

NÚCLEOS DE INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO¹

NURSING INTERVENTION CENTERS IN A PUBLIC GENERAL HOSPITAL

NÚCLEOS DE INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL GENERAL

Marluce Maria Araújo Assis²

Núbia Lino de Oliveira³

Marisa Leal Correia Mélo⁴

André René Barboni⁵

O presente trabalho tem como objetivo analisar os núcleos comuns e específicos de intervenção, relacionando as áreas e práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem de um hospital geral público de Feira de Santana-Bahia. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo. A população foi constituída pelo total dos 302 trabalhadores da equipe de enfermagem que se encontrava em exercício profissional, no período de julho a agosto de 2003. A amostra foi do tipo aleatória simples, constituída por 42,7% da população. Os dados foram coletados por meio de aplicação de formulários. A análise e discussão dos resultados permitiram verificar que o gerenciamento do cuidado é o trabalho nuclear do enfermeiro, com 40,6% das respostas, seguido da supervisão de pessoal e da assistência prestada pela equipe de enfermagem com 31,3%. No que diz respeito à prática individual, é desenvolvida por toda a equipe de enfermagem, cabendo ao enfermeiro os procedimentos de maior complexidade (43,8%). As práticas educativas com a maior frequência, de 12,5%, limitam-se a orientações ao paciente sobre a alta hospitalar, a família, nutrição e cuidados durante o internamento. Em relação à pesquisa, os resultados mostram que esta prática está distante do cotidiano profissional da maioria dos pesquisados. O estudo permitiu entender que os núcleos de intervenção da enfermagem necessitam ser refletidos e aprofundados, para melhor delimitação dos campos de atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem no espaço hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Recursos Humanos. Hospital.

The objective of this study is to analyze the common and specific intervention centers related to the areas and activities developed by a nursing team in a public general hospital in the city of Feira de Santana, Bahia. This is a quantitative-descriptive study. The subjects included all 302 members of the nursing team, with professional status, during the period of July – August 2003. The sample studied was made up of 42.7% of the subjects, chosen at random. The data was collected through questionnaires. The analysis and discussion of the results allowed to verify that Care Management is the heart of the nurse's work, illustrated by 40.6% of the answers, followed by personnel supervision, and assistance provided by the nursing team illustrated by 31.3%. Individual practices are developed by all the nursing team, being that complex procedures are responsibility of the nurse (43.8%). Most frequent educational practices, 12.5%, are limited to patient orientation regarding hospital release, family, nutrition, and care during hospitalization. Regarding research, the results illustrate that this practice is isolated from the professional routine of most of the

¹ Os dados empíricos analisados neste estudo são parte do Projeto de Iniciação Científica da segunda autora, intitulado *Recursos Humanos de Enfermagem na rede hospitalar SUS de Feira de Santana-BA*, sub-projeto do Projeto Integrado de Pesquisa *As práticas de enfermagem (individual e coletiva) na organização do sistema local de saúde*, do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) da UEFS. Financiado pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e pelo Ministério da Saúde.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do Departamento de Saúde da UEFS. Coordenadora do NUPISC. Pesquisadora do CNPq.

³ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela UEFS.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela UEFS. Docente do Departamento de Saúde da UEFS. Pesquisadora do NUPISC.

⁵ Engenheiro eletrônico. Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente do Departamento de Saúde da UEFS. Coordenador do Centro de Informações em Saúde da UEFS. Pesquisador do NUPISC.

interviewees. The study illustrated that there needs to be more thought and reflection about nursing interventions centers in order to better define the activities of the nurse and nursing team in a hospital setting.

KEY WORDS: Nursing. Human resources. Hospital.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar los núcleos comunes y específicos de intervención, relacionando las áreas y prácticas desarrolladas por el equipo de enfermería de un hospital general público de Feira de Santana-Bahia. Se trata de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo. La población fue constituida por un total de 302 trabajadores del equipo de enfermería que se encontraba en ejercicio profesional, en el período de Julio a agosto de 2003. La muestra, de tipo aleatoria simple, fue constituida por el 42,7% de la población. Los datos fueron colectados a través de la aplicación de formularios. El análisis y discusión de los resultados permitieron verificar que el gerenciamiento del cuidado es el trabajo nuclear del enfermero, con el 40,6% de las respuestas, seguido de la supervisión de personal y de la atención ofrecida por el equipo de enfermería, con el 31,3%. Respecto a la práctica individual, es desarrollada por todo el equipo de enfermería, cabiendo al enfermero los procedimientos de mayor complejidad (el 43,8%). Las prácticas educativas con la mayor frecuencia, del 12,5%, se limitan a orientaciones al paciente sobre el alta hospitalario, la familia, la nutrición y los cuidados durante el internamiento. En relación a la investigación, los resultados muestran que esta práctica está lejos del cotidiano profesional de la mayoría de los encuestados. El estudio permitió entender que los núcleos de intervención de enfermería necesitan de reflexión y aprofundamiento, para una mejor delimitación de los campos de actuación del enfermero y del equipo de enfermería en el espacio hospitalario.

PALAVRAS CLAVE: Enfermería. Recursos Humanos. Hospital.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo analisar os núcleos comuns e específicos de intervenção da enfermagem, relacionando as áreas e práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), de um hospital geral público de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

A medicina e suas técnicas vão sistematicamente preenchendo espaços e determinando novas formas de relação e divisão do trabalho no interior dos hospitais. A enfermagem incorpora esta divisão, institucionalizando-se como profissão no nascimento da clínica, juntamente com a transformação do hospital, enquanto instrumento de cura.

