente em fototerapia.</p> <p>Cuidados pré e pós-operatório.</p> <p>Curativos simples (umbilical).</p> <p>Curativos complexos.</p> <p>Cauterização de granuloma umbilical.</p> <p>Exame físico do recém-nascido.</p> <p>Instalação de soro, sangue, plasma, etc.</p> <p>Histórico de enfermagem e plano assistencial de enfermagem.</p> <p>Limpeza concorrente e terminal da unidade do paciente.</p> <p>Lavagem gástrica.</p> <p>Instalação de sistema CPAP para oxigenação.</p> <p>Observação de paciente em estado grave.</p> <p>Providenciar isolamento quando necessário.</p> <p>Preparo do corpo após a morte.</p> <p>Passagem de sonda nasogástrica.</p> <p>Punção venosa (soro, plasma, etc.).</p> <p>Preparo de solução parenteral.</p> <p>Restrição de paciente.</p> <p>Tapotagem, vibração, mudança de decúbito e drenagem postural.</p> <p>Terapia com medicação tópica, instilação, V.O., I.M., E.V. e via retal.</p> <p>Troca de frascos de dreno de tórax.</p> <p>Vaporização fria e ultrassônica.</p>			

INSTRUMENTO III

ÁREA DE ORGANIZAÇÃO	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	NÃO EXECUTA
Admissão e alta do recém-nascido. Atualização de censo diário e de estado do paciente. Assistir passagem de plantão. Assistir reuniões. Auxiliar em pesquisas médicas e de enfermagem. Controle de medicação tóxicas. Controle de material de urgência. Cuidados com materiais: laringoscópio, sondas endotraqueal, cateteres etc... Checar funcionamento de aparelhos e material permanente da clínica e providenciar conserto se necessário. Elaboração de escala mensal. Elaboração de escala diária e distribuição de atividades. Elaboração de pedidos de almoxarifado, farmácia e central de material. Estudo, elaboração e avaliação das rotinas da unidade de berçário. Limpeza e conservação de vaporizadores, traqueias de vaporização, extensão de oxigênio e sistema de aspiração. Marcar e presidir reuniões de funcionários Orientar funcionários quanto a novas rotinas, normas e portarias da administração. Presidir passagem de plantão. Realizar previsão anual de material de consumo da unidade. Realizar previsão e requisição de material. Realizar pesquisas de enfermagem. Revisão semanal do prazo de vencimento do material esterilizado. Supervisionar e avaliar o trabalho do pessoal de enfermagem. Testar e relatar sobre produtos e aparelhos colocados em experiência no hospital. Trocar frascos de solução, soluções para curativos e pinça servente.			

INSTRUMENTO IV

ÁREA DE COMUNICAÇÃO	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	NÃO EXECUTA
<p>Anotação no prontuário.</p> <p>Atendimento de solicitação médica ou de outros elementos da equipe de saúde.</p> <p>Atender telefonemas e transmitir recados.</p> <p>Atender a porta quando alguém solicita.</p> <p>Comunicação e orientação dos familiares do RN.</p> <p>Comunicação sobre ocorrências especiais na unidade (verbal ou escrita).</p> <p>Comunicação com outras unidades do hospital para solução de problemas internos referentes à clínica ou ao paciente.</p> <p>Comunicação ao médico sobre ocorrências com o paciente.</p> <p>Comunicação à enfermeira sobre ocorrências com o paciente.</p> <p>Contato com a família de paciente falecido.</p> <p>Encaminhamento de casos ao serviço social, serviço de saúde pública, nutrição e dietética.</p> <p>Encaminhar pedidos de exames, providenciar consultas.</p> <p>Encaminhar material para exames.</p> <p>Informação ao SAME sobre transferências, estado de ocorrências do paciente.</p> <p>Notificação em casos de infecção hospitalar ou doenças de notificação compulsória.</p>			

INSTRUMENTO V

ÁREA DOMÉSTICA	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	NÃO EXECUTA
<p>Manter a ordem e a arrumação da enfermaria.</p> <p>Preparar solução desinfetante para colocação de material usado.</p> <p>Receber e distribuir material para as enfermeiras.</p> <p>Receber, dobrar e guardar roupas. Rol de roupas.</p> <p>Transportar e distribuir mamadeiras.</p> <p>Limpar paredes e pisos.</p> <p>Limpeza terminal e concorrentes das enfermarias.</p>			