

ENSINO E AJUSTAMENTO PROFISSIONAL*

*Ilza Marlene Kuae Fukuda***

*Maguida Costa Stefanelli***

FUKUDA, I. M. K. & STEFANELLI, M. C. — Ensino e ajustamento profissional. *Rev. Esc. Enf. USP*, 10(3):285-301, 1976.

Levantamento de opiniões dos enfermeiros-chefes a respeito da atuação profissional de 23 enfermeiros formados pela EEUSP em 1973. Esse estudo teve por finalidade verificar se a formação dada pela EEUSP estaria sendo suficiente para o desempenho profissional e se estaria desenvolvendo profissionais para atuarem como agentes mantenedores dos padrões profissionais esperados pela nossa sociedade e como agentes de mudança para o desenvolvimento contínuo da profissão.

É comum ouvirmos comentários a respeito da atuação deficiente de nossos ex-alunos no desempenho profissional. Esses comentários partem não só dos enfermeiros que atuam junto aos recém-formados, mas também de outros elementos da equipe de saúde.

Nos encontros informais com nossos ex-alunos ouvimos deles referências quanto à dificuldade de adaptação à vida profissional. Uma das dificuldades mais citadas é a discrepância entre o aprendido na escola e a realidade profissional, ou seja, a adequação de comportamentos aprendidos. Esse fato veio reforçar nossa dúvida:

— a formação dada pela nossa escola estaria sendo suficiente para os estudantes adequarem os comportamentos aprendidos à realidade profissional?

* Trabalho apresentado a disciplina Psicologia Social da Educação do Curso de Pós-Graduação — nível de Mestrado, da EEUSP.

** Auxiliar de ensino da disciplina Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

— estariam eles atuando como agentes mantenedores dos padrões profissionais e agentes de mudança para uma melhor assistência de enfermagem?

Tentamos fazer um levantamento de opiniões sobre a atuação profissional de nossos ex-alunos para verificar se essa escola estaria, realmente, preparando-os para a vida profissional.

Selecionamos para o estudo enfermeiros graduados em 1973 na Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). Colhemos opiniões dos enfermeiros-chefes da equipe de trabalho na qual aqueles enfermeiros atuavam. O estudo foi feito por meio de um formulário distribuído para os enfermeiros-chefes e que incluía perguntas a respeito do desempenho profissional dos ex-alunos citados (anexo I).

Em 1973 graduaram-se na EEUSP 54 enfermeiros cujo local de trabalho no momento da pesquisa é apresentado na Tabela I.

TABELA I

Distribuição dos Enfermeiros segundo o local de trabalho

Enfermeiros	
Local de Trabalho	N.º
Hospital governamental	16
Hospital particular	9
Secretaria da Saúde	12
Interior do Estado	8
Desconhecido	9
TOTAL	54

Do total dos enfermeiros formados em 1973 só foi possível obter informações sobre a atuação de 23. Dois dos formulários distribuídos foram devolvidos em branco; foram excluídos, ainda, os enfermeiros

que estavam trabalhando no interior do estado por dificuldades de acesso; os que estavam trabalhando na Secretaria da Saúde também não fizeram parte do estudo porque não recebiam supervisão direta. Estes, incluindo aqueles que não foram localizados, perfizeram um total de 29 enfermeiros.

Os 23 formulários foram preenchidos por 12 enfermeiros-chefes. Destes, só 7 não são formados pela EEUSP. Os enfermeiros não formados pela EEUSP preencheram 14 formulários, porque havia 14 enfermeiros recém-formados atuando em sua equipe, e os enfermeiros-chefes formados pela EEUSP preencheram 9 formulários.

RESULTADO

O resultado do levantamento de opiniões a respeito da atuação profissional dos elementos da população em estudo é apresentado na Tabela II.

TABELA II

Opinião dos enfermeiros-chefes sobre o desempenho de 23 enfermeiros graduados pela EEUSP em 1973 atuando em hospital governamental e particular.

