

A MULTIPLICIDADE DE ATIVIDADES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO^a

Francisco Carlos Pinto RODRIGUES^b

Maria Alice Dias da Silva LIMA^c

RESUMO

O estudo buscou conhecer as atividades realizadas pelos enfermeiros em unidades de internação de um hospital geral do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados utilizando-se observação livre por amostragem de tempo, entrevista semi-estruturada e consulta a documentos. Os sujeitos foram enfermeiros que atuam nas unidades de internação, escolhidos aleatoriamente. Os resultados mostraram que o enfermeiro coordena a assistência, executa diversos procedimentos e prevê condições de infra-estrutura para o desenvolvimento do trabalho coletivo. Identificou-se a capacidade de articulação do enfermeiro tanto em relação à organização do trabalho da equipe de enfermagem como na organização do ambiente hospitalar.

Descritores: enfermagem; papel do profissional de enfermagem; administração hospitalar; condições de trabalho.

RESUMEN

El estudio buscó conocer las actividades realizadas por los enfermeros en unidades de internación en un hospital general del Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron colectados por medio de observación libre por muestreo de tiempo, entrevista semi estructurada y consulta a documentos. Los sujetos fueron enfermeros que actúan en las unidades de internación, escogidos al azar. Los resultados mostraron que el enfermero coordina la atención, ejecuta diversos procedimientos y provee condiciones de infraestructura para el desarrollo del trabajo colectivo. Se identificó la capacidad de articulación del enfermero tanto en relación a la organización del trabajo del equipo de enfermería como en la organización del ambiente hospitalario.

Descriptores: enfermería; rol de la enfermera; administración hospitalaria; condiciones de trabajo.

Título: La multiplicidad de actividades realizadas pelo enfermero en unidades de internación.

ABSTRACT

The study aimed at knowing the activities performed by nurses in internment units of a general hospital of Rio Grande do Sul, Brazil. The data have been collected by means of free observation per time sampling, semi-structured interviews and consultation on documents. The subjects were nurses who act in the internment units who were chosen at random. The results showed that the nurse coordinates the care, executes several procedures and provides infrastructure conditions for the development of the collective work. The nurse articulation capacity has been identified both in relation to the nursing team organization and in the organization of the hospital environment.

Descriptors: nursing; nurse's role; hospital administration; working conditions.

Title: The several activities accomplished that nurses in unities' internations.

^a Artigo elaborado a partir de dissertação de mestrado apresentada em 2003 ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o título: O trabalho do enfermeiro em unidades de internação de um hospital geral da 14^o CRS do Rio Grande do Sul.

^b Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada de Santo Ângelo/RS.

^c Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

1 INTRODUÇÃO

As atividades e responsabilidades assumidas pelos enfermeiros modificam-se conforme o cenário em que o profissional se insere⁽¹⁾. Para analisar o trabalho de enfermagem deve-se levar em consideração o tamanho da instituição, a capacidade de leitos e a complexidade dos serviços prestados.

Nos hospitais, o enfermeiro organiza, coordena e administra as atividades dos trabalhadores da equipe de saúde em relação ao atendimento ao paciente. O enfermeiro articula e supervisiona as atividades realizadas, tanto referentes ao pessoal de enfermagem quanto aos procedimentos de diagnóstico e tratamento. No processo de trabalho em saúde os profissionais realizam as suas atividades com interdependência e complementaridade⁽¹⁻³⁾. Assistir (cuidar e tratar) torna-se pouco a pouco um processo de cooperação e interdependência, e a complementaridade se dá entre as disputas de espaço e imposição de interesses diversos dos diferentes segmentos profissionais no seio da organização hospitalar. Há, portanto, uma dimensão coletiva que consolida o processo terapêutico nesse contexto⁽⁴⁾.

Nos hospitais gerais^d, localizados na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, identifica-se que as atividades dos enfermeiros diferem daquelas realizadas em instituições maiores, alterando-se o processo de trabalho e as relações entre os profissionais.

