

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADES DE
INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL GERAL DA 14ª CRS DO RIO
GRANDE DO SUL**

FRANCISCO CARLOS PINTO RODRIGUES

Porto Alegre

2003

FRANCISCO CARLOS PINTO RODRIGUES

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADES DE
INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL GERAL DA 14ª CRS DO RIO
GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa Dra Maria Alice Dias da Silva Lima

Porto Alegre

2003

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima (orientadora)

Profa. Dra. Marta Júlia Marques Lopes

Profa. Dra. Clarice Maria Dall'agnol

Prof. Dr. Wilson Lunardi Filho

AGRADECIMENTOS

À Profa Dra Maria Alice Dias da Silva Lima, minha orientadora, pela dedicação, conhecimento e capacidade, também pelo grande incentivo, principalmente nos momentos difíceis. Deixo o meu apreço e a minha amizade como inquestionáveis nesse período de convivência.

Aos professores do Curso de Mestrado, que contribuíram na construção do conhecimento.

Aos colegas de Mestrado, pelos momentos de crescimento e troca de experiências possibilitadas pelos diversos encontros, em especial, aos amigos Fabiano Silva da Silva e Ângela Conte Martini, pela amizade e compreensão.

À Banca Examinadora do projeto, pelas contribuições apresentadas durante o exame de qualificação.

Às colegas do NESCOSS (Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde), em especial à Raquel e Taís, pela disponibilidade e apoio.

Às professoras da disciplina de Administração em Enfermagem, pela viabilização do meu estágio de docência na graduação, especialmente à Prof^a Ms. Lia Funcke pelo incentivo.

Ao CNPQ pelo apoio financeiro concedido, através da bolsa de estudos para realização do curso de Mestrado.

Às enfermeiros que fizeram parte do estudo e que me acolheram, por permitirem me inserir no seu cotidiano, contribuindo para o enriquecimento do trabalho.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Carlos e Almeri, aos meus irmãos que sempre me incentivaram a estudar e acreditaram na minha escolha profissional, sendo cúmplices nessa trajetória e nos diferentes momentos vividos.

A Itamir e Vilmar Machado, pelo apoio incondicional.

Aos meus tios, Lindanir e Ari Klug, por terem me abrigado em sua residência nesse período de dois anos, agradeço ao apoio, amo vocês.

A Juliana, companheira inseparável, principalmente nos momentos mais difíceis.
A você, com amor, dedico este trabalho.

RESUMO

O objeto desta investigação é o trabalho do enfermeiro em unidades de internação de um hospital geral localizado na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (14ª CRS). Têm-se como objetivos: conhecer as atividades realizadas pelos enfermeiros que atuam em unidades de internação de um hospital geral da 14ª CRS; verificar as especificidades existentes nesse contexto, enfatizando as condições de trabalho, a relação existente entre a enfermagem e os demais setores do hospital. Caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, tipo estudo de caso. A coleta de dados deu-se através de consulta a documentos, observação livre por amostragem de tempo, e entrevista semi-estruturada. Utilizou-se a fundamentação da perspectiva dialética para a análise dos dados. Classificou-se o material empírico em estruturas de relevância, posteriormente, reunidas em cinco núcleos temáticos: 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 do trabalho nas unidades de internação sob a ótica do enfermeiro. Constatou-se que o enfermeiro articula o trabalho dos diferentes agentes, assume inúmeras atividades e auxilia no redirecionamento da assistência. Evidenciou-se que o trabalho em equipe dificilmente acontece de forma sincronizada. Existem relações de poder que interferem e influenciam na qualidade das inter-relações. Identificou-se que o trabalho do enfermeiro provê as condições necessárias para execução do trabalho dos diferentes agentes que fazem parte da equipe de saúde. Verificou-se que a implementação da assistência requer interdependência e complementaridade de diferentes saberes.