Para Almeida e Rocha (1997), a enfermagem desenvolve a prática tomando o doente como objeto do trabalho médico, na higienização e no disciplinamento do espaço hospitalar, além de promover ações como: observação, planejamento, levantamento de dados e avaliação dos pacientes. Em síntese, a enfermagem hospitalar constitui-se em uma prática que possibilita a recuperação individual dos sujeitos enfermos e seus adoecimentos.

Nesse contexto, os recursos humanos no setor saúde adquirem importância como base para a viabilização e implementação dos projetos e dos serviços e ações de saúde disponíveis à população. O investimento nos recursos humanos de enfermagem é de grande importância na melhoria dos serviços em saúde, na medida em que busca assegurar ao profissional satisfação com seu trabalho e com seu resultado, percebendo que a utilização dos avanços tecnológicos e da alta tecnologia não substituirá a atuação de um profissional de saúde na função essencial de atendimento àqueles que necessitam de atenção.

A melhoria do serviço público, que garanta saúde como direito do cidadão e dever do Estado, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde requer do profissional de saúde qualificação, disponibilidade e pluralidade de funções, além da qualidade de recursos materiais e tecnologias. Para isso, no entanto, é necessário que haja planejamento e gestão nos serviços de saúde, na busca da humanização do cuidado.

⁶ Esta denominação é baseada em Campos (2000; 2003) que refere modificações nos modos de gerenciar os trabalhos em equipe para potencializar a produção de saúde. O autor entende por NÚCLEO o conjunto de saberes e responsabilidades específicos de cada profissão ou especialidade, cujos elementos de singularidade definem a identidade, os conhecimentos e as ações de exclusiva competência de cada área de intervenção profissional.

Núcleos de Intervenção⁶ da Enfermagem no Espaço Hospitalar

As intervenções de caráter organizacional adotadas por Florence Nightingale no início da segunda metade do século XIX, na Inglaterra, revolucionaram a assistência de enfermagem da época, segundo Gomes et al. (1997), tendo em vista a abrangência de ações em vários espaços como: instalação de cozinhas e lavanderias; higienização dos hospitais; suprimento de roupas; equipamentos para os doentes; entre outros. Nessa época, foi introduzida uma visão de enfermagem não só de intervenção direta, como aplicação de fluidos, compressas e medicamentos, mas também foram ampliadas suas intervenções sobre o meio ambiente, por meio do controle, da observação e da supervisão rigorosa de suas funções.

Pode-se apreender que a organização dos hospitais, diante de uma necessidade social, concretizou-se com a contribuição do trabalho da enfermagem, possibilitando, desde então, sua institucionalização. No entanto, o tecnicismo dos procedimentos médicos, muitas vezes reproduzido pela enfermagem em sua prática, torna-a limitada no seu campo de atuação, por não valorizar a dimensão da relação cuidado-cuidador, conforme lembram Bueno e Queiroz (2001).

Ressalta-se ainda que a enfermagem exerce o cuidar juntamente com outros trabalhadores da área de saúde, e que a busca da definição de sua prática se faz cada vez mais necessária. O trabalho em saúde, em geral, tem se desenvolvido de forma coletiva, ou seja, vários trabalhadores atuam num mesmo corpo, para um mesmo ser a ser cuidado. É importante, no entanto, compreender que a enfermagem moderna foi se organizando no espaço hospitalar, por meio do núcleo de intervenção-gerenciamento do cuidado. As dimensões gerenciais estão relacionadas à supervisão de pessoal, ao planejamento, à organização, à coordenação e à avaliação da assistência de enfermagem.

No momento em que o hospital transformou-se em instrumento de cura, a enfermagem ocupou esse espaço, ao perceber a necessidade político-social de organizá-lo. O rigor da disciplina exigido por Florence, as regras de comportamento e o

ensino da enfermagem prepararam os enfermeiros para ocuparem posição de chefia nas enfermarias e superintendência dos hospitais (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

No hospital, as ações do gerenciamento do cuidado são identificadas como trabalho nuclear do enfermeiro, associando-se ainda o registro do trabalho executado, o preenchimento de formulários, protocolos, entre outros. Essas atividades de cunho burocrático, segundo Peduzzi e Anselmi (2002), compõem o conjunto de intervenções da enfermagem, que vão muito além da burocracia, pois têm por finalidade a implantação e o monitoramento de condições adequadas para o modelo de atenção à saúde preconizada pela instituição hospitalar — o clínico.

O núcleo de atenção individual é desenvolvido por toda a equipe de enfermagem e definido pelo grau de complexidade ou gravidade. Ao pessoal de nível médio (técnicos e auxiliares) da equipe de enfermagem estão voltadas atividades técnicas e comunicativas, relacionadas ao cuidado direto como: medicação, punção venosa, alimentação, controle de ingestão hídrica, diurese e eliminações, arrumação dos leitos, verificação de sinais vitais e peso, banho, encaminhamentos para exames internos e externos, curativo, comunicação com o usuário do serviço, entre outras.

O cuidar envolve vários aspectos, entre eles o de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Sendo assim, é importante que o profissional de enfermagem se aproprie do cuidar, um interesse hoje de vários trabalhadores de saúde, além de outros inseridos recentemente na equipe de saúde. No entanto, não se pode reduzir a enfermagem a seus procedimentos técnicos, pois o trabalho intelectual direciona a assistência no processo de planejar, assistir, prescrever cuidados, supervisionar e orientar. Conforme Bueno e Queiroz (2001, p.13): “A assistência é uma atividade de competência da equipe de enfermagem por direito.”