Nas relações de trabalho na equipe de saúde existem conflitos e disputas que têm origem na forma como se estrutura o trabalho no modelo clínico vigente, em que os profissionais de saúde possuem autonomia relativa e participam indiretamente nas tomadas de decisões que influenciam no tratamento e diagnóstico dos pacientes⁽⁵⁾. O enfermeiro é responsável por articular o trabalho da enfermagem

com os trabalhos dos diversos executores de funções especializadas, tais como: psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, médicos de diversas especialidades. Todos os profissionais realizam seu trabalho com relativa autonomia, pois através do seu saber e conhecimento específicos participam de forma atuante no planejamento da assistência ao paciente⁽⁶⁾.

Nos hospitais gerais, tem-se observado que os enfermeiros assumem inúmeras atividades, sendo responsáveis por diversos setores da instituição, dentre os quais podemos citar: centro cirúrgico, ambulatório, centro de material, centro obstétrico, berçário, unidades de internação. Há uma expectativa de que os enfermeiros tenham uma visão abrangente do funcionamento dos hospitais gerais, envolvendo-se tanto com a administração do serviço de enfermagem quanto com os diferentes setores e profissionais da instituição.

Nesses hospitais o enfermeiro tem sido solicitado pelos profissionais da equipe de saúde, seja para opinar na tomada de decisão ou resolver problemas diversos, dizendo respeito ou não às atividades próprias da enfermagem⁽⁷⁾. As instituições têm cada vez mais interesse que essas ações sejam realizadas pelo enfermeiro, no que diz respeito tanto a tomadas de decisão para atingir os diferentes objetivos quanto na utilização dos recursos materiais ou humanos, por meio do planejamento, organização, direção, coordenação e controle, visando à administração da assistência de enfermagem e assistência global de saúde envolvendo os diferentes profissionais⁽⁶⁾.

Considerando a diversidade do trabalho do enfermeiro no cenário hospitalar e a sua participação no trabalho em saúde, o estudo partiu dos seguintes questionamentos: Quais as condições em que o seu trabalho acontece nas unidades de internação? Como se dá a relação do enfermeiro com os outros profissionais no trabalho coletivo? Quais as características do trabalho do enfermeiro nesse contexto?

^d Hospitais que prestam assistência sanitária a doentes, nas quatro especialidades básicas: clínica cirúrgica, clínica médica, gineco-obstetrícia e pediatria.

Diante dessas indagações, o **objetivo** deste artigo é conhecer as atividades realizadas pelos enfermeiros que atuam em unidades de internação de um hospital geral da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativa. Caracterizou-se como um estudo de caso, que é um tipo de investigação que lida com uma grande variedade de problemas teóricos e descritivos. Alguns autores⁽⁸⁾ esclarecem que o pesquisador em um estudo de caso tem como grande vantagem a profundidade possível, quando se investiga quantidade reduzida de indivíduos, instituições ou grupos.

A pesquisa foi realizada na região de abrangência da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde (14ª CRS), localizada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Foi selecionado o hospital que é considerado como referência nessa região e que possui características de hospital regional^e.

Para coleta de dados foram selecionadas duas unidades de internação, utilizando-se os seguintes critérios: o fluxo de pacientes, a presença do enfermeiro responsável em um turno de trabalho e o atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos. As unidades foram identificadas por códigos, Unidade A (UA) e Unidade B (UB). A Unidade A (UA) é uma unidade de internação de pacientes clínicos, cirúrgicos e psiquiátricos e a Unidade B (UB) é uma unidade de internação de pacientes clínicos e cirúrgicos. Os sujeitos do estudo foram cinco enfermeiros, escolhidos aleatoriamente, à medida que eram realizadas as observações, conforme a jornada de trabalho.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se as técnicas de observação livre (por amostragem de tempo), entrevista semi-estruturada

e consulta a documentos. O trabalho de campo realizou-se de setembro a novembro de 2002. Iniciou com a observação, que possibilitou visualizar o fenômeno em movimento no momento em que ele acontecia, permitindo acompanhar o enfermeiro durante a realização de suas atividades em um turno de trabalho: realização da visita de enfermagem, avaliação de pacientes, encaminhamento de exames, conversas formais e informais tanto com os integrantes da equipe de enfermagem como com os demais agentes envolvidos no processo de trabalho. As entrevistas realizaram-se após as observações, utilizando-se gravador e, posteriormente, transcrevendo-as na íntegra. Os documentos consultados foram fornecidos tanto pela 14ª CRS quanto pelo hospital em que foi realizado o estudo.