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

RESUMEN

El objeto de esta investigación es el trabajo del enfermero en unidades de internación de un hospital general localizado en el noroeste del estado del Rio Grande del Sur. Se tiene por objetivos: conocer las actividades realizadas por los enfermeros en ese contexto y verificar cuales las especificidades existentes, enfatizando las condiciones de trabajo, la relación entre lo enfermero y los demás sectores del hospital. Se caracteriza como un estudio de naturaleza calitativa, tipo estudio de caso. La coleta de datos se dio a través de consultas a documentos, observación libre, por muestreo de tiempo y entrevista semi estructurada. Se utilizó la fundamentación de la perspectiva dialéctica para el análisis de los datos. Se clasificó el material empírico en estructuras de relevancia, posteriormente, se agruparon en cinco grupos temáticos: la organización del trabajo del enfermero en las unidades de internación, la multiplicidad de las actividades realizadas por lo enfermero y los instrumentos de trabajo utilizados, interdependencia y complementariedad en el trabajo de la enfermería, las condiciones de trabajo en las unidades de internación y la realidad del trabajo en las unidades de internación so la óptica del enfermero. Fue verificado que el enfermero articula el trabajo de los agentes diferentes, asume actividades innumerables y ayuda en el redireccionamiento de la asistencia. Fue evidenciado que el trabajo en equipo difícilmente ocurre de una manera sincronizada. Las relaciones de poder interfieren y influyen en la calidad de las interrelaciones. Se identificó que el trabajo del enfermero mantiene las condiciones necesarias para la ejecución del trabajo de los diferentes agentes que hacen parte del equipo de salud. Fue verificado que la implementación de la asistencia requiere interdependencia y complementariedad de diferentes saberes.

Descriptores: enfermería; papel del enfermero; administración hospitalaria; condiciones de trabajo.

Título: El trabajo del enfermero en unidades de internación de un hospital general da 14ª CRS del Rio Grande del Sur.

ABSTRACT

The object of this investigation is the nurse's work in unities of internations from a general hospital located in the 14th co-ordinate regional health of state of Rio Grande do Sul. It has like goals: to know the activities accomplished by nurses in this context and to check what the specific roles inside are, emphasizing the work conditions, the relation between nursing and the others sectors of a hospital. This is a qualitative research, as a kind of case study. The picks up of dates gave beyond of consult of files, free observation by specimen of time and semi-structures interview. It was used the fundamentation of dialectic perspective to data analyses. It was classified the empiric material in relevant structures, and after, it was joined in five topic cores: the organization of nurse's work in unities of internations, the several activities that nurses do and the device's work used by them, inter-reliance and complementary at nursing's work, the conditions of work in the unities of internations, and the reality of work in unities of internations on optics from nurse. It was evidenced that the work in groups hardly happens of synchronized shape. There are relationships of power interferes and influences the quality of relations itselfes. It has found that the nurse's work gives the enables conditions to the play of works in different areas that are a component of health's group. It was found that the put of assistance call for interdependence and complementary of unlike acquaintance.

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

Title: The Nurse's works in unities' internations from a general hospital located in the 14th co-ordinate regional health of state of Rio Grande do Sul.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos municípios da 14ª CRS do Rio Grande do Sul quanto às microrregiões.....	29
Quadro 2 – Classificação dos hospitais da 14ª CRS do Rio Grande do Sul quanto ao número de leitos.....	30
Quadro 3 – Municípios da 14ª CRS com mais de mil internações hospitalares no ano de 2001, população e média de permanência.....	31
Quadro 4 – Caracterização das internações na região de abrangência da 14ª CRS por especialidades médicas.....	32
Quadro 5 – Distribuição da amostragem de jornadas de trabalho e duração dos períodos de observação.....	37

SUMÁRIO

RESUMO

LISTA DE QUADROS

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3	METODOLOGIA.....	26
3.1	Caracterização do estudo.....	26
3.2	Exploração do campo.....	28
3.3	Caracterização do local de estudo.....	33
3.4	A coleta de dados.....	35
3.5	Aspectos éticos.....	39
3.6	Análise dos dados.....	40
4	INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	43
4.1	A organização do trabalho do enfermeiro em unidades de internação.....	43
4.2	A multiplicidade das atividades realizadas pelo enfermeiro e os instrumentos de trabalho utilizados.....	55
4.3	Interdependência e complementaridade no trabalho de enfermagem.....	63
4.4	As condições de trabalho nas unidades de internação.....	69
4.5	A realidade do trabalho nas unidades de internação sob a ótica do enfermeiro.....	79
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
	REFERÊNCIAS.....	88
	APÊNDICES.....	92
	Apêndice A – Roteiro Para Entrevista.....	93
	Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	94
	Anexo.....	95

1 INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa é o trabalho do enfermeiro em unidades de internação de hospitais gerais¹, localizados na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A escolha dessa temática ocorreu devido a questionamentos importantes da minha vivência profissional e a realidade enfrentada nessas instituições, levando à necessidade de conhecer melhor a prática dos enfermeiros que ali atuam.