Além destas atividades técnicas, os trabalhadores de enfermagem devem prestar ao usuário uma assistência mais individualizada, levando em conta suas carências pessoais, emocionais, econômicas e não apenas o cuidado dispensado a sua patologia, ao curativo e à administração de medicamentos.

O *núcleo educativo* dos recursos humanos de enfermagem no espaço hospitalar, que deveria integrar as atividades do enfermeiro parece não ser prioritário e a educação em saúde, que poderia desenvolver com o usuário, passa a ser secundária. É como se a função ficasse a cargo dos enfermeiros que trabalham na atenção básica à saúde, que desenvolvem ações de treinamento e capacitação da equipe de enfermagem, além de supervisão e coordenação de suas atividades, desempenhadas quase sempre fora do ambiente hospitalar, conforme analisam Assis, Santos e Cerqueira (2003).

De acordo com Pereira (2003), a prática educativa em saúde refere-se tanto às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e de saúde, quanto às atividades de educação permanente, dirigidas aos trabalhadores da área de saúde, pela formação profissional contínua.

O *núcleo da pesquisa*, ou seja, a criação de novos conhecimentos vem ganhando espaço na enfermagem seja na docência ou na assistência. As mudanças curriculares em curso possibilitam que o ensino da pesquisa passe a ocupar um papel mais significativo entre as disciplinas, tornando-se instrumento de mudança da prática de enfermagem.

Contudo, para Daher, Santo e Escudeiro (2002), a prática de pesquisar, no espaço do hospital, apareceu predominantemente como investimento pessoal dos enfermeiros, pois ainda é vista como uma prática distante, que possui um lugar demarcado, sendo esse lugar ocupado pelos que estão ligados ao ensino ou possuem esse objetivo no futuro.

É importante expor que o desenvolvimento das atividades de enfermagem só será reconhecido quando os profissionais passarem a lutar mais pelo seu papel e a olhar de forma crítica o seu modo de exercer a prática, não se limitando a técnicas, mas ampliando seus horizontes no que diz respeito à assistência, à administração, à educação e à pesquisa, permitindo-se exercer suas atividades com responsabilidade, competência e respeito.

METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como um estudo quantitativo do tipo descritivo. O instrumento de

coleta de dados foi um formulário, organizado de forma semiestruturada, que abordou os aspectos relacionados aos núcleos de intervenção geral e específico, em particular as áreas de intervenção e as práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem em um hospital.

O campo empírico foi uma unidade hospitalar pública de Feira de Santana da esfera estadual, abarcando a totalidade dos 26 setores da instituição. A população do estudo foi constituída pelo universo total de 302 trabalhadores da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem) que se encontravam em efetivo exercício profissional. Destes, 47 são enfermeiros e 255 são técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem. A amostra foi do tipo aleatória simples, constituída por 42,7% da população que concordou em participar da pesquisa, totalizando 129 trabalhadores, assim distribuídos: 32 enfermeiros, 39 técnicos de enfermagem, 56 auxiliares de enfermagem e 2 atendentes de enfermagem.

Apesar dos atendentes de enfermagem não serem oficialmente reconhecidos como categoria profissional desde 1986, por não possuírem formação específica, nos termos da Lei nº. 7.498 (SANTOS et al., 1997), que regulamenta o exercício profissional, optou-se por incluí-los no estudo, considerando que, no campo empírico estudado, ainda prevalece a atuação destes trabalhadores em uma unidade de intervenção, executando tarefas elementares de enfermagem sob a supervisão da enfermeira do setor.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), conforme as exigências da Resolução 196 (BRASIL, 2000), que trata de pesquisas com seres humanos, sendo autorizado pelo N.º do Protocolo 008/2003.

Os dados foram trabalhados em três momentos, na perspectiva da análise de conteúdo de Bardin (1977). O primeiro momento correspondeu à agregação e enumeração das representações das unidades de registro por meio da frequência e cálculo percentual. A identificação das áreas de intervenção e das práticas desenvolvidas permitiu traçar-se uma classificação geral dos

núcleos de intervenção da equipe de enfermagem. No segundo momento, estabeleceu-se o cruzamento das áreas de intervenção por setores do hospital, identificando-se os núcleos comuns e específicos de intervenção, por meio da medida de frequência e cálculo percentual, relacionando-os aos tipos de práticas de enfermagem (gerencial, individual, educativa e de pesquisa) desenvolvidas pela equipe. O terceiro momento possibilitou a descrição e análise dos dados, com base na definição da unidade central de registro — núcleos de intervenção da equipe de enfermagem em um hospital geral público de Feira de Santana (BA) — e das unidades complementares: gerenciamento do cuidado, prática individual do enfermeiro e dos técnicos e auxiliares de enfermagem e práticas educativas e de pesquisas do enfermeiro.

NÚCLEOS DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA (BA)

A enfermagem tem ampliado suas conquistas no que diz respeito ao surgimento de novos núcleos de intervenção e aprofundamento teórico-científico das práticas gerenciais, individuais, educativas e de pesquisa, no entanto ainda é preciso definir melhor o objeto de trabalho, articulando o gerenciamento do cuidado às práticas individuais e coletivas que permeiam o exercício do fazer cotidiano.

A enfermagem institucionalizou-se como profissão com base em seu saber administrativo — o gerenciamento do cuidado. No hospital há um predomínio da assistência direta e indireta e da gerência nas diversas áreas de intervenção. Os dados coletados possibilitaram maior compreensão e conhecimento das ações desenvolvidas pelos trabalhadores da área na instituição hospitalar, analisados a seguir.