P E R G U N T A S	Hospital					
	Governamental			Particular		
	Respostas			Respostas		
	S+	N-	NO*	S+	N-	NO*
1. A bagagem de conhecimentos do enfermeiro recém-formado que faz parte de sua equipe foi suficiente para a sua adaptação no desempenho profissional?	8	8		5	2	
2. Ele demonstra adequação dos conhecimentos teóricos no desempenho prático?	14	2		7		

S+ = Sim

N- = Não

NO* = Não foi observado

P E R G U N T A S	Hospital					
	Governamental			Particular		
	Respostas			Respostas		
	S+	N-	NO*	S+	N-	NO*
3. Interessa-se em atualizar seus conhecimentos?	16			6		1
4. Coloca o paciente como prioridade absoluta?	16			5	1	1
5. Respeita o paciente como pessoa?	16			7		
6. Abandona o paciente sem que haja uma pessoa capaz de substituí-lo?		16			5	2
7. Respeita as decisões do paciente quando isto não põe em risco a vida do paciente?	15		1	3		4
8. Identifica-se para o paciente?	15	1		7		
9. Cooperar com atos que atentam contra a integridade física, psíquica e moral do paciente?		13	3		7	
10. Esclarece o paciente ou responsável sobre a necessidade do seu consentimento para início de qualquer tratamento?	15	1		4		3
11. Respeita o direito do paciente saber se está sendo objeto de experiência?	10		6	3		4
12. Respeita a recusa do paciente em ser objeto de pesquisa?	11		5	2		5
13. Respeita o sigilo profissional?	16		7			

PERGUNTAS	Hospital					
	Governamental			Particular		
	Respostas			Respostas		
	S+	N-	NO*	S+	N-	NO*
14. Informa o paciente sobre a assistência de enfermagem a lhe ser prestada?	16			4		3
15. Aplica tratamento médico sem prescrição?	1	14	1		7	
16. Assume responsabilidade legal de todos os seus atos?	16			6		1
17. Estimula a confiança do paciente na equipe de saúde?	16			4		3
18. Informa o paciente sobre as rotinas hospitalares?	16			5		2
19. Orienta os pacientes sobre os recursos da comunidade?	12	2	2	1	2	4
20. Faz orientação sanitária ao paciente?	16			3	1	3
21. Mantém relacionamento profissional com os membros da equipe de saúde?	16			7		
22. Mantém comportamento dentro dos padrões aceitos pela nossa sociedade?	13			7		
23. Respeita as crenças religiosas do paciente?	16			4		3
24. Provê assistência espiritual ao paciente?	5	11		1	6	

PERGUNTAS	Hospital					
	Governamental			Particular		
	Respostas			Respostas		
	S+	N-	NO*	S+	N-	NO*
25. Faz distinção de raça, nacionalidade, partido político, classe social e outros?	5	11		1	6	
26. É pontual?	15	1		6	1	
27. É assíduo?	16			7		
28. Cuida da sua aparência pessoal?	16			6	1	
29. Usa o uniforme estipulado pela entidade?	16			7		
30. Aceita as rotinas da unidade?	16			7		
31. Critica as rotinas da unidade?	14	2		4	2	1
32. Dá sugestões para mudar as rotinas da unidade?	14	2		5	1	1
33. É capaz de orientar os funcionários quando as atualizações são necessárias?	16			6		
34. Quando uma mudança qualquer é proposta na unidade, empenha-se para que todos a aceitem?	15		1	4	1	2

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Observando-se as respostas obtidas na primeira pergunta, vemos que 13 enfermeiros foram considerados como tendo bagagem de conhecimentos suficientes e 10 não.

No que toca à insuficiência de conhecimentos atribuída a esses enfermeiros, podemos considerar que a formação dos enfermeiros-chefes e dos recém-formados se deu em épocas diferentes. Isso pode ter influenciado no julgamento, que poderia ter sido baseado apenas na habilidade manual. Atualmente, com o crescente aumento de estudantes, a oportunidade para o desenvolvimento das habilidades manuais é cada vez menor. Isto obriga, muitas vezes, o recém-formado a desenvolver aquelas habilidades só na vida profissional.

