

**ATIVIDADES DO ENFERMEIRO EM UNIDADE
DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO***

**Nurse activities in a inward surgical unit at a
University Hospital**

Ana Maria Magalhães¹

Beatriz Cavalcanti Juchem²

RESUMO

O presente estudo analisa o processo de trabalho do enfermeiro, classificando e quantificando os tipos de atividades realizadas por este profissional em Unidade de Internação Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A partir de seus resultados, as autoras apontam alternativas para melhorar a qualidade de vida no trabalho e a qualidade da assistência prestada à clientela.

UNITERMOS: *atividades do enfermeiro, processos de trabalho, organização do cuidado.*

1 INTRODUÇÃO

As questões que envolvem o trabalho e o trabalhador de enfermagem têm tido importância crescente nas discussões que se estendem aos sistemas educacionais, na formação dos profissionais de enfermagem, e aos sistemas de saúde que alocam estes recursos humanos.

* Trabalho realizado no Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA, com a colaboração das bolsistas do serviço, acadêmicas Fabiana Chiochetta e Fabiana Santos

1 Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional – Escola de Enfermagem -UFRGS. Chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

2 Enfermeira da Unidade de Internação 8º Andar Ala Sul do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

A atividade de docência e a prática administrativo-assistencial como enfermeira em unidades de internação hospitalares, tem nos oportunizado o contato diário com inúmeras inquietações dos profissionais de enfermagem quanto às condições de trabalho e os resultados das ações de enfermagem no processo assistencial.

Dentro desta temática, uma das questões sempre presentes nas discussões com enfermeiros é a *falta de pessoal de enfermagem nos hospitais*. A partir disso, surge um dilema trazido pelos profissionais: “*Como fazer a enfermagem ensinada-aprendida na formação profissional, se não temos quadro de pessoal suficiente para executar as atividades de enfermagem junto aos pacientes?*”

Entendemos que este dilema envolve, além da deficiência numérica de recursos humanos, o modo como se organiza o trabalho da enfermagem nas instituições de saúde e a atuação do enfermeiro neste contexto.

Em parte, estas questões podem ser traduzidas pelo conflito entre as funções administrativas e assistenciais do enfermeiro, já estudadas por vários autores com o objetivo de descrever e compreender a atuação deste profissional em distintas realidades: Ciconelli et al. (1970), Trevisan (1978, 1987), Burlamaque (1981), Mendes (1985), Blank (1987), Leopardi (1992), Lunardi et al. (1994), Lima (1998), entre outros.

Este tema também foi abordado por Magalhães (1991) quando aponta uma insatisfação dos alunos de cursos de graduação em enfermagem com sua formação profissional, principalmente relacionada a uma indefinição do papel do enfermeiro, havendo forte divergência entre o modelo proposto no ensino e a atuação concreta na realidade de trabalho.

Lunardi et al. (1994) relatam que suas experiências vividas permitiram aflorar contradições entre o que se ensina na formação dos enfermeiros e o que é por eles praticado no exercício profissional, levando a um conflito entre o que se diz que *deve ser* realizado pelo enfermeiro e o *que é* realmente realizado, denotando uma possível visão idealizada no ensino da enfermagem.

Blank (1987) ressalta que a formação profissional do enfermeiro, centrada no cuidado direto ao paciente, representa uma contradição entre *ensino formal x prática profissional*, apontando que a função primordial do enfermeiro constitui-se basicamente em administrar, supervisionar e disciplinar a prática da enfermagem.

Acreditamos que o agravamento destes conflitos vividos pelos enfermeiros, ao perceberem uma dissociação entre o que é

ensinado e o que é possível realizar na prática diária, pode levar a um sentimento de frustração profissional que poderá refletir-se na diminuição da qualidade de seu trabalho e conseqüentemente uma diminuição na qualidade dos cuidados prestados ao cliente.

A discussão destas questões, aliadas à percepção de um sentimento de sobrecarga no trabalho, expressa por alguns enfermeiros do serviço, motivaram a realização desta pesquisa.

Buscamos com este estudo aprofundar nosso conhecimento acerca da atuação do enfermeiro dentro de uma realidade específica, em uma Unidade de Internação de um Hospital Universitário.

Desta forma, elaboramos um instrumento que pudesse mensurar a quantidade e o tipo de atividades que o enfermeiro assume durante todos os turnos de trabalho e identificar causas de sobrecarga, buscando alternativas para amenizá-la.

2 OBJETIVOS

- Analisar as atividades realizadas pelo enfermeiro em uma unidade de internação de um hospital universitário.
- Classificar os tipos de atividades realizadas pelo enfermeiro e a frequência nos diferentes turnos de trabalho.