Gerenciamento do cuidado de enfermagem

A interpretação de Almeida e Rocha (1997) sobre a enfermagem é que seu trabalho organizou-se em três direções, que convergem para um mesmo fim: a recuperação individual dos usuários. A primeira dire-

ção foi no sentido de organizar o cuidado do doente, o que se deu pela sistematização das técnicas de enfermagem; a segunda, diz respeito à organização do ambiente terapêutico por meio de mecanismos como purificação do ar e da água; e a terceira, refere-se à organização dos agentes de enfermagem por meio de treinamento, utilizando técnicas e mecanismos disciplinares, tornando instrumentos do trabalho de enfermagem a administração e a disciplina.

De acordo com os dados apresentados no Quadro 1, pode-se observar que os enfermeiros desenvolvem várias atividades administrativas em suas respectivas áreas de intervenção. Entre elas encontram-se as seguintes práticas gerenciais: coordenação do trabalho da equipe de enfermagem, supervisão de pessoal e da assistência prestada pela equipe de enfermagem, confecção de escalas de distribuição de pessoal, controle de recursos materiais, encaminhamentos e marcação de exames, entre outros.

O gerenciamento do cuidado é hoje o trabalho nuclear do enfermeiro, com 40,6% das respostas, seguido da supervisão de pessoal e da assistência prestada pela equipe de enfermagem, com 31,3% das respostas dos 32 enfermeiros. A gerência do cuidado, assim como da unidade, envolve diferentes práticas nas áreas de intervenção do espaço hospitalar, tais como: encaminhamento de exames, controle de materiais, pedido e aprazamento de medicações, contato com serviço social, nutrição, entre outros.

Estes dados se articulam às análises de Peduzzi e Anselmi (2002), ao concluírem que entre as práticas que envolvem o gerenciamento do cuidado estão: a evolução de enfermagem com exame físico diário do paciente, a prescrição de enfermagem e a supervisão dos auxiliares.

As atividades relacionadas à gerência do cuidado não foram citadas pelos entrevistados, restando apenas as respostas sobre as práticas gerenciais da unidade de uma forma geral — administração da unidade e da equipe de enfermagem.

Além disso, o planejamento das ações só foi citado por 6,3% dos entrevistados na maioria das áreas de intervenção do hospital, visto que este é o primeiro elemento constituinte do processo administrativo, servindo de base para os demais: supervisão, coordenação e avaliação.

PRÁTICAS GERENCIAIS Núcleo comum de intervenção			
Áreas de Intervenção	Práticas	Frequência	
		N	%
Ortopedia Ambulatório Emergência [Masculina, Feminina, Sala de Medicação, Pediatria, Nebulização, Pequenas Cirurgias (PC)] UTI Centro Obstétrico Centro Cirúrgico Clínica Cirúrgica Clínica Médica Materno Infantil Pediatria Brinquedoteca CME Banco de Leite Humano Berçário Apoio	• Gerenciamento do cuidado	13	40,6
	• Supervisão de pessoal e da assistência prestada pela equipe de enfermagem	10	31,3
	• Coordenação da unidade e do trabalho da equipe de enfermagem	5	15,6
	• Controle de recursos materiais	3	9,4
	• Planejamento da assistência de enfermagem, Administração das áreas de intervenção do Centro Obstétrico e Berçário, Controle de medicações, Elaboração de escalas de distribuição de pessoal de enfermagem	2	6,3
	• Encaminhamentos e marcação de exames	1	3,1
Núcleo Específico de Intervenção			
Centro Obstétrico Berçário	• Supervisão e controle da manutenção de equipamentos cirúrgicos	2	6,3
	• Controle de entorpecentes usados na unidade	1	3,1

QUADRO I

PRÁTICAS GERENCIAIS RELACIONADAS ÀS ÁREAS E NÚCLEOS DE INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA (BA) — JUL./AGO. 2003

De acordo com Merhy (1994, p.133):

O projeto de ação é o apontamento de um caminho estratégico traçado por um determinado ator, que lhe permite maiores chances para atingir sua aposta [...] todo ator age/lida com variáveis que controla e outras que não controla, assim quanto maior for o número de variáveis que ele controle e conhece podemos dizer que sua possibilidade de atingir os resultados desejados torna-se maior.

Ao falar em planejamento, está-se lidando com estratégias, em pensar antecipadamente o que é possível fazer para alcançar um objetivo. Sendo assim, o planejamento é a base para o desenvolvimento de outras ações.

Pode-se observar, por meio do estudo, que diversos destes profissionais assumem mais de uma área de intervenção, necessitando de melhor de-

sempenho e conhecimento de teorias e técnicas administrativas para gerenciar os diferentes perfis de trabalhadores e assistir aos usuários do serviço.

Considerando o serviço de enfermagem como um grupo organizado de pessoas em grande número, com complexidade e diversidade das atividades por eles realizadas, é necessário o conhecimento da realidade que se faz presente e a formulação de um projeto de ação, pois segundo Merhy (1994, p. 175): “[...] todo projeto de ação, quando bem estruturado, tem maior chance de ser implementado, aumentando as possibilidades de vitórias do apostador.”

Além das práticas gerenciais descritas pelos enfermeiros do hospital, outras práticas englobam o saber e o fazer gerencial em enfermagem: recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem, avaliação de desempenho de pessoal, educação continuada e liderança.

A avaliação de desempenho é uma ação de extrema importância, pois é a avaliação que irá retroalimentar o planejamento, definir as prioridades, possibilitar a modificação do comportamento de diversos atores sociais e aperfeiçoar os métodos e processos de avaliação, principalmente no ambiente hospitalar, em que o nível de complexidade é maior e a priorização das ações é algo fundamental na prestação do cuidado.