Os hospitais gerais dessa região não possuem um quantitativo adequado de enfermeiros, dificultando a complementaridade das ações e sobrecarregando o trabalho tanto do enfermeiro quanto dos outros profissionais da enfermagem. Durante a ausência do enfermeiro, os auxiliares e técnicos de enfermagem servem de referência para os usuários da instituição, assumindo o processo de cuidar, tanto na realização de procedimentos de maior complexidade como no processo de tomada de decisão.

As atividades realizadas pelos enfermeiros nesse ambiente diferem consideravelmente se as relacionarmos com aquelas desempenhadas por enfermeiros que atuam em instituições maiores, alterando-se o processo de trabalho e as relações entre os profissionais.

Gustavo (2001) constatou que as atividades e responsabilidades assumidas pelos enfermeiros modificam-se conforme o cenário em que o profissional se insere. Assim, 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.

¹ Hospitais que prestam assistência sanitária a doentes, nas quatro especialidades básicas: clínica cirúrgica, clínica médica, gineco-obstetrícia e pediatria (BRASIL, 1985).

Portanto, faz-se necessário entender o cotidiano do enfermeiro nos hospitais gerais, identificando os diferentes papéis assumidos.

O enfermeiro tem o controle do processo assistencial de enfermagem, delegando algumas atividades privativas, conforme a lei do exercício profissional, aos demais profissionais de enfermagem. Quando existe alguma intercorrência, principalmente no turno da noite, como, por exemplo, a chegada de um paciente grave ao setor de ambulatório ou um procedimento exclusivo do enfermeiro ou qualquer outro tipo de situação que necessite a sua presença e porventura não é encontrado, quem toma as decisões e realiza os procedimentos são os auxiliares e técnicos de enfermagem.

Concordo com Lima e Almeida (1999), quando afirmam que existem, nas relações de trabalho entre a equipe de enfermagem e os outros profissionais, 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.

Nos hospitais gerais, essa situação também é encontrada. Os profissionais têm autonomia relativa e 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, dentre outros. Segundo Lunardi Filho (2000), esses 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.

Durante a prática de enfermagem faz-se importante ressaltar o trabalho em equipe, enfatizando os diferentes saberes envolvidos no planejamento da terapêutica dos

pacientes. Nos hospitais, o enfermeiro organiza, coordena e administra as atividades dos trabalhadores da equipe de saúde em relação ao atendimento ao paciente. Nesse sentido, Gustavo (2001) e Lima (1998) destacam que o enfermeiro é quem articula e supervisiona as atividades realizadas, tanto referentes ao pessoal de enfermagem quanto aos procedimentos de diagnóstico e tratamento. Conforme Gonçalves (1994), no processo de trabalho em saúde os profissionais realizam as suas atividades com interdependência e complementaridade. Lopes (1996) destaca que assistir (cuidar e tratar) torna-se pouco a pouco um processo de cooperação e interdependência, e a complementariedade 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 se consolida no processo terapêutico. Compartilho com Lima e Almeida (1999), quando mostram que essa interdependência acontece tanto entre diversas categorias profissionais quanto em uma mesma categoria.

Vejo que tanto a enfermagem quanto os demais profissionais não conseguem realizar o seu trabalho sem interdependência dos outros serviços. Portanto, 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. Muitas vezes o enfermeiro se sobrecarrega com o excesso de atribuições que lhe são conferidas.

No entanto, o enfermeiro tem a possibilidade e a capacidade de servir de elo entre os diferentes setores e os profissionais da instituição, servindo de elemento chave para a articulação dos trabalhos que fazem parte do cotidiano hospitalar. É ele quem organiza as diversas atividades que giram em torno do paciente (LIMA *et al.*, 2000).

Nos hospitais gerais, tem-se observado que os enfermeiros assumem inúmeras e diversificadas 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, pediatria. Por outro lado, observa-se que os profissionais de enfermagem têm que buscar cada vez mais o seu espaço e reconhecimento junto à administração, evidenciando a necessidade da contratação de mais enfermeiros, visto que são responsáveis pelo cuidado das pessoas que buscam atendimento no hospital.