3 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

O 8º Norte é uma das Unidades de Internação (UI) do Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) do HCPA e conta com 45 leitos, onde são internados pacientes cirúrgicos das mais diversas especialidades, sendo 40% dos leitos reservados a cirurgias ortopédicas.

A equipe de enfermagem é formada por 8 enfermeiros e 36 auxiliares de enfermagem.

Os enfermeiros estão distribuídos da seguinte forma: dois enfermeiros no turno da manhã e dois no turno da tarde de segunda a sexta-feira, cumprindo uma jornada de trabalho de 39 horas semanais. Um enfermeiro plantonista para os turnos da manhã e tarde nos sábados, domingos e feriados. Um enfermeiro para cada plantão noturno, distribuídos em três noites alternadas (jornada de 12/72 horas).

Os auxiliares de enfermagem estão distribuídos da seguinte forma: dez no turno da manhã, dez no turno da tarde, cinco em cada plantão noturno e um auxiliar de enfermagem em turno intermediário (das 17 às 23:15 horas). A jornada de trabalho do diurno é de 6h30m diárias, com folgas em número igual ao número de domingos e feriados do mês.

A jornada de trabalho diferenciada dos enfermeiros é resultado de esforços institucionais no sentido de melhorar a qualidade de vida no trabalho – resultado do “*Projeto de mudança do processo de trabalho dos enfermeiros do HCPA*”, em 1993. Esta proposta viabilizou o trabalho dos enfermeiros do diurno somente nos dias úteis e criou o chamado 6º turno de trabalho, onde um enfermeiro desenvolve suas atividades apenas aos finais de semana e feriados.

Esta mudança não acarretou diminuição na jornada semanal de trabalho do enfermeiro, mas sim uma reorganização de suas atividades e de seus horários de trabalho.

Os enfermeiros da manhã, para completar sua carga horária, desenvolvem, no turno da tarde, atividades assistenciais na unidade, tais como internações de pacientes, orientações pré-operatórias e orientações para alta. Estas atividades são chamadas de Ações Diferenciadas do Enfermeiro (ADE).

Um dos enfermeiros do turno da tarde, ocupa o cargo de chefia da unidade e realiza ADEs no turno da manhã, desenvolvendo atividades administrativas junto à chefia de serviço e outros órgãos da instituição.

O outro enfermeiro do turno da tarde realiza ADEs que consistem atividades assistenciais junto a pacientes ortopédicos em parceria com a equipe médica especializada e Serviço de Enfermagem em Saúde Pública. Estas atividades caracterizam-se em consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, orientações pré-operatórias e preparo para alta da unidade de internação.

O processo de organização do cuidado de enfermagem é orientado pelo método de trabalho em equipe, que consiste na designação de um grupo formado por alguns elementos da equipe de enfermagem, para dar todo o atendimento durante um turno de serviço (Kurciant, 1991).

O 8º Norte tem uma taxa de ocupação média de 87,3% dos leitos e os pacientes têm uma média de permanência de 7,8 dias³.

3 Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde - HCPA, 1999.

4 METODOLOGIA

Delineamento e campo de ação: Este estudo caracteriza-se como uma investigação exploratório-descritiva com metodologia quantitativa baseada em um levantamento de campo.

Foi desenvolvido com os enfermeiros em uma unidade de internação cirúrgica (8º Norte) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em conjunto com a Escola de Enfermagem-UFRGS.

População e amostra: A população investigada foi constituída de enfermeiros do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Grupo de Enfermagem do HCPA. A amostra foi intencional e compreendeu os oito enfermeiros de uma unidade de internação cirúrgica, representativa da dinâmica de funcionamento das demais unidades do serviço e deu-se por disponibilidade dos sujeitos em preencher o instrumento de pesquisa.

Procedimentos para coleta de dados: A partir de uma listagem prévia das atividades mais comuns, levantadas junto aos enfermeiros do 8º Norte, elaborou-se um instrumento (anexo 1) para coleta das informações. O instrumento foi preenchido por esses enfermeiros em determinadas faixas de horário, nos diversos turnos de trabalho, registrando todas as atividades que realizavam.

Ao final do instrumento, reservou-se espaço para registro de atividades não previstas e para aquelas que o enfermeiro deveria ter realizado no seu turno, mas que foram deixadas para o turno seguinte. Estas informações também foram tabuladas e analisadas neste estudo.

Os dados foram coletados no período de agosto de 1999 a janeiro de 2000, divididos em três períodos intercalados de sete dias. Cada período de coleta correspondeu a uma semana, onde buscou-se registrar as atividades realizadas sem a interferência de variáveis do tipo férias ou afastamentos por doença.