Alguns profissionais preconizam que os estudantes trabalhem em hospitais, fora do período de aula, para que desenvolvam maior habilidade manual. Isso é válido desde que ele desempenhe funções condizentes com a sua condição de estudante e desde que esteja sob a orientação de enfermeiro. O ideal seria que esse enfermeiro mantivesse constante relacionamento com a Escola ou pertencesse a ela como membro.

Contudo, na nossa realidade atual, tendo que atender às exigências curriculares com intensa carga horária, perguntamos:

- que condições tem o estudante, após uma jornada de 6 a 8 horas de trabalho, de aproveitar as 5 horas de experiência de campo e 3 horas de aulas teóricas em média?
- que formação estará o estudante desenvolvendo nesse período de trabalho em que, quando não trabalha como atendente ou auxiliar de enfermagem, deles recebe orientação, pois sabemos que são poucos os hospitais que contam com enfermeiro em todos os turnos de trabalho e unidade de serviço?

Não somos contrárias ao fato do estudante trabalhar para a sua subsistência; achamos, porém, que esse trabalho deve ser racional permitindo o aproveitamento escolar adequado.

Os 13 enfermeiros que foram considerados como tendo conhecimentos suficientes estão trabalhando em unidades de terapia intensiva (UTI). Destes apenas 4 fizeram habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica, em que se dá ênfase à assistência de enfermagem em UTI.

Aqui cabe ressaltar as diferenças individuais que influíram na adaptação desses profissionais, pois um dos que não fizeram habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica foi considerado como tendo conhecimento suficiente.

Dois dos enfermeiros que foram considerados como não tendo conhecimentos suficientes estão exercendo a função de supervisores para a qual não foram preparados.

Ficamos sem condições de avaliar a segunda pergunta sobre a adequação de conhecimentos teóricos ao desempenho prático. Como explicaríamos o fato de 21 elementos (de um total de 23) terem demonstrado essa adequação se, na primeira pergunta, 10 elementos (de um total de 23) foram considerados como não tendo conhecimentos suficientes?

Na questão número 4 chamou-nos a atenção o fato de que um enfermeiro não coloca o paciente como prioridade absoluta. Como se trata de caso isolado podemos supor que tal se deveu às suas características individuais.

Quanto à questão número 6, em que é perguntado se o enfermeiro abandona o paciente sem que haja uma pessoa capaz de substituí-lo, houve 21 respostas “não” e 2 “não foi observado”. Essas duas respostas foram dadas pela diretora do serviço de enfermagem de um hospital particular, onde os enfermeiros exercem função de supervisão de unidade de enfermagem. Isso justifica a resposta dada.

Quanto ao esclarecimento dispensado ao paciente ou responsável sobre a necessidade do seu consentimento para início de qualquer tratamento — questão 10 —, estranhamos o fato de que das 19 respostas obtidas 15 fossem dadas por enfermeiros-chefes de hospitais governamentais. Isto porque a autorização para tratamento é dada no momento da internação, antes do enfermeiro entrar em contato com o paciente.

Na pergunta número 15 que se refere à aplicação de tratamento médico sem prescrição, despertou nossa atenção o fato de haver 1 resposta afirmativa. Esta foi dada por um enfermeiro-chefe de um hospital onde há, regularmente, médicos de plantão.

As 3 respostas em branco que surgiram na questão número 22, em que é perguntado se o enfermeiro mantém comportamento aceito dentro dos padrões de nossa sociedade, foram dadas por uma única pessoa que disse ser a questão muito ampla e particular, merecendo talvez, uma reformulação.

Quanto à pergunta número 24 — “provê assistência espiritual ao paciente” —, houve 14 respostas positivas. Devemos porém levar em consideração que 3 dessas respostas se referem a enfermeiros de unidades pediátricas.

Em relação ao fato do enfermeiro fazer distinção de raça, nacionalidade, partido político e classe social — pergunta 25 — houve 6 respostas afirmativas, embora um, dentre os que deram essa resposta, tenha comentado que nenhum enfermeiro faz esse tipo de distinção. As outras 5 respostas supomos que tenham sido dadas por falta de compreensão da pergunta ou de atenção no momento de assinalar as respostas.