No entanto, identifica-se a importância do enfermeiro que atua nesses hospitais. Compartilho com Lunardi, Lunardi Filho e Borba (1994), quando destacam que o enfermeiro tem sido solicitado continuamente por outros 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. Considero que as atividades exercidas pelo enfermeiro visam administrar os recursos humanos e materiais disponíveis, manter a qualidade da assistência prestada e a satisfação no atendimento, considerando as necessidades do cliente, da família e da instituição.

Nesse sentido, a instituição tem 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 a administração da assistência de enfermagem e assistência global de saúde envolvendo os diferentes profissionais da instituição (LUNARDI FILHO, 2000). Concordo que o enfermeiro é o profissional que tem exercido gerenciamento da assistência, assumindo um papel de representante da administração nos mais diversos setores da instituição.

Considerando a multiplicidade de atividades exercidas pelo enfermeiro em hospitais gerais e a sua importância no trabalho em saúde, este estudo parte 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?

Portanto, diante dessas indagações e considerando a diversidade do trabalho do enfermeiro nesse cenário, os objetivos deste estudo são:

- a) 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;
- b) verificar as especificidades existentes nesse contexto, enfatizando as condições de trabalho, as relações existentes entre a enfermagem e os demais setores do hospital.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo caracterizo alguns aspectos relacionados à organização do processo de trabalho nas instituições hospitalares, procurando evidenciar em que momento a enfermagem passou a atuar e como o trabalho do enfermeiro se inseriu nesse contexto.

O hospital como instrumento terapêutico é uma instituição praticamente recente, passando a organizar-se como um instrumento destinado à cura no final do século XVIII. A medicina do século XVII e XVIII era individualista, e a experiência hospitalar estava excluída da formação ritual do médico (FOUCAULT, 1993).

O contexto hospitalar e a medicina permaneceram isolados até meados do século XVIII. A transformação do hospital deveu-se à necessidade de anulação dos efeitos nocivos e da desordem que ele acarretava, sendo que a desordem significava as doenças que ele suscitava e que poderiam espalhar-se pela cidade onde estava situado. A reorganização hospitalar teve como ponto de partida os hospitais marítimos e militares, pois naquele momento o corpo começou a ser utilizado como força de trabalho. A partir daí, surge uma reorganização administrativa e política nos hospitais militares e da marinha com ênfase na disciplina rígida. Essa disciplina rígida começa a fazer parte do ambiente hospitalar possibilitando a sua medicalização, ajudando na transformação do saber e da prática médica. O ajuste desses dois processos, deslocamento da intervenção médica e disciplinarização do espaço hospitalar é que dá origem à formação do hospital médico ou à medicalização do hospital (FOUCAULT, 1993).

Segundo Gonçalves (1992), junto com o capitalismo surgiram dois grandes modelos de organização tecnológica do trabalho em saúde: um modelo que organiza as intervenções na saúde de acordo com o saber epidemiológico, em que a doença é vista como fenômeno coletivo e evitando-a em escala social; o outro, modelo clínico, que tem como objetivo recuperar a força de trabalho incapacitada pela doença, a qual é considerada uma alteração anatomo-fisiológica do corpo individual.

A organização tecnológica do trabalho no modelo clínico de saúde vai necessitar do hospital como instrumento de intervenção sobre o doente e a doença, favorecendo o aparecimento da figura do médico de hospital (GOMES *et al.*, 1997).

A enfermagem se institucionaliza nesse movimento do nascimento da clínica juntamente com a transformação do hospital como instrumento de cura. A clínica começa a se instrumentalizar com o saber anatomo-fisiológico para apreender seu objeto de trabalho, o corpo doente, a doença. Esse novo modelo é chamado de modelo clínico e tem como principal objetivo a recuperação do corpo individual. O agente que dirige esse processo é o médico, que através do seu trabalho, permite restaurar o objeto de trabalho médico, que é o corpo, a fim de atender essa finalidade, produzindo a recuperação (GONÇALVES, 1992).

A prática de enfermagem e a prática médica passaram a atuar no mesmo espaço, quando ocorreram as transformações sociais que deram origem ao modelo clínico e, em consequência, à enfermagem moderna. Assim, no modelo clínico o hospital moderno é o local onde ocorre a produção e a transmissão do saber e do conhecimento e também a reprodução das relações de classe entre o pessoal trabalhador da área da saúde.