Aspectos éticos: A presente investigação se inclui na categoria de pesquisa sem risco (Goldim, 1997), uma vez que os dados foram levantados pelos enfermeiros, descrevendo suas atividades, sem haver qualquer interferência no processo de atendimento ao paciente.

Os pesquisadores se comprometem a utilizar as informações obtidas, apenas para fim deste estudo, preservando-se o anonimato dos sujeitos e assegurando a não utilização das informações para tomada de medidas administrativas que possam ter repercussão profissional para os pesquisados.

O estudo foi cadastrado junto ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA e os enfermeiros que participaram do estudo receberam esclarecimento através de reunião com os autores e concordaram com a realização do estudo e a divulgação dos dados através do preenchimento de Termo de Consentimento Informado, conforme normas da instituição. Assinala-se, também, que previamente à coleta de dados, obteve-se anuência de instâncias superiores, no respectivo serviço.

5 RESULTADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva. Para maior clareza nos resultados e melhor operacionalização dos dados, as 45 atividades inicialmente listadas no instrumento foram classificadas em sete grupos conforme relação abaixo:

A – Avaliação do paciente: São as avaliações diárias que o enfermeiro realiza com os pacientes internados, avaliações dos pacientes que retornam à UI provenientes da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), exames diagnósticos ou reavaliações quando solicitadas (mudanças no quadro clínico, solicitações dos pacientes ou auxiliares de enfermagem). Esclarecemos que a metodologia de trabalho da instituição preconiza que o enfermeiro avalie diariamente os pacientes sob sua responsabilidade, realizando uma entrevista de avaliação com dados subjetivos e objetivos sobre sua condição atual de saúde. Estes dados são complementados com a realização de exame físico, servindo de subsídio para os registros do processo de enfermagem.

B – Orientações a pacientes e familiares: Neste item foram agrupadas as orientações para exames, preparos pré-operatórios, informações a familiares e pacientes quanto às rotinas hospitalares, estados de saúde e procedimentos diagnósticos.

C – Registros e elaboração do processo de enfermagem: Foram computados todos os procedimentos de registros como evoluções, anamnese e exame físico, prescrição de enfermagem, elaboração e atualização de diagnósticos de enfermagem, notas de transferência e notas de alta.

D – Cuidados diretos ao paciente: Registrados os cuidados prestados como punções venosas, sondagens, embrocações, verificação de hemoglicoteste, curativos, instalação e troca de frascos de nutrição parenteral total, administração de medicamentos, entre outros.

E – Atividades de secretaria: Neste item foram anotadas as atividades que o enfermeiro realiza na ausência da secretária da Unidade, como atender o telefone, montar prontuários, preencher formulários de alta, atualizar quadro de pacientes internados.

F – Atividades burocrático-administrativas: Estas atividades são aquelas tais como registros de horas extras realizadas pelos funcionários, controle de medicações psicotrópicas, controle de estoque de materiais especiais, fornecimento de cartões de visitas, encaminhamentos de comunicações internas, relatos à supervisora de enfermagem do turno e elaboração de escalas.

G – Atividades de educação continuada: São aquelas atividades de orientação a estagiários, funcionários em treinamento e acompanhamento dos mesmos na realização de suas atividades.

Cabe aqui registrar que o estudo levou em conta somente a quantidade de atividades realizadas, sem preocupação com a duração de cada procedimento e sem considerar interrupções durante a realização do mesmo.

Buscando retratar de modo fidedigno como se organizam as atividades de cada enfermeiro durante seu turno de trabalho, não houve controle das atividades realizadas por estagiários de enfermagem, presentes na Unidade principalmente no turno da manhã, e também não foram computadas as atividades realizadas pelo enfermeiro que realizava as ações diferenciadas **nos períodos da manhã e tarde.**

Tabela 1 - Distribuição das atividades realizadas pelos enfermeiros de uma unidade de internação cirúrgica. Porto Alegre, ago/99 a jan/00.

ATIVIDADES	N	%
Avaliações de pacientes	105,2	28,3
Orientações de pacientes e familiares	23,2	6,2
Registros e elaboração do processo de enfermagem	78,0	21,3
Cuidados diretos ao paciente	60,5	15,9
Secretaria	39,2	10,6
Burocrático-administrativas	52,0	14,1
Educação continuada	13,3	3,6
TOTAL	371,4	100,0

Segundo esta classificação, processamos todas as atividades realizadas pelo enfermeiro nas três faixas de horários dos três diferentes turnos (anexo I) e evidenciamos a distribuição das atividades na tabela 1.