Teceremos algumas comparações entre as respostas obtidas nas perguntas:

- número 5 “respeita o paciente como pessoa”;
- número 23 “respeita a crença religiosa do paciente”;
- número 24 “provê assistência espiritual ao paciente”;
- número 25 “faz distinção de partido político, raça, nacionalidade e classe social”.

Consideramos as 23 respostas afirmativas dadas à pergunta 5 pouco consistentes em comparação com as respostas às perguntas 23, 24 e 25. Se o enfermeiro respeita realmente o paciente como pessoa, como explicaríamos o fato de haver 3 respostas negativas na questão 24, 6 afirmativas na número 25 e 3 respostas “não foi observado” na número 23?

Na pergunta 8 — “identifica-se para o paciente” — houve 22 respostas afirmativas. Esse número de respostas deixou-nos intrigadas,

pois sabemos que é comum os pacientes chamarem as pessoas da equipe de enfermagem de “tia”, principalmente as crianças.

Em relação à pergunta 9, “coopera com atos que atentam contra a integridade física, psíquica e moral do paciente”, estranhamos o fato de obtermos apenas 3 respostas “não foi observado”, porque as circunstâncias em que estes fatos poderiam ser observados não são frequentes. Para obtermos dados mais objetivos talvez devêssemos desdobrar essa questão em 3 perguntas ou então observar diretamente a atuação do enfermeiro.

Nas perguntas 7, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 26, 27, 28 e 29 — “respeita as decisões do paciente quando isto não põe em risco sua vida”, “respeita o sigilo profissional”, “informa ao paciente sobre a assistência de enfermagem a lhe ser prestada”, “assume responsabilidade legal de todos os seus atos”, “estimula a confiança do paciente na equipe de saúde”, “informa o paciente sobre as rotinas hospitalares”, “mantém relacionamento profissional com membros da equipe de saúde”, “mantém comportamento dentro dos padrões aceitos pela nossa sociedade”, “é pontual”, “é assíduo”, “cuida da sua aparência pessoal”, “usa uniforme estipulado pela entidade”, respectivamente — o índice de respostas positivas nos leva a supor que esses aspectos que foram ressaltados na sua formação estão sendo seguidos na vida profissional. Podemos, pois, supor que nossos ex-alunos estão atuando com agentes mantenedores dos padrões profissionais esperados pela sociedade.

Trataremos agora das perguntas elaboradas para verificar se os enfermeiros atuam como agentes de mudança. Consideramos para tal as perguntas:

- número 3: “Interessa-se por atualizar seus conhecimentos”?
- número 19: “Orienta os pacientes sobre os recursos da comunidade”?
- número 20: “Faz orientação sanitária aos pacientes”?
- número 30: “Aceita as rotinas da unidade”?
- número 31: “Critica as rotinas da unidade”?

- número 32: “Dá sugestões para mudar as rotinas da unidade”?
- número 33: “É capaz de orientar os funcionários quanto às atualizações necessárias”?
- número 34: “Quando uma mudança qualquer é proposta na unidade, empenha-se para que todos a aceitem”?

Na pergunta 3 foram dadas 22 respostas afirmativas e uma “não foi observado”, o que nos chamou a atenção pois os recém-graduados estavam atuando há aproximadamente 10 meses, tempo que consideramos suficiente para que esse comportamento fosse observado. O interesse demonstrado por parte do enfermeiro pela atualização de seus conhecimentos consideramos, já, um marco inicial para atuar como agente de mudança.

Quanto às respostas “não foi observado” dadas às perguntas 31, 32, 33 e 34, consideramos mais como uma omissão de julgamento. Não acreditamos que num período de aproximadamente 10 meses, não tenha surgido oportunidade para que esses comportamentos pudessem ser observados.

No que se refere às perguntas 19 e 20, despertou a nossa atenção o fato de um enfermeiro não orientar os pacientes sobre os recursos da comunidade e nem dar a eles orientação sanitária. Segundo o enfermeiro-chefe da equipe em que esse enfermeiro atuava, essas atribuições ficavam a cargo da assistente social. Pela entrevista feita com o enfermeiro-chefe o recém-graduado aceitava isso passivamente, não se empenhando em mudar a situação. Entretanto, com o número de respostas afirmativas obtidas nas perguntas 3, 30 a 34, podemos supor que realmente os nossos ex-alunos atuam como agentes de mudança.