A enfermagem moderna surge como uma divisão do trabalho médico, quando transfere as tarefas ditas manuais para responsabilidade da enfermagem, revestida agora de um aparato técnico, ainda que sob hegemonia da prática médica. Sendo assim, ocorre uma transformação no sistema de poder dentro dos hospitais, em que a figura do médico passa de mero coadjuvante a soberano, tanto em relação ao controle do processo de trabalho como detentor do saber e responsável pela organização do hospital na sua nova função terapêutica e social (MELO, 1986). A partir desse momento o trabalho da enfermagem assume características profissionais, organiza-se sob o modo capitalista de produção com ênfase na divisão técnica e social do trabalho.

Com a ampliação da infra-estrutura institucional e a complexidade do conhecimento, outros trabalhadores começaram a se agregar a este que passa a ser um trabalho coletivo, e como no trabalho em geral, as concepções se separam no momento da execução, na saúde não é diferente, também existiu essa divisão nos momentos de maior complexidade. A enfermagem, nesse modelo clínico individual, passou a ser um instrumento ou um meio do processo do trabalho médico. No entanto, a subordinação do trabalho de enfermagem não se dá ao profissional médico, pois no trabalho em saúde nenhum profissional tem plena autonomia. (GONÇALVES, 1992).

Atualmente, a enfermagem participa de um trabalho coletivo e o processo terapêutico requer múltiplos e diferentes saberes no cotidiano hospitalar. Tem-se percebido, que nas unidades de internação o enfermeiro articula esses diferentes saberes, representado pela multiplicidade de profissionais e também auxilia no redirecionamento do tratamento e da terapêutica médica.

O aumento crescente da complexidade hospitalar ocorrido nas últimas décadas colaborou para a diversificação dos profissionais que fazem parte desse contexto. Dessa

forma, vários outros profissionais fazem parte do cenário hospitalar, tais como: enfermeiro, nutricionista, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, etc. (BELLATO; CARVALHO, 1998).

O trabalho de enfermagem sofre profundas mudanças e começa a se organizar de maneira diferente, direcionando-se ao cuidado do corpo com a finalidade de curar, organizando o cuidado ao doente, sistematizando as técnicas de enfermagem, organizando o ambiente terapêutico e o pessoal de enfermagem através de técnicas e mecanismos disciplinares. Dessa forma, para Gomes *et al.* (1997), as técnicas, a administração e a disciplina passam a ser instrumentos de trabalho fundamentais para o crescimento da enfermagem.

O enfermeiro, através desses instrumentos, exerce um determinado controle sobre os agentes que executam o trabalho de enfermagem, pois é sua função tanto prover recursos humanos e materiais necessários para realização do trabalho quanto organizar o cenário para que ele aconteça.

A organização do trabalho em saúde começou a desenvolver uma nova concepção sobre a doença, que começou a ser considerada uma alteração morfológica e/ou funcional do corpo humano. A partir dessa organização de hospital, a enfermagem começa a construir um saber de administração na enfermagem, o qual juntamente com as técnicas constituiu-se no seu instrumento de trabalho (GOMES *et al.*, 1997).

Na área da saúde, esses instrumentos expressam as condições de trabalho para realização da assistência de enfermagem e não incorporam somente os aspectos tecnológicos instrumentais, mas a organização tecnológica do trabalho, o domínio e a construção do saber, o cenário e o local onde de fato se efetua o trabalho (GAÍVA, 2002).

Concordo que a organização tecnológica do trabalho, o cenário e o local onde se efetua o trabalho assumem características fundamentais tanto na execução do trabalho da enfermagem como dos diferentes agentes, determinando as condições sob as quais suas ações serão desenvolvidas.

Gonçalves (1994, p.32) descreve que a tecnologia é o conjunto de “saberes e instrumentos que expressa, nos processos de produção de serviços, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social”.

Dando seguimento ao pensamento do autor, tecnologia é algo que se constitui dentro dos processos de trabalho, e só dentro deles, apontando ao mesmo tempo para as suas dimensões técnicas e sociais. A tecnologia perpassa por três momentos importantes do processo de trabalho: a definição do objeto de trabalho, os instrumentos de trabalho e a articulação do trabalho.

Entretanto, o processo de trabalho no seu desenvolvimento e com os seus instrumentos, objetos, saberes e atividades só acontece e torna-se real pela ação do agente. O processo de trabalho, na sua amplitude, é determinado pela sua finalidade e os seus objetivos, pela idealização do produto que o trabalhador projetou antecipadamente e que serve de caminho (GAÍVA, 2002).