Identifica-se, nos dados da tabela 1, que as atividades mais freqüentemente realizadas pelo enfermeiro são aquelas relacionadas às avaliações do paciente (28,3%), seguidas por aquelas relacionadas aos registros e elaboração do processo de enfermagem (21,3%) e pela execução de cuidados diretos ao paciente (15,9%).

Somando-se as atividades de avaliações de pacientes (28,3%), orientações de pacientes e familiares (6,2%) e cuidados diretos ao paciente (15,9%), teremos um dado de 50,4% das atividades realizadas pelo enfermeiro, caracterizadas como de assistência ou cuidado direto ao paciente/familiares.

Ressaltamos que estes dados retratam uma filosofia de trabalho que enfatiza a necessidade do enfermeiro estar junto ao paciente, intervindo na decisão, orientação e implementação dos cuidados de enfermagem.

Na organização do trabalho do enfermeiro a instituição pretende que o profissional avalie diariamente e em todas as situações de mudança de quadro ou condição de saúde todos os pacientes sob sua responsabilidade.

Esta filosofia está baseada nos pressupostos do atendimento das necessidades humanas básicas do indivíduo e sua família, segundo metodologia do Processo de Enfermagem (Horta, 1977). Busca-se, deste modo, o cuidado de enfermagem integral e humanizado, desenvolvido através de um trabalho de equipe, visando assegurar os melhores resultados para a recuperação e promoção da saúde de nossos clientes.

Acrescentando-se às atividades descritas acima aquelas atividades de registro e elaboração do processo de enfermagem (21,3%), verificaremos que 71,7% das atividades realizadas pelo enfermeiro podem ser caracterizadas como atividades assistenciais diretamente ligadas ao paciente e sua família, através de contato direto e de elaboração de dados pertinentes à situação de saúde dos clientes assistidos.

Estes dados podem indicar uma discordância com os dados de Lunardi et al. (1994), que identificaram uma predominância no tempo utilizado pelos enfermeiros no desempenho de atividades administrativas (42,92%) e de atividades não específicas (39,43%), enquanto em atividades assistenciais o tempo dispendido ficou em 17,65%.

Neste estudo pode-se evidenciar que as atividades burocrático-

administrativas (14,1%) e de secretaria (10,6%) representaram 24,7% do total de atividades desempenhadas pelos enfermeiros.

Estes dados também devem ser confrontados com os estudos de Lima (1998), Almeida e Rocha (1989) e Trevizan (1987), que apontam que as enfermeiras têm desempenhado, principalmente a função gerencial nos serviços de enfermagem, centrada no controle de material e do pessoal, distanciando-se das atividades preconizadas na sua formação, de cuidado direto ao paciente.

Para Lima (1998), ao analisar a organização do trabalho em uma unidade de internação de um hospital universitário, identificou que a enfermeira tem um papel coordenador das atividades dos demais trabalhadores da equipe de saúde envolvidos no cuidado ao paciente, exercendo um papel gerencial que interliga e articula o trabalho médico e os demais agentes do hospital, representando um papel imprescindível para garantir o desenvolvimento do trabalho coletivo na concretização das ações de saúde.

Tabela 2 - Distribuição das médias do número de atividades realizadas pelo enfermeiro durante as 24 horas, segundo faixas de horário, Porto Alegre, ago/99 a jan/00.

Faixa de Horários	1ª semana	2ª semana	3ª semana	Número médio de atividades	Percentual por faixa de horário
7 às 9	38,7	47,7	42,3	42,9	34,5%
9 às 11	46,6	48,4	43,3	46,1	37,1%
11 às 13	35,9	37,4	32,6	35,3	28,4%
Subtotal manhã	121,2	133,5	118,2	124,3	100,0%
13 às 15	37,0	19,1	30,6	28,9	28,7%
15 às 17	42,7	22,3	34,7	33,2	33,0%
17 às 19	45,3	37,9	32,6	38,6	38,3%
Subtotal tarde	125,0	79,3	97,9	100,7	100,0%
19 às 23	83,3	79,7	83,6	82,2	56,2%
23 às 3	22,9	32,3	23,9	26,4	18,0%
3 às 7	37,7	33,0	42,6	37,8	25,8%
Subtotal noite	143,9	145,0	150,1	146,3	100,0%
Total 24h	390,1	357,8	366,2	371,4	-

Evidencia-se, pelos dados da tabela 2, que das 371,4 atividades realizadas por dia, 124,3 são no turno da manhã (33,5%), 100,7 no turno da tarde (27,1%), totalizando 235,0 (60,6%) atividades nas 12 horas diurnas, e 146,3 atividades nas 12 horas do turno da noite (39,4%).