O estudo explicita que a enfermagem hospitalar abrange práticas de cuidado direto e indireto ao doente. No entanto, torna-se importante salientar que em todos os setores do hospital as práticas gerenciais estão presentes. Segundo Peduzzi e Anselmi (2002), estas atividades, consideradas por alguns autores como de cunho burocrático, vão muito além da burocracia, pois têm a finalidade de implantar, monitorar e manter as condições adequadas para que o modelo de atenção à saúde seja viabilizado com eficiência e eficácia. Para isso, é necessário que o hospital disponha de profissionais comprometidos e de condições que favoreçam o exercício das práticas gerenciais e do cuidado ao doente.

Para avançar nesta reflexão é necessário reconhecer uma outra lógica de coordenação dos hospitais: a do cuidado. Esta lógica do cuidado, essencial para o funcionamento do hospital, fica a cargo do enfermeiro, responsável não só pela coordenação de seu pessoal, mas também pela gestão do cuidado das unidades assistenciais (MERHY; CECÍLIO, 2003).

Prática individual do enfermeiro

Atualmente, a enfermagem conta com a especialização em várias áreas do cuidado. No entanto, o papel social da enfermagem, de um modo geral, é proporcionar humanização na assistência prestada, realizando suas atividades e centrando sua atenção nas necessidades do indivíduo e do coletivo, procurando estabelecer de modo diferente a relação entre o ser em cuidado e o cuidador.

De acordo com a Lei 7.498, Art. 11, cabe ao enfermeiro, privativamente, como integrante da equipe de saúde (e enfermagem): consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida; cuidados de maior complexidade

técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (SANTOS et al., 1997).

Algumas destas atividades são exercidas pelo enfermeiro do hospital em foco. Por ser uma unidade de média e alta complexidade, as práticas assistenciais são desenvolvidas por toda a equipe de enfermagem, definidas por nível de gravidade e/ou complexidade.

Foi possível observar, conforme o Quadro 2, a priorização das práticas do enfermeiro aos pacientes graves e a realização de procedimentos de maior complexidade que são privativos do enfermeiro, compreendendo 43,8% das respostas das práticas individuais, como: sondagem vesical, orogástrica, nasogástrica e nasoentérica, consultas de enfermagem, admissão de pacientes, entre outros. Algumas técnicas que são executadas em sua maioria pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, como preparo e administração de medicamentos, punção venosa e curativos, também são realizadas pelos enfermeiros, visto que em cada área de intervenção existem diferentes realidades e os profissionais devem adequar-se a elas.

Um dos aspectos importantes para a compreensão das práticas de enfermagem é a análise de sua força de trabalho. O número de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem tem aumentado no mercado brasileiro, exigindo uma reestruturação das práticas do enfermeiro em seu ambiente de trabalho. Na atividade de enfermagem e em saúde, encontram-se tanto instrumentos materiais, quanto intelectuais, assim como saberes técnicos que servem de base para fundamentar a prática realizada.

Nesse contexto, torna-se importante salientar que o cuidado envolve não só a assistência direta de forma individualizada — voltada muito mais à doença e não ao doente —, como também a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Conforme Nascimento e Mishima (2004), é importante que o cuidar se faça presente em sua história e esta é uma das razões e sentido da enfermagem, mesmo que não seja uma ação única e exclusiva dos trabalhadores da área, visto que inúmeros trabalhadores que foram recentemente inseridos na equipe de saúde ocupam uma parcela comum do espaço do cuidar.

PRÁTICAS INDIVIDUAIS Núcleo comum de intervenção			
Áreas de Intervenção	Práticas Individuais	Frequência	
		N	%
Emergência (Masculina, Feminina, Sala de Medicação, Pediatria, Nebulização, PC UTI Centro Obstétrico Clínica Cirúrgica Clínica Médica Materno Infantil Pediatria	• Assistência direta ao paciente — admissão de pacientes, curativos de grande porte, instalação de soros, medicações mais complexas (vasoconstrictoras, solução padrão), sondagem vesical, nasoentérica e nasogástrica, coleta de material para exames, punção venosa, preparo e administração de medicações.	14	43,8
	• Assistência direta a pacientes graves; Assistência indireta ao paciente — evolução de enfermagem, prescrição de enfermagem, supervisão, aprazamento de medicações, marcação de exames.	5	15,6
	Outras atividades mais complexas	1	3,1
Núcleo Específico de Intervenção			
Ambulatório	• Consultas – Pré-natal de baixo e alto risco Preventivo Programa de cirurgia • Procedimentos – Sondagem vesical Curativos	2	6,3
Ortopedia	• Assistência direta ao paciente — procedimentos de maior complexidade	1	3,1
Centro Cirúrgico	• Assistência direta ao paciente — Admissão de pacientes, sondagem vesical, instalação de soros.	4	12,5
	• Assistência pré-operatória ao paciente — promoção de restrição de líquidos, realização de check-list antes de encaminhar o paciente para cirurgia, admissão do paciente na sala de cirurgia, entre outros	2	6,2
Berçário	• Assistência direta aos RN graves — administração de medicação, sondagem orogástrica, punção venosa	2	6,2

QUADRO 2

PRÁTICAS INDIVIDUAIS RELACIONADAS ÀS ÁREAS E NÚCLEOS DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO, EM UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA (BA), JAN./AGO. 2003

O hospital ainda é um campo de ação individual e esta demanda diversificada e excessiva que ele abarca (no caso de Feira de Santana) gera um comprometimento na qualidade do atendimento. Assis (1998) afirma que, diante dos problemas defrontados na organização do trabalho do profissional de saúde é possível identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe, envolvendo problemas de espaço físico, de demanda excessiva para um único trabalhador e das distorções do sistema que centraliza a atenção individual e curativa no espaço hospitalar.