Obteve-se autorização por escrito da instituição e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾. Visando atender os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, solicitou-se o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁽¹⁰⁾, garantindo-se a confidencialidade nas informações obtidas e o anonimato dos sujeitos.

Para análise do material obtido foram utilizados os seguintes passos: a ordenação dos dados, a classificação dos dados e a análise final⁽¹¹⁾. A fase de ordenação dos dados consistiu de: digitação e organização dos relatos das observações em ordem cronológica de realização; transcrição de fitas-cassetes; organização do material das entrevistas com codificação (ENTenf.1, ENTenf.2, ENTenf.3, ENTenf.4, ENTenf.5); releitura do material. Para as observações, foram utilizados códigos conforme a ordem cronológica: OBS1, OBS2, OBS3, OBS4, OBS5, e, assim, sucessivamente. Após, procedemos a classificação dos dados, através da leitura exaustiva e repetida dos textos, estabelecendo estruturas relevantes e elaborando categorias específicas. Para a aná-

^e Hospital que presta assistência sanitária à população de uma região de saúde.

lise final, foram articulados os dados obtidos e os referenciais teóricos utilizados, com base nos objetivos propostos. Nessa fase, as estruturas de relevância foram reagrupadas em cinco núcleos: a organização do trabalho do enfermeiro em unidades de internação; a multiplicidade das atividades realizadas pelo enfermeiro e os instrumentos de trabalho utilizados; interdependência e complementaridade no trabalho de enfermagem; as condições de trabalho nas unidades de internação; a realidade sob a ótica do enfermeiro. São apresentados, neste artigo, os resultados referentes ao segundo núcleo.

3 A MULTIPLICIDADE DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO E OS INSTRUMENTOS DE TRABALHO UTILIZADOS

Ao nos inserirmos no cotidiano do trabalho do enfermeiro que atua em unidades de internação de um hospital geral, identificamos a multiplicidade das atividades desempenhadas por ele e a importância que assumem nesse contexto.

Ao analisarmos as diversas atividades que permeiam o fazer do enfermeiro, destacamos as atividades administrativas e assistenciais, ambas consideradas partes integrantes de um mesmo todo para que ocorra uma transformação no objeto de trabalho: o paciente.

Alguns fragmentos das entrevistas expressam esses aspectos:

Eu acho que um enfermeiro para ser completo tem que saber ser um enfermeiro assistencial e um enfermeiro administrativo, não adianta às vezes tu, tu denominar, acabar denominando um enfermeiro, essa é só administrativa, essa é só assistencial, eu acho que tem que ser um trabalho conjunto tem que ser as duas [...] (ENTenf.2).

A dinâmica da unidade de internação exige que os enfermeiros tenham uma visão

abrangente, dando o suporte para a operacionalização da assistência e prevendo as condições de infra-estrutura necessárias para o desenvolvimento do trabalho.

Constatamos que durante a presença do enfermeiro na unidade a equipe de enfermagem tem mais segurança na realização do trabalho e pode sanar dúvidas existentes tanto em relação aos procedimentos como em qualquer intercorrência. Em alguns fragmentos das anotações de campo se evidenciou essa situação:

[...] o auxiliar de enfermagem Ildo se aproxima do Enf. 3 e pergunta se pode repetir o hemoglicoteste, o teste foi realizado no início da manhã e o paciente está um pouco sudorético e com as extremidades frias. O enfermeiro responde que o paciente pode estar fazendo uma hipoglicemia, pede para o funcionário realizar o teste e avisá-lo do resultado. O funcionário comenta que nesses momentos de dúvidas é “fundamental a presença do enfermeiro, ele dá suporte quando aparecem as dúvidas sobre os procedimentos ou casos graves” (OBS14).