Pela manhã, as atividades são distribuídas com uniformidade durante todo o turno. À tarde, também apresenta uma distribuição equilibrada, havendo um aumento crescente no número de atividades a realizar à medida que o tempo passa, evidenciando uma concentração um pouco maior no horário das 17 às 19 horas (38,3%).

À noite, pode-se identificar a maior concentração de atividades nas primeiras 4 horas do turno - 19 às 23 h (56,2%). A partir das 23 horas, há uma diminuição acentuada no número de atividades decorrente da organização da assistência que respeita o ciclo noite/dia dos pacientes, procurando preservar seu horário de descanso.

Tabela 3 - Distribuição do número de atividades não realizadas pelo enfermeiro em seu turno de trabalho. Porto Alegre, ago/99 a jan/00.

Atividades	1ª semana		2ª semana		3ª semana		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Avaliações de pacientes	0	0,0	19	16,5	3	1,7	22	5,6
Orientações pac./familiar	5	4,9	4	3,5	1	0,6	10	2,6
Processo de enfermagem	92	90,2	90	78,3	166	96,0	348	89,2
Cuidados diretos	4	3,9	1	0,9	3	1,7	8	2,0
Atividades de secretaria	1	1,0	1	0,9	0	0,0	2	0,5
Burocrático-administrativas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Educacionais	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	102	100	115	100	173	100	390	100

Os dados da tabela 3 demonstram que os enfermeiros deixaram de realizar 390 atividades nos seus turnos de trabalho⁴, nos três períodos de coleta. Verifica-se que os registros relacionados ao processo de enfermagem apresentaram a maior média percentual (89,2%) de não realização de atividades, ficando como atividades pendentes para o próximo turno.

As demais atividades não realizadas, listadas na tabela 3 apresentaram percentuais reduzidos e inferimos que tenham sido consequência de intercorrências e imprevistos nos turnos de trabalho.

É importante relacionar que os registros e elaboração do processo de enfermagem foram a segunda atividade mais frequente no trabalho do enfermeiro (21,3%), conforme dado da tabela I; porém, são principalmente estes registros que o enfermeiro opta por deixar de fazer quando não há tempo suficiente no seu turno de trabalho.

Esta conduta pode ser justificada pelo fato de que o enfermeiro avalia a maioria dos pacientes no início de seu turno e deixa para realizar os registros do processo de enfermagem geralmente no final de sua jornada de trabalho, quando ele tem maior número de informações e melhor conhecimento sobre o estado de seus pacientes.

Para Kron (1978) as enfermeiras precisam documentar não somente o que fizeram mas também a razão pela qual e como determinaram a necessidade de uma ação de enfermagem. Em outras palavras, quanto mais decisões tomam as enfermeiras, mais elas precisam documentar suas razões para tomar essas decisões, a fim de provar que sua intervenção de enfermagem era aceitável e necessária.

Profissionalmente, o processo de enfermagem demonstra, de modo concreto, o alcance da atividade de enfermagem. Através das cinco fases (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), a enfermagem continua a definir seu papel ao usuário e a outros profissionais do atendimento à saúde. Isso indica claramente que a esfera da enfermagem é mais do que apenas a implementação do plano de cuidados, tal como prescrito pelo médico (Iyer, Taptich e Bernocchi-Losey, 1993).

4 As atividades não realizadas correspondem ao que consta no anexo 1 em “pendências para o turno posterior” e “atividades regulares não realizadas”.

Portanto, ao invés de deixar de registrar o processo de enfermagem, o enfermeiro deve repensar sua metodologia de trabalho, delegando tarefas que possam ser realizadas por pessoal de apoio (por exemplo, entrega de cartões de visitas, atendimento ao público para informações gerais, etc.) para que ele possa, através dos seus registros, tornar claro qual é o seu papel e documentar os resultados do seu trabalho.

Tabela 4 - Distribuição do número médio de atividades por faixas de horário entre os três períodos. Porto Alegre, ago/99 a jan/00.