Para finalizar vamos tentar relacionar a primeira com a última questão para traçarmos nossas sugestões.

Na pergunta número 1, aos enfermeiros-chefes que consideraram a bagagem de conhecimentos dos recém-formados insuficiente, solicitamos que destacassem as áreas que deveriam ser mais desenvolvidas.

Entre as áreas citadas 7 referem-se aos aspectos administrativos e de liderança, 3 a uma maior aproximação da escola à realidade hospitalar e 4 à falta de preparo em unidade de terapia intensiva.

Quanto ao comportamento dos recém-graduados que chamaram a atenção do enfermeiro-chefe na questão número 35, obtivemos apenas 8 observações. Destas, 5 estão relacionadas à insegurança quanto à administração de unidade de enfermagem e liderança dentro da equipe, 2 à necessidade de rodízio nas escalas de UTI. Houve uma observação que se referia ao equilíbrio e segurança de um recém-formado.

Podemos perceber, então, uma certa coerência entre os aspectos a serem desenvolvidos e os comportamentos dos recém-graduados que mais chamaram a atenção do enfermeiro-chefe: liderança, administração de unidade de enfermagem e conhecimentos em UTI.

Tentamos também verificar se havia diferença entre as opiniões dos enfermeiros-chefes formados e não formados pela EEUSP.

Pelas respostas dadas à primeira pergunta, podemos considerar que o fato do enfermeiro-chefe ser formado na EEUSP não interferiu no preenchimento do formulário. Das 8 respostas negativas à pergunta 1, se a bagagem de conhecimentos era suficiente ou não, 4 destas foram dadas por enfermeiros-chefes formados na EEUSP.

Com base nesses comentários apresentamos as seguintes sugestões como tentativa de contribuição ao ajustamento profissional de nossos estudantes:

- dar ênfase aos aspectos administrativos e de liderança em todas as áreas de habilitação, desenvolvendo ao máximo o potencial de cada um;
- integrar as áreas de Enfermagem em Saúde Pública e Médico-Cirúrgica porque, como já foi dito, muitos alunos que fizeram habilitação em Enfermagem em Saúde Pública estão trabalhando em Enfermagem Médico-Cirúrgica e vice-versa;

- deixar a habilitação facultativa, para que o ex-aluno tenha primeira oportunidade de atuar como profissional e, quando sentir necessidade, voltar e optar pelas áreas de habilitação em enfermagem que são de seu real interesse;
- fornecer meios para a melhor adequação dos princípios teóricos à prática: dar ao aluno uma visão mais ampla da realidade nacional de assistência à saúde, que não se restrinja apenas ao campo de estágio; promover visitas a outros locais com posterior análise do que foi observado; estimular no aluno a fundamentação de princípios básicos, pois se conseguirmos isto, tanto a atuação como a improvisação, quando necessárias, seriam adequadas;
- aumentar o intercâmbio escola — hospital promovendo encontros regulares entre enfermeiros que atuam no campo, em que os estudantes fazem estágios, e as docentes da escola, para discutirem a solução dos problemas que surgirem em ambos os campos e, ainda, aproveitar esses encontros para atualização mútua.

Acreditamos que a ocorrência dos elementos considerados nas sugestões permitirá um ajustamento mais fácil e um desenvolvimento de segurança profissional mais rápido nos recém-formados.

Recomendamos o prosseguimento desse estudo usando outras técnicas e, após fazer um estudo comparativo do desempenho profissional entre ex-alunos da EEUSP e de outras escolas que tenham se formado na mesma época e que atuam sob a orientação de um mesmo enfermeiro-chefe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fazermos uma revisão do que foi dito até aqui podemos supor, para satisfação nossa, que embora haja algumas exceções, parece que estamos *formando* enfermeiros. Vê-se que alguns consideram que a informação dada aos nossos estudantes é deficiente (em 10 dos 23

ex-alunos), mas esta pode ser facilmente complementada na vida profissional. A nossa preocupação maior é, realmente, a de *formar* profissionais e não a de fornecer um número grande de informações.