A quantidade de procedimentos e a sua diversidade denotam a função que o enfermeiro assume nessas unidades, seja coordenando ou planejando a assistência ou envolvendo-se constantemente com os trabalhadores de enfermagem. Esses solicitam diversas vezes a presença do enfermeiro, principalmente nas avaliações de pacientes graves que exigem um conhecimento melhor da situação. Na equipe de enfermagem o enfermeiro é o profissional que está mais preparado para tomar decisões. Quando solicitado pela equipe de enfermagem o enfermeiro prontamente dirige-se ao local do chamado, certificando-se do que está acontecendo, sempre na tentativa de solucionar ou pelo menos encaminhar uma possível resolução para as intercorrências, tanto em relação à equipe de enfermagem quanto pacientes e familiares. As anotações de campo denotam essa importância:

O Enf. 4 chega no quarto e se apresenta à paciente, começa a examiná-la, pergunta se a paciente tem alguma queixa, a paciente responde: “tenho dor na barriga, mau estado geral, náuseas e não tenho jeito de descansar”. O enfermeiro diz que vai ligar para a médica e pedir alguma outra medicação que diminua esses sintomas. Voltamos para o posto de enfermagem, o enfermeiro telefona para a médica, a mesma pede para repetir a medicação existente no prontuário. [...] Retornamos para o quarto, o enfermeiro chama a familiar no corredor e explica que conversou com a médica e amanhã por volta das 7 horas da manhã ela passará visita (OBS18).

17:30 – [...] uma paciente em pós-operatório de colecistectomia, no momento da visita referiu muita dor. O Enf. 1 foi em direção ao posto de enfermagem, revisou o prontuário, viu que tinha um analgésico prescrito e pediu para a funcionária aplicar, a funcionária respondeu: “Eu fiz a medicação para dor às 16 horas”. Saímos do posto, o Enf. 1 lembra que tem outro analgésico prescrito se necessário e pede para a funcionária administrar o analgésico [...] Entramos no quarto de outra paciente que apresenta náuseas e vômitos, o enfermeiro diz para a paciente: “você espera um pouco que eu vou até o posto de enfermagem ver a sua prescrição, ver qual a medicação que você tem”, [...] o enfermeiro pega o prontuário e pede para a funcionária Lúcia fazer um plasil endovenoso agora (OBS15).

A segurança na avaliação dos pacientes é um diferencial do enfermeiro em relação aos outros integrantes da equipe de enfermagem, a amplitude na avaliação também é relevante. O enfermeiro possui todas as informações referentes a rotinas, condutas, o que foi feito com o paciente e o que não foi. Alguns estudos⁽¹⁾ também concluíram que o enfermeiro ao centralizar informações que interessam aos outros profissionais, torna-se um sujeito referência entre os integrantes do trabalho coleti-

vo, sendo muito solicitado para a resolução de problemas.

Freqüentemente as avaliações dos pacientes são solicitadas pelos funcionários da enfermagem, mas há certos momentos durante o processo de trabalho em que os familiares ou acompanhantes assumem esse papel de solicitantes. A solicitação por parte dos familiares ou acompanhantes é uma realidade nesse contexto, pois quanto maior a permanência do paciente no ambiente hospitalar maior a solicitação da presença do enfermeiro.

As visitas do enfermeiro aos pacientes auxiliam na realização dessas avaliações, as falas a seguir destacam essa relevância:

[...] a visita, eu acho extremamente importante né, para avaliar as condições do paciente, poder prestar uma assistência adequada [...] (ENTEnf.1).