Horários	Atividades						
	1	2	3	4	5	6	7
7 às 9 h	15,0	3,0	7,6	4,5	3,8	6,1	2,9
9 às 11 h	17,6	2,4	8,1	7,3	3,3	5,4	2,1
11 às 13 h	2,4	2,9	11,0	8,9	3,0	5,2	1,8
Subtotal manhã	35,0	8,3	26,7	20,8	10,1	16,7	6,8
13 às 15 h	12,0	1,4	4,0	1,9	4,7	4,0	0,9
15 às 17 h	11,3	1,3	9,4	3,3	2,6	4,3	1,0
17 às 19 h	5,0	3,4	10,1	7,0	5,5	6,6	1,0
Subtotal tarde	28,3	6,1	23,5	12,2	12,7	14,9	2,9
19 às 23 h	37,1	6,0	5,8	12,3	8,7	10,2	2,1
23 às 3 h	3,0	1,6	5,7	6,2	4,1	4,9	0,8
3 às 7 h	1,8	1,2	16,3	8,9	3,5	5,4	0,8
Subtotal noite	41,9	8,8	27,8	27,5	16,3	20,5	3,7
Total 24 h	105,2	23,2	78,0	60,5	39,2	52,0	13,3

Legenda: 1) Avaliação; 2) Orientação; 3) Processo de enfermagem; 4) Cuidado direto; 5) Atividade de secretaria; 6) Burocrático-administrativa; 7) Educação continuada.

A avaliação do paciente, dentro da metodologia de trabalho da instituição é prioridade para o enfermeiro e os dados revelam que esta é uma das primeiras atividades que o enfermeiro realiza no seu turno de trabalho, pois a partir de sua avaliação é que serão implementadas as condutas e cuidados relativos a cada paciente. Na tabela acima, pode ser verificado uma concentração destas atividades nas primeiras horas de cada turno.

Atividades de orientações são realizadas principalmente no início do turno da noite e final do turno da tarde, pois é neste horário que são confirmados procedimentos cirúrgicos e/ou diagnósticos para serem realizados no dia seguinte.

Quanto aos registros do processo de enfermagem, estes são realizados pelo enfermeiro no final do seu turno de trabalho pois, como comentamos anteriormente, é neste horário que ele tem melhores subsídios para elaboração dos diagnósticos, plano de cuidados e evoluções dos seus pacientes.

Cuidados diretos também são realizados principalmente no final de cada turno, pois alguns cuidados como verificação de hemoglicoteste, sondagens vesicais, etc, têm horários fixos ao final de cada turno.

Quanto às atividades de secretaria, constatamos que estas são muito realizadas pelo enfermeiro em todos os turnos, principalmente no turno da noite, onde a equipe de enfermagem não conta com o apoio deste profissional em tempo integral na Unidade. Ressaltamos que estas atividades tomam mais tempo do enfermeiro do que os procedimentos de educação continuada e orientações a pacientes, o que revela a necessidade de adequação deste serviço de apoio na unidade.

As funções burocrático-administrativas são geralmente realizadas conforme a demanda, sem um horário de concentração nítido nos períodos em estudo.

As atividades de educação continuada são realizadas principalmente no turno da manhã, pois é neste horário que se concentram os estágios realizados nas Unidades de Internação.

A partir das constatações sobre a distribuição das atividades realizadas pelo enfermeiro nos diferentes turnos de trabalho, podemos levantar alguns questionamentos a cerca da metodologia empregada na organização do cuidado aos pacientes que, no nosso caso, consiste no trabalho em equipe.

Neste método de trabalho, o enfermeiro de cada turno avalia o paciente, elabora o plano de cuidados, executa cuidados mais

complexos e o auxiliar de enfermagem executa o plano de cuidados conforme sua capacitação profissional. A equipe de enfermagem de um turno ocupa-se dos cuidados e passa as informações ao turno seguinte, que é o responsável pela continuidade da assistência, de acordo com Magalhães e Juchem (2000).

Esta prática do trabalho em equipe proporciona ao auxiliar de enfermagem uma relação mais próxima do paciente quando comparada à relação deste com o enfermeiro, pois é o auxiliar de enfermagem que realiza a maioria dos cuidados diretos aos clientes internados. Este distanciamento entre enfermeiro e paciente aliado à grande quantidade de tarefas a serem realizadas pelo enfermeiro junto aos clientes internados e à demanda administrativa da unidade, levou-nos a considerar a aplicação de outros modelos de atendimento como, por exemplo, o modelo de *primary nursing* ou enfermagem primária.

Segundo Iyer, Taptich e Bernocchi-Losey (1993), enfermagem primária é um sistema de prestação de atendimento em que uma enfermeira é responsável e presta contas pela direção dos cuidados de um cliente, ou grupo de clientes. Esta enfermeira é denominada enfermeira primária ou enfermeira principal, a qual elabora o plano de cuidados e garante que ele seja implementado durante as 24 horas. Nos turnos de trabalho onde a enfermeira primária não está presente, o cuidado do cliente é delegado a outra enfermeira, denominada adjunta, que segue o plano de cuidados, tal como foi elaborado pela enfermeira primária.