Queremos deixar claro que essas considerações foram baseadas apenas nas respostas obtidas nos 23 formulários preenchidos. Em um levantamento de opiniões sempre há questões que implicam em expectativas básicas de "status" profissional que podem levar os entrevistados a um consenso nas respostas independentemente da situação real. A tendência em dar respostas socialmente aceitas e válidas é um fato muito sério que deve ser sempre lembrado em levantamento de opiniões e levado em consideração na análise e conclusão dos dados.

FUKUDA, I. M. K. & STEFANELLI, M. C. — Teaching and professional adjustment. *Rev. Esc. Enf. USP*, 10(3):285-301, 1976.

Survey made among 23 graduated nurses that received their degree in EEUSP in 1973. This survey tried to know if developed program was being sufficient to prepare, professional people, to act as agents able to maintain the patterns of the nursing profession and able to increase continuously the standards of professional practice.

BIBLIOGRAFIA

KRASNER, L. — Studies of the conditioning of verbal behavioral. *Psychol. Bull.*, 5: 148-70, 1958.

KRECH, D. & CHUTCHFIELD, R. S. — *Elementos de psicologia*. São Paulo, Pioneira, 1963. v. 2, 326-97.

MOULY, G. J. — *Psicologia educacional*. São Paulo, Pioneira, 1971, p. 327-47, 426-7.

SCHEIBE, K. E. — *Beliefs and values*. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1970.

Code of Ethics — Adopted by the International Council of Nursing.

Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem.

ANEXO I

Sr(a) Enfermeiro(a) — chefe

Estamos interessadas em estudar o desempenho dos enfermeiros recém-graduados na vida profissional.

Gostaríamos de contar com sua valiosa cooperação.

Assinale a resposta que considerar mais adequada.

Não há necessidade de identificação.

Agradecemos a sua atenção.

Ilza Fukuda

Maguida Stefanelli

Alunas do Curso de Pós-Graduação da EEUSP

	Sim	Não	NO*
<p>1. A bagagem de conhecimentos do enfermeiro recém-formado, que faz parte de sua equipe foi suficiente para sua adaptação no desempenho profissional?</p> <p>Se a sua resposta foi negativa, cite as áreas que deveriam ser mais desenvolvidas.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
2. Ele demonstra adequação dos conhecimentos teóricos, no desempenho prático?			
3. Interessa-se em atualizar seus conhecimentos?			
4. Coloca o paciente como prioridade absoluta?			
5. Respeita o paciente como pessoa?			
6. Abandona o paciente sem que haja uma pessoa capaz de substituí-lo?			

NO* = Não foi observado

	Sim	Não	NO*
7. Respeita as decisões do paciente quando isto não põe em risco sua vida?			
8. Identifica-se para o paciente? (Nome, função)			
9. Cooperar com atos que atentam contra a integridade física, psíquica e moral do paciente?			
10. Esclarece o paciente ou responsável sobre o seu consentimento para início de qualquer tratamento?			
11. Respeita o direito do paciente saber se está sendo objeto de experiências?			
12. Respeita a recusa do paciente em ser objeto de pesquisa?			
13. Respeita o sigilo profissional?			
14. Informa o paciente sobre a assistência de enfermagem a lhe ser prestada?			
15. Aplica tratamento médico sem prescrição?			
16. Assume responsabilidade legal de todos seus atos?			
17. Estimula a confiança do paciente na equipe de saúde?			
18. Informa o paciente sobre as rotinas hospitalares (horário a ser seguido, visita de familiares, visita médica, transferência, seguimento pós-alta).			
19. Orienta o paciente sobre os recursos da comunidade?			
20. Faz orientação sanitária ao paciente?			
21. Mantém relacionamento profissional com os membros da equipe de saúde?			
22. Mantém comportamento dentro dos padrões aceitos pela nossa sociedade?			
23. Respeita as crenças religiosas do paciente?			