É evidente que o conhecimento do diagnóstico, da terapêutica e da tecnologia são importantes, porém o processo de cuidar e de cuidado deveria ser, para o enfermeiro, seu enfoque principal, e que correspondesse à conquista de sua autonomia. É preciso fundamentar cientificamente os saberes e práticas da equipe, numa perspectiva multidisciplinar que inclua tanto as ciências biológicas como as humanas e sociais, abrindo as possibilidades de proporcionar uma assistência mais efetiva e de qualidade.

Acredita-se que, desta forma, os papéis do profissional enfermeiro e da equipe de enfermagem no hospital, tanto na assistência direta, no ambulatório como em outra área de intervenção à saúde serão reconhecidos e valorizados. Isto porque a enfermagem, dentro de uma equipe de saúde, tem características próprias, permanece ininterruptamente as vinte e quatro horas do dia com o ser em cuidado, e imprime, na maioria dos serviços de saúde, no que diz respeito, principalmente, ao acolhimento e vínculo, características marcantes de um modelo de organização de serviços de saúde centrado na defesa da vida, conforme afirmam Bueno e Queiroz (2001).

Prática individual dos técnicos e auxiliares de enfermagem

Um dos aspectos importantes para a compreensão das práticas de enfermagem é a análise da sua força de trabalho e dos saberes que são incorporados na dinâmica da intervenção técnica. Na institucionalização da enfermagem ocorre, historicamente, a conformação de um saber técnico específico na área. Segundo Almeida e Rocha (1986), a primeira forma de saber na enfermagem é constituída pelas técnicas de enfermagem; e a segunda, pelos princípios científicos que fundamentam suas práticas e buscam a construção de novas teorias.

Fica evidente, nos núcleos de intervenção da enfermagem, que o objeto principal de seu trabalho é o gerenciamento do cuidado. Este objeto é único, porém a divisão técnica do trabalho caracteriza esta diferenciação. O gerenciamento fica a cargo da categoria de nível superior, tornando as técnicas de enfermagem instrumentos de trabalho das outras categorias profissionais (técnicos e auxiliares de enfermagem). No entanto, o trabalho individual/assistencial da enfermagem varia, a depender da categoria profissional, do saber técnico-científico e das relações estabelecidas entre os sujeitos, a instituição e o indivíduo/coletivo.

De acordo com o Art. 10 da Lei 7.498, que regulamenta o exercício da enfermagem, cabe ao técnico exercer as atividades auxiliares, de nível médio, técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe: assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão

das atividades de assistência de enfermagem; na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; executar as atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro (SANTOS et al., 1997).

Ao auxiliar de enfermagem, conforme disposto no Art. 11 da lei citada, cabe preparar o paciente para exames, consultas e tratamentos e executar tratamentos especificamente prescritos ou de rotina, além das outras atividades de enfermagem, tais como: ministrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos; colher material para exames laboratoriais; alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se; zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e dependências das unidades de saúde, entre outros (SANTOS et al., 1997).

Apesar da diferenciação na formação de técnicos e auxiliares de enfermagem, no hospital não há diferenciação quanto à execução das práticas entre estes profissionais.

De acordo com os dados expostos no Quadro 3, verifica-se a dimensão de atividades de cunho técnico. A maioria das respostas estão relacionadas à administração de medicações (50,5%), punção venosa (26,8%), banho no leito (24,7%), curativos (18,6%), aferição de sinais vitais (13,4%), além de: realização de eletro-cardiograma (ECG) e glicemia capilar, higiene oral, circulação de salas, entre outros.

Foi possível perceber no estudo que os técnicos e auxiliares de enfermagem não participam diretamente do planejamento do cuidado, embora esses profissionais forneçam informações diárias sobre as intervenções executadas, essenciais à sua construção.

Com base nos dados analisados pôde-se inferir que o saber dos técnicos e auxiliares de enfermagem está mais resumido às técnicas de enfermagem. Segundo Peduzzi e Anselmi (2002), esta questão levanta a hipótese de que a qualidade das ações de enfermagem possa estar comprometida, não pela falta de competência dos profissionais, mas pelo consenso de que lhes bastam noções técnicas e mínimas acerca do procedimento.

Núcleos Comuns e Específicos de Intervenção			
Áreas de Intervenção	Práticas Individuais Núcleos comuns e específicos de intervenção	Frequência	
		N	%
Emergência (Masculina, Feminina, Sala de Medicação, Pediatria, Nebulização, Pequenos Cirurgias (PC)) Unidade de Tratamento Específico (UTI) Clínica Médica Materno Infantil Pediatria Triagem Ambulatório Centro Obstétrico Berçário Centro Cirúrgico Clínica Cirúrgica Banco de Leite Humano Farmácia Central de Material Esterilizado Apoio	Administração de medicações (oral, subcutânea, intramuscular e intravenosa)	49	50,5
	Punção venosa	26	26,8
	Banho no Leito	24	24,7
	Curativos	18	18,6
	Aferição de Sinais Vitais	13	13,4
	Realização de ECG e glicemia capilar	7	7,2
	Higiene oral	6	6,2
	Circulação de salas	6	6,2
	Massagem de conforto; Reposição de Materiais	5	5,1
	Peso diário do RN	5	5,1
	Lavagem de materiais e Preparo dos materiais	5	5,1
	Reposição de materiais	4	4,1
	Orientações pré-operatória	4	4,1
	Auxílio Médico nos procedimentos; Alimentação; Primeiros Socorros; Realização de pedidos de almoxarifado e farmácia	3	3,1
	Nebulização	2	2,1

QUADRO 3

PRÁTICAS INDIVIDUAIS RELACIONADAS ÀS ÁREAS E NÚCLEOS COMUNS E ESPECÍFICOS DE INTERVENÇÃO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA (BA) — JAN./AGO. 2003

Isto empobrece ainda mais a promoção e recuperação da saúde do usuário, na medida em que a preocupação com os procedimentos meramente técnicos enfraquece ainda mais a relação, o estabelecimento do vínculo e a responsabilidade pelo cuidado.