[...] acompanho o Enf. 3 em duas visitas a pacientes graves, o primeiro é um paciente vindo da UTI, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica, pergunta para o paciente como ele está, o mesmo não responde ao comando verbal. Paciente em mau estado geral, o enfermeiro realiza o exame físico, verifica a presença de edema nos membros inferiores. O segundo paciente é uma senhora, com diagnóstico de AVC, o enfermeiro chega no quarto, conversa com o familiar, pergunta se a paciente tem referido alguma queixa, o mesmo responde que não, o enfermeiro pede para qualquer coisa o familiar lhe chamar [...] (OBS8).

Identificamos que a visita torna-se necessária no processo de avaliação dos pacientes. Quando as unidades têm menos pacientes internados o enfermeiro consegue fazer uma visita com melhor qualidade:

[...] hoje como o movimento está menor a Enf. 4 diz: “me sinto melhor, melhora o atendimento e as anotações que realizo em relação aos pacientes” [...] (OBS16).

A passagem de plantão também é importante no trabalho do enfermeiro, é o momento em que as informações em relação aos cuidados prestados, as tarefas realizadas, os encaminhamentos e as intercorrências são transmitidas para o enfermeiro do turno seguinte:

[...] a passagem de plantão ocorre na sala dos enfermeiros, quem recebe o plantão é o Enf. 3, supervisor do turno da tarde. A passagem de plantão é rápida, dá-se mais atenção às intercorrências, aos pacientes mais graves, às internações, procedimentos realizados e os que devem ser realizados [...] (OBS6).

[...] o Enf. 4 passa o plantão para o Enf. 5, supervisor da noite, fala sobre os procedimentos realizados, os pacientes encaminhados para o bloco cirúrgico, sobre o paciente que aguarda avaliação do cardiologista para a cirurgia amanhã cedo [...] (OBS17).

De acordo com alguns autores⁽¹²⁾, a passagem de plantão, além de dar seqüência ao trabalho é um processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e propicia a difusão do trabalho produzido e um meio para veicular um saber operante.

A maioria das intercorrências descritas na passagem de plantão está relacionada com o quadro clínico do paciente. A preocupação dos enfermeiros, nesse momento, está mais centrada nas alterações morfofisiológicas apresentadas do que na elaboração de um plano assistencial para a operacionalização do cuidado. Dessa forma, o saber que está contido nas informações da passagem de plantão, que direciona a equipe de enfermagem dos diferentes turnos e as ações de enfermagem que serão executadas, é o da fisiopatologia⁽³⁾.

Identificamos que o enfermeiro executa vários e diferentes procedimentos em um turno de trabalho, tais como, curativos, punções venosas, manuseio com drenagem torácica, entre outros. Identificamos em alguns momentos essa diversidade e elencamos alguns:

[...] o Enf. 1 arruma a bandeja com o material para a punção venosa com cateter intravenoso periférico, realiza a punção. [...] vai em direção a outro quarto realizar curativo de dreno de tórax, [...] o enfermeiro investiga o local de inserção do cateter, quanto à presença de secreções ou alterações que possam ter ocorrido, diz ao paciente que o local está sem alterações e se continuar assim provavelmente o médico retire o dreno amanhã (OBS5).

[...] saímos em direção ao quarto do paciente no qual o enfermeiro irá realizar uma sondagem vesical. O Enf. 3 explica o procedimento a ser realizado, posiciona a paciente e realiza a sondagem vesical [...] (OBS8).

Nas múltiplas atividades realizadas pelo enfermeiro, constatamos que o relatório diário dos pacientes é um dos instrumentos mais utilizados, contendo anotações sobre o quadro geral dos pacientes e as intercorrências.

As anotações realizadas no prontuário auxiliam no trabalho de outros profissionais, ajudando na implementação de novas terapêuticas e tratamentos.

Dentre essas particularidades do trabalho do enfermeiro, vimos que o enfermeiro está preocupado em oferecer condições necessárias para realização do trabalho como um todo, provendo e mantendo os instrumentos adequados para a qualificação da assistência, proporcionando condições para que os outros profissionais executem os seus trabalhos. Desse modo, prover as condições materiais de trabalho aos demais profissionais corresponde a atos de constante comprometimento, no desempenho de uma função que consome grande parte de seu tempo⁽⁶⁾.