Cada paciente sabe quem é a sua enfermeira, estimulando assim uma íntima relação enfermeira-paciente e assegurando continuidade da assistência, da mesma forma que a relação médico-paciente (Kron, 1978).

Para Manthey (1980), o fato de a enfermeira primária ser responsável pelo cuidado de enfermagem que é dado ao paciente e o fato de ela ser autorizada a dirigir as ações de outras enfermeiras que cuidam de seus pacientes quando ela se ausenta pressupõe o respeito e confiança nela como ingredientes essenciais em seus relacionamentos interpessoais.

A partir das características do modelo de enfermagem primária, acreditamos que esta metodologia poderia contribuir para a organização do cuidado aos pacientes e, conseqüentemente, das atividades realizadas pelo enfermeiro, diminuindo o sentimento de frustração gerado pela demanda de trabalho e pelo distanciamento do paciente.

A proposta de implantação do modelo de *primary nursing*, pode representar uma alternativa que melhor contempla os anseios do enfermeiro na medida que proporciona um cuidado mais humanizado ao paciente e oferece ao enfermeiro um sentimento de maior participação e responsabilidade na recuperação da saúde dos seus clientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados revelam que as atividades do enfermeiro na unidade em estudo estão voltadas principalmente para a assistência junto ao paciente, pois verificamos que 50,4% das suas atividades incluem avaliação, orientação e cuidados diretos ao paciente e seu familiar.

Além disto, destacamos a realização dos registros e elaboração do processo de enfermagem (21,3%) como uma atividade que se destaca no trabalho do enfermeiro e que também se configura em uma atividade de documentação da assistência direta ao paciente.

No entanto, apesar de ser uma atividade essencialmente pertencente ao enfermeiro e valorizada pela filosofia da instituição, os dados demonstram que os registros do processo de enfermagem foi a atividade mais predominante (89,2%) entre as não realizadas pelo enfermeiro e transferidas para o turno seguinte.

Estes achados merecem uma análise mais aprofundada, que permita compreender os motivos que levam à não realização de algumas atividades pelos enfermeiros.

Percebemos algumas situações onde o potencial da enfermagem estaria sendo sub-utilizado, como a realização de atividades que deveriam ser executadas pelo secretário e são realizadas pelo enfermeiro.

Este estudo sugere a necessidade de reestruturação da força de trabalho dos enfermeiros da Unidade, com adequação às faixas de horário identificadas com maior incidência e concentração de atividades.

Kurcgant (1991) cita que o dimensionamento do pessoal de enfermagem deve levar em conta a caracterização do serviço de enfermagem pela análise da categoria de pessoal que compõe a equipe de enfermagem e seu correlacionamento com o tipo, número e complexidade das atividades, direta ou indiretamente, ligadas à assistência e pela dinâmica das atividades desenvolvidas nos turnos de trabalho, entre outros fatores.

O presente trabalho oportunizou uma discussão e um novo olhar sobre as atividades realizadas pelo enfermeiro que nos reporta a uma reflexão sobre o papel deste profissional na sua dimensão quantitativa e nos aspectos qualitativos dos processos de trabalho desenvolvidos.

Uma das possibilidades vislumbradas foi a proposta de implantação do modelo de *primary nursing* como metodologia de trabalho na unidade de internação.

É de fundamental importância o estudo e análise das atividades do enfermeiro, tanto quantitativa quanto qualitativamente, para que se possa melhorar os processos de trabalho e a metodologia da assistência.

ABSTRACT

The present study analyzes the process of the nurse work, classifying and quantifying the types of activities accomplished by this professional in a Inward Surgical Unit of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). From this study on we point out alternatives to improve life quality in work and the quality of the patient care.

KEY WORDS: *nurse activities, work processes, organization of patients care.*

RESUMEN

El presente artículo analiza el proceso de trabajo del enfermero, clasificando y cuantificando los tipos de actividades realizadas por este profesional en una Unidad de Internación Quirúrgica del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Los resultados son comentados con vistas a apuntar alternativas para mejorar la calidad de vida en el trabajo y la calidad de la asistencia prestada al paciente.