Práticas do enfermeiro: educativas e de pesquisa

A prática educativa do enfermeiro no hospital e suas respectivas atividades desenvolvidas com a clientela, que deveriam fazer parte do cotidiano

profissional, não têm sido consideradas prioritárias pelo enfermeiro, limitando-se a orientações em relação à doença que acomete o indivíduo. Torna-se importante salientar as práticas educativas no que diz respeito às orientações para a alta hospitalar, família, nutrição e cuidados durante o internamento (12,5%), e as atividades educativas relacionadas à informação sobre uso de equipamentos durante e após a cirurgia (tubos, drenos), necessidade de administração de fluidos endovenosos e oxigenoterapia (6,2%), conforme mostra o Quadro 4.

PRÁTICAS EDUCATIVAS Núcleos Específicos de Interenção			
Áreas de Intervenção	Práticas Educativas	Frequência	
		N	%
Emergência (Masculina, Feminina, Sala de Medicação, Pediatria, Nebulização, entre outros)	• Orientações — para alta hospitalar, família, nutrição, cuidados durante o internamento	4	12,5
Centro Cirúrgico	• Atividades educativas — informação sobre uso de equipamentos durante e após a cirurgia (tubos, drenos), necessidade de administração de fluidos endovenosos e oxigenoterapia	2	6,2
Ambulatório	• Orientações ao paciente — sobre pré-operatório, consultas de enfermagem; realização de palestras ao usuário na sala de espera; orientações à equipe de enfermagem sobre rotinas e técnicas realizadas	1	3,1
UTI	• Ensino em outras instituições	1	3,1
Centro Obstétrico	• Orientações — sala de parto, sinais e sintomas do parto, cuidados ao RN	1	3,1
Clínica Cirúrgica Clínica Médica	• Orientações ao paciente e/ou familiares sobre a doença, manifestações clínicas, sinais e sintomas, medicações e cuidados pré-operatórios	1	3,1
Materno Infantil Pediatria			

QUADRO 4

PRÁTICAS EDUCATIVAS RELACIONADAS ÀS ÁREAS E NÚCLEOS ESPECÍFICOS DE INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA (BA) — JAN./AGO. 2003

A prática educativa, segundo Pereira (2003), refere-se tanto às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida da saúde, quanto às atividades de educação permanente, dirigida aos trabalhadores da área da saúde pela formação profissional contínua.

Além de promover a valorização do saber do educando, instrumentalizando-o para a transformação de sua realidade e de si mesmo, possibilita efetivação do direito da clientela às informações, de forma a estabelecer sua participação ativa nas ações de saúde, assim como para o desenvolvimento contínuo de habilidades humanas e técnicas ao trabalhador de saúde, fazendo com que este exerça um trabalho criativo.

Educar não significa apenas transmitir e adquirir conhecimentos. A prática educativa teria que possi-

bilitar a transformação e a aquisição de conceitos e valores, tanto para o profissional quanto para a sociedade.

Neste âmbito, a educação não pode restringir-se ao ensino nas instituições educativas ou à atenção primária, como é entendida na maioria das vezes, mas sim aos diversos níveis de complexidade, visto que a atenção não diz respeito apenas ao diagnóstico, à prescrição de cuidados e à avaliação da terapêutica instituída.

Os enfermeiros, ao citarem a supervisão como atividade realizada, não visualizaram que esta atividade resulta, conseqüentemente, em atividades educativas, pois possibilita o ensino e a busca pelo aperfeiçoamento das práticas desenvolvidas pela equipe.

Visto que o hospital em estudo também faz parte da estratégia de reorganização da saúde, e que deve adotar os princípios de universalidade,

equidade e integralidade da atenção, cumprindo seu papel indutor no sentido de mudanças, o processo educativo deve ser trabalhado na perspectiva da educação permanente. De acordo com o Departamento de Gestão e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), a educação permanente diz respeito à aprendizagem no trabalho, em que aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das relações de trabalho. O processo de capacitação dos trabalhadores toma como referência as necessidades de saúde das pessoas e da própria organização do trabalho, possibilitando estruturá-lo com base nos problemas encontrados no desenvolvimento do trabalho.

Por meio do estudo foi possível perceber que *a atividade de pesquisa* não é realizada no ambiente hospitalar, mas na instituição de ensino a que o trabalhador encontra-se ligado, no caso do duplo vínculo. As poucas áreas de intervenção do hospital que realizam a prática de pesquisa (em torno de 0,3 %) mostram que esta prática está distante do cotidiano profissional da maioria dos pesquisados. Além disso, os dados permitem inferir que não há incentivo profissional e nem meios para desenvolvê-la, pois as questões administrativas e assistenciais absorvem grande parte do tempo na jornada de trabalho, embora muitas vezes essas atividades sejam exercidas de forma mecanizada, fragmentada e exijam constantes improvisações.