Nas unidades de internação a escassez de materiais e o número reduzido de funcionários fazem parte dessa realidade:

[...] Às vezes a gente precisa de um material, tá em falta ou tem pouco material, a gente acaba usando um pouco,

um pouco a criatividade, [...], mas é uma situação que todos os hospitais que a saúde em geral tá passando, mas tem deficiências sim, tem deficiências de material, de, aqui de pessoal também, não só de material como de pessoal também [...] (ENTEnf.2).

O enfermeiro sente a necessidade de ter mais colegas trabalhando, o que facilitaria o planejamento da assistência, pois todos se dedicariam mais aos pacientes. Na seqüência mostramos um fragmento de entrevista que embasa essa idéia:

[...] eu acho que poderia ter mais enfermeiros, como eu já mencionei anteriormente, para gente poder se dedicar mais a uma unidade específica, para você fazer uma análise mais minuciosa do que você precisaria de, de material, até de pessoal, treinar o pessoal, ficar mais tempo ali na unidade para você realmente conferir o serviço, de repente você cobra alguma coisa e você precisa sair dessa unidade, quando volta você não tem mais tempo de ver se o serviço foi realmente feito ou não foi, então acho que teria que ter mais pessoal acho que nesse ponto tá faltando gente, poderia ter mais gente [...] (ENTEnf.3).

A organização pelo trabalhador do seu tempo de trabalho, qualitativa e não quantitativamente, exterioriza-se na preocupação e compromisso em realizar o trabalho da melhor maneira possível, de acordo com seu método e sistema, com respeito às suas diferenças de ritmos de tempo, lutando contra a uniformização do tempo de trabalho particular e concreto e a favor da sua humanidade, como ser humano trabalhador e não como máquina⁽¹³⁾. O enfermeiro parece ter de lidar com os impasses origina dos por dispor de uma força de trabalho exígua que, não raro, apresenta-se exaurida de suas energias, pela inobservância aos aspectos quali-quantitativos de sua constituição, pelo excesso de trabalho a que, na maioria das vezes, tem que se submeter, no pró-

prio setor, em decorrência da ausência de um correto dimensionamento de pessoal, abstenções, férias, folgas, licenças e demissões⁽⁶⁾.

Essas questões influenciam diretamente na qualidade da assistência e nas pessoas que executam o trabalho, como destaca a fala a seguir:

[...] a gente tem que avaliar bastante esse custo-benefício desde a compra até a escolha do material, de utilizar material a gente tem que fazer essa avaliação pré, antes de fazer o procedimento, por que tem sempre que tá pensando nesse fator financeiro, que preocupa bastante que às vezes tu deixa um pouco o humanismo de lado por que tem que pensar também na empresa, o custo que vai gerar para empresa isso aí acho que incomoda bastante, [...] como tentar fazer o melhor e às vezes não consegue [...], pelas condições técnicas ou de não ter funcionários suficientes para fazer o que tem que fazer [...] (ENTEnf.2).

De acordo com alguns autores⁽⁶⁾, contabilizar é uma atividade afeta à função de provimento das condições materiais de trabalho que tem por objetivo não só atender a uma demanda institucional, com vistas ao controle dos gastos e determinação dos custos, mas, parece que, para o enfermeiro, representa um mecanismo de controle que se mostra eficaz para atender a uma outra finalidade: servir como dispositivo de regulação automática de reposição dos materiais consumidos, durante a realização dos diferentes procedimentos assistenciais. Sua ocorrência é muito mais evidente, naqueles setores que se caracterizam por situações nas quais o imprevisto, supostamente, ocorra mais em função dos casos agudos e que, pelo caráter de urgência que podem conter, exigem a pronta disponibilidade material, técnica e humana para que os atos de intervenção sejam os mais eficientes e eficazes possíveis.