DESCRIPTORES: *actividades del enfermero, procesos de trabajo, organización del cuidado.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALMEIDA, M.C.P. de, ROCHA, J.Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1989.
- 2 BLANK, V.L.G. *Contribuição ao estudo da prática de enfermagem*. Rio de Janeiro, 1987. 119p. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz, 1987.
- 3 BURLAMAQUE, C. S. *Estudo do desempenho do enfermeiro de um hospital de ensino em nível de unidade de internação*. Porto Alegre, 1981. 91f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1981.
- 4 CICONELLI, M.I.R.O. et al. Papéis e funções das enfermeiras do Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto - USP. In: SEMINÁRIO SOBRE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, (2, 1970, Ribeirão Preto). *Relatório*. Ribeirão Preto: USP/ Escola de Enfermagem, 1970.
- 5 GOLDIM, J. R. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. Porto Alegre: Decasa, 1997.
- 6 HORTA, W. *O processo de enfermagem*. São Paulo: EDUSP, 1977.
- 7 IYER, P.; TAPTICH, B.; BERNOCCHI-LOSEY, D. *Processo e diagnóstico em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- 8 KRON, T. *Manual de enfermagem*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978.
- 9 KURCGANT, P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.
- 10 LEOPARDI, M.T. et al. O significado da assistência de enfermagem no resultado da assistência à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.45, n.4, p.249-258, out./dez. 1992.
- 11 LIMA, M. A.D. da S. *O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico*. Ribeirão Preto, 1998. 216 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- 12 LUNARDI, V. et al. Como o enfermeiro utiliza o tempo de trabalho numa unidade de internação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.47, n.1, p.7-14, jan./mar. 1994.
- 13 MAGALHÃES, A.M.M. *Cursos de graduação em enfermagem: estudo de opinião dos alunos*. Porto Alegre, 1991. 250 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1991.
- 14 MAGALHÃES, A.; JUCHEM, B. Primary Nursing: adaptando um novo modelo de trabalho no Serviço de enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.21, n.1, jul., 2000.
- 15 MANTHEY, M. *A prática de primary nursing* (Enfermeira Principal). Minneapolis: Creative Nursing Management, 1980.
- 16 MENDES, D. de C. Assistência de enfermagem e administração dos serviços de enfermagem: a ambigüidade funcional do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.38, n.3/4, p.257-265, jul./dez. 1985.
- 17 TREVISAN, M. A. *Estudo das atividades dos enfermeiros - chefes de unidades de internação de um hospital escola*. Ribeirão Preto, 1978. 117 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1978.
- 18 TREVISAN, M.A. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocratização hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.40, n.4, p.204-209, out./dez. 1987.

ANEXO 1
(Exemplo de Instrumento para o turno da noite)
REGISTRO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELO
ENFERMEIRO NO TURNO DE TRABALHO

Enfermeiro: _____ Data: ____ / ____ / ____

ATIVIDADE	19-23h	23-3h	3-7h	Total	Obs.
Avaliação diária do paciente					
Avaliação-chegada da SR					
Avaliação-internação					
Orientação pré-operatória					
Orientação para exames					
Anamnese + exame físico					
Nota de reinternação					
Prescrever					
Atualizar diagnósticos de enfermagem					
Evoluir					
Registros em folha CSV/BHT					
Aprazar pasta-horários					
Montar pasta					
Elaborar Caderno de Passagem de Plantão					
HGT					
Punção venosa					
Sondagem vesical (Demora, Alívio)					
SNE					
NPT – troca de frasco					
Curativo (Cateter, Ferida)					
Drenagem de Tórax					
Peso e altura					
Verificar sinais vitais					
Psicotrópicos					

ATIVIDADE	19-23h	23-3h	3-7h	Total	Obs.
Material chaveado					
Encaminhar pacientes para exames					
Encaminhar pacientes ao BC					
Telefone					
Aviso de alta					
Orientação Auxiliar/Estagiário					
Acompanhar proced. (Aux./Estag.)					
Cartão de visitas					
Atender familiar/orientar					
C.I. (Emprést. Material, Farmácia)					
Sistema (Exames, CCIH, Folgas, etc)					
Escala pacientes próximo turno					
Atender campanhas					
Medicar					
Comadre/Papagaio					
Cabeceira (elevar, baixar)					
Mobilizar Cadeira, Maca, Leito, etc					
Dietas (SNE, VO, Jejuo)					
Comunicações ao SND					
Registros Hora Extra, Ocorrências					
Atender Supervisora de enfermagem					
TOTAIS					

PENDÊNCIAS PARA TURNO POSTERIOR: _____

ATIVIDADES REGULARES NÃO REALIZADAS:

() avaliações diárias () diagnósticos () prescrições () evoluções

OBSERVAÇÕES: _____

Entrada na Revista: 15/01/2001

Início do período de reformulações: 23/03/2001

Aprovação final: 17/09/2001

Endereço da autora: Ana Maria Magalhães
Author's address: Rua São Manoel, 963
90.620-110 - Porto Alegre - RS