Conforme Daher, Santo e Escudeiro (2002), a prática de pesquisar, predominantemente no ambiente hospitalar, é um investimento pessoal dos enfermeiros. É vista como uma prática distante, que possui seu lugar demarcado, sendo este lugar ocupado pelos enfermeiros que estão ligados ao ensino ou que têm outros objetivos em relação ao futuro.

No hospital em foco, os setores administrativos, especialmente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), desempenham esta função. De acordo com análises de patologias mais prevalentes, número de internações e cirurgias, são realizadas pesquisas e feitas divulgações com toda a unidade hospitalar para conhecimento dos profissionais, na tentativa de melhorar, dando continuidade em suas áreas de intervenção. No entanto estas pesquisas ficam mais restritas ao ambiente

hospitalar e não são divulgadas em periódicos regionais ou nacionais.

Podem existir diversos motivos ligados à exclusão da pesquisa na prática profissional do enfermeiro na unidade hospitalar como: baixa valorização da pesquisa por parte do enfermeiro; falta de incentivo da instituição; conhecimentos inadequados do que é pesquisar e como realizar esta prática de acordo com as normas estabelecidas; não realização de atualizações, especializações, mestrado; falta de interesse de alguns trabalhadores; além de reduzido tempo para realização desta prática, visto que o hospital também é instituição de ensino, capaz de gerar e divulgar conhecimentos (BUENO; QUEIROZ, 2001). A cultura e a formação, entretanto, na maioria das vezes, não permitem ao trabalhador usar das situações vivenciadas no hospital para pesquisar, divulgar os trabalhos e possibilitar uma reflexão da prática desenvolvida.

Uma prática inadequada de curativo, por exemplo, ou falta de material para exercê-la, resultaria em reflexões e críticas a respeito, pensando não só na questão administrativa, mas no indivíduo, enquanto ser humano. Desta forma, ajudaria a repensar o exercício e o dimensionamento de suas práticas, visando não só a realização de técnicas, mas a qualidade de vida e da assistência, enfim, a humanização no ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa, foi possível observar que os enfermeiros desenvolvem várias ações gerenciais em seus respectivos campos de intervenção. No entanto, o gerenciamento do cuidado é uma prática que necessita ser refletida e aprofundada, visto que esta é uma dimensão nuclear de intervenção do enfermeiro.

A enfermagem, em seu cotidiano, opera mediações entre o fazer dos agentes por ele responsáveis e os usuários, servindo como apoio em meio à pluralidade de ações que envolvem o hospital, configurando uma rede de articulações para o conjunto dos trabalhos especializados no espaço hospitalar.

Segundo Bueno e Queiroz (2002), a capacidade de discernimento do profissional enfermeiro quanto às suas ações é um importante requisito

para compreender o paradigma adotado no cotidiano e o que o define como tal. Isto o habilita a responder às questões: o que faço, para que faço, como faço e para quem faço?

Nesse contexto, a enfermagem necessita redefinir seu papel na dinâmica organizacional do hospital, levando em conta a sua capacidade de proporcionar humanização da assistência prestada, realizando suas atividades e centrando sua atenção nas necessidades do indivíduo/coletivo, procurando fazer de modo diferente a relação entre o ser em cuidado e o profissional, envolvendo não somente a atenção individual direta, mas a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde/doença no atendimento às demandas individuais e coletivas.

No que se refere às práticas educativas, torna-se importante salientar que a educação e a saúde estão interligadas e são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Entretanto, de acordo com o estudo, estas práticas não fazem parte do cotidiano do profissional, limitando-se apenas à orientação ao paciente sobre o diagnóstico, sinais e sintomas, nutrição, orientações para a alta, família, uso de dispositivos e equipamentos, entre outros.

Em relação à pesquisa, esta prática ainda se encontra distante do cotidiano profissional do enfermeiro no hospital. É preciso entender, no entanto, que é por meio da construção do seu saber que o enfermeiro poderá proporcionar mudanças importantes na prática, de forma dinâmica e crítica, com reflexão contínua do pensar e do agir.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M. (Org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.
- ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.
- ASSIS, M.M.A. **As formas de produção dos serviços de saúde: o público e o privado**. 1998. 313 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.
- ASSIS, M.M.A.; SANTOS, D.G.; CERQUEIRA, E.M. **A prática da enfermeira no processo de municipalização da saúde: ampliando o espaço profissional**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 18, n.1/2, p.111-124, jan./ago.2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições Setenta, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**. Brasília, 2003.
- BUENO, F.M. G.; QUEIROZ, M.S. **A construção da autonomia profissional: o trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar**. São Paulo: Bibliomed/UNICAMP, 2001.
- CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e gestão de coletivos**. São Paulo: HUCITEC, 2000.
- CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: HUCITEC, 2003.
- DAHER, D.V.; SANTO, F.H.; ESCUDEIRO, C.L. **Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes?** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto (SP), v.10, n.2, p.145-150, mar./abr. 2002.
- GOMES, E.L.R. et al. **Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem**. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M. (Orgs.). *O trabalho de Enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1997. p.229-250.
- MERHY, E.E; CECÍLIO, L.C.O. **O singular processo de coordenação dos hospitais**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p.110-122, maio/ago. 2003.
- MERHY, E.E. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida**. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1994. p. 117-160.
- NASCIMENTO, M.A.A; MISHIMA, S.M. **Enfermagem e o cuidar: construindo uma prática de relações**. Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília, ano 46, n. 2, p.274-278, abr/maio/jun. 2004.
- PEDUZZI, M; ANSEMI, M.L. **O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.55, n.44, p.392-398, jul./ago. 2002.
- PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 5, p.1527-1534, set./out. 2003.
- SANTOS, E.F. dos et al. **Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1997.