Observa-se que os profissionais de enfermagem têm que buscar cada vez mais o seu espaço e reconhecimento junto à administra-

ção, evidenciando a necessidade da contratação de mais enfermeiros, visto que, são responsáveis pelo cuidado das pessoas que buscam atendimento no hospital.

O enfermeiro se preocupa tanto com a qualidade quanto com a quantidade das atividades que realiza em um turno de trabalho, empenhando-se em proporcionar condições para a execução do trabalho dos múltiplos profissionais e comprometendo-se em prover os instrumentos necessários para a implementação da assistência tanto para a enfermagem quanto para os demais agentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos que o trabalho do enfermeiro e dos demais profissionais da equipe de saúde organiza-se sob o modelo clínico de atenção à saúde tendo como principal característica a preocupação com o corpo biológico. As ações da enfermagem centram-se no ato médico, dependendo diretamente do diagnóstico e da terapêutica instituída pelo médico.

Identificamos que o enfermeiro destaca-se nesse contexto pela multiplicidade de atividades que realiza, a capacidade de articulação entre os diferentes setores e profissionais da equipe de saúde, proporcionando a complementaridade dos diferentes agentes. Cabe ao enfermeiro o trabalho intelectual, coordenando as atividades da equipe de enfermagem, tanto em relação à escala de serviço ou escala de tarefas quanto ao redimensionamento de pessoal, organização e implementação da assistência.

O enfermeiro estabelece uma rotina para organizar diariamente as atividades em um turno de trabalho. O fato das atividades serem realizadas rotineiramente e de forma repetitiva não demonstra desinteresse ou desqualificação nas ações desenvolvidas pelo enfermeiro. Também constatamos que os diferentes trabalhos são comandados por normas e rotinas, mecanizando as ações dos trabalhadores, fragmentando o processo de trabalho,

ênfatizando e fortalecendo a divisão social e técnica do trabalho no ambiente hospitalar.

Diante desta realidade, constatamos que a implementação da assistência requer múltiplos e diferentes saberes, e que todas as ações e condutas são imprescindíveis na terapêutica dos pacientes.

Faz-se importante ressaltar que as características e funções assumidas pelo enfermeiro valorizam o seu trabalho, projetando novos caminhos e novas tendências para o trabalho do enfermeiro.

Os dados analisados permitiram-nos identificar a sua capacidade de articulação tanto em relação à organização do trabalho dos demais agentes da equipe de enfermagem como na organização do ambiente hospitalar.

Esse somatório de atividades é importante e demonstra a efetividade do enfermeiro nesse contexto e o quanto são relevantes os papéis assumidos na organização e na execução do trabalho, auxiliando tanto no redirecionamento do tratamento e da terapêutica médica, como no processo de tomada de decisão ou implementação da assistência.

REFERÊNCIAS

- 1 Gustavo AS. O trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar: idealização e realidade [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 113 f.
- 2 Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 1994. 278 p.
- 3 Lima MADS. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998. 216 f.
- 4 Lopes MJM. Poder, interdependência e complementaridade no trabalho hospitalar: uma análise a partir da enfermagem. Saúde: Revista do NIPESC, Porto Alegre (RS) 1996;1:43-50.

- 5 Lima MADS, Almeida MCP. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1999;20(n esp): 86- 101.
- 6 Lunardi Filho WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. Pelotas (RS): Ed. Universitária/UFPel; 2000. 206 p.
- 7 Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Borba MR. Como o enfermeiro utiliza o tempo de trabalho numa unidade de internação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1994 jan/mar;47(1): 7-14.
- 8 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 391 p.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. 24 p.
- 10 Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. 2ª ed. rev. ampl. Porto Alegre (RS): Dacasa; 2000. 179 p.
- 11 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 1996. 267 p.
- 12 Gaíva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto 2004 maio/jun;12(3):469-76.
- 13 Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Spricigo JR. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto 2001 mar;9(2):91-6.

Endereço d autor/Author's address:

Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS.
E-mail: francisco@urisan.tche.br

Recebido em: 30/12/2003

Aprovado em: 05/11/2004