Na saúde, segundo Gaíva (2002, p. 35):

Tal configuração tem estreita similaridade, no momento em que o resultado a ser alcançado no trabalho sustenta-se na finalidade de se prever a realização de um determinado cuidado/procedimento, visando à recuperação da saúde do doente. Presume-se que, para a consecução de um produto final, faz-se necessária a idealização do cuidado.

O processo de trabalho nos hospitais tem como característica a divisão técnica do trabalho, fazendo com que a produção de cuidados na enfermagem aconteça de forma fragmentada e parcelada em tarefas, em que cada agente realiza procedimentos e tem responsabilidades diferentes, dicotomizando o trabalho intelectual e o trabalho manual, sendo que o enfermeiro encontra-se no topo hierárquico da categoria (LIMA, 1998).

A forma com que se organiza o trabalho nos hospitais gerais repete a divisão social e técnica do trabalho, os agentes se organizam de acordo com a formação profissional de cada um. O enfermeiro desenvolve atividades que exigem um conhecimento teórico mais abrangente e o técnico e auxiliar de enfermagem são os responsáveis pela execução de técnicas e tarefas mais manuais.

A divisão do trabalho na enfermagem desenvolve-se quando o avanço tecnológico, ao lado das políticas de saúde, sob a égide do capitalismo, amplia as divisões sociais do trabalho, criando diferentes categorias de profissionais de enfermagem responsáveis pelo cuidado direto ao paciente. Entretanto, a figura do enfermeiro se apropria do trabalho de supervisão e diferentes formas de controle do processo de trabalho, solidificando o papel de intelectual da enfermagem, dono do saber que se reveste de complexidade, o qual se resume em saber administrar, supervisionar e ensinar, conservando a sua posição privilegiada na divisão social do trabalho (MELO, 1986).

A divisão social e técnica do trabalho na enfermagem refletem a organização do processo de trabalho da saúde, que ocorreu devido ao modo capitalista de produção. A enfermagem não é só uma divisão de tarefas manuais ou intelectuais entre os diferentes agentes sociais, mas a manifestação de que existem diferentes formas de

propriedade e de desigualdade social na execução do trabalho de enfermagem (MELO, 1986).

A divisão do trabalho e o parcelamento das tarefas, fatores indissociáveis e indistintamente presentes no cotidiano sofreram fortes influências da Teoria Geral da Administração. Para o setor saúde, dois aspectos da Teoria de Taylor e Fayol se destacam: a delegação de funções e atividades e, conseqüentemente de responsabilidade, obedecendo à lógica da divisão técnica do trabalho e que se reflete na divisão do trabalho na enfermagem (MELO, 1986). Compartilho com Freitas, Alves e Peixoto (1996), quando abordam a divisão do trabalho na enfermagem, constatando que as atividades realizadas com ênfase nas normas e rotinas tornam-se estanques, fazendo com que o ser humano torne-se alienado e deteriore a sua capacidade criativa, perdendo a visão da totalidade do objeto, passando a ser colaborador dos processos, sem, contudo, sentir-se agente transformador do objeto.

Uma das principais maneiras de visualizar essa realidade é a forma de distribuição dos profissionais na equipe de saúde. A enfermagem, como parte integrante desse tipo de instituição e com o aumento da complexidade de suas atividades, apresenta características da divisão social e técnica do trabalho: o enfermeiro, o auxiliar de enfermagem e o técnico de enfermagem. Cada categoria da enfermagem executa as suas atividades, hierarquizadas pela relação existente entre o enfermeiro e os demais membros da equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem). Essas características fortalecem a divisão social e técnica do trabalho, baseada na complexidade de concepção e execução do trabalho (GUSTAVO, 2001).

Bellato e Carvalho (1998) destacam que com essa visão da organização do trabalho, o hospital é visto sob o prisma de uma empresa e como tal deve funcionar,

seguindo o modelo funcionalista/burocrático como orientador do trabalho e do trabalhador que atua nesses hospitais. A incorporação desses princípios da administração deu-se de forma heterogênea, ou seja, variando de uma instituição para outra.

A estrutura de trabalho dos diferentes setores que fazem parte da equipe de saúde desenvolve-se sob os chamados moldes funcionalistas, ou seja, as atividades são distribuídas de acordo com a complexidade e com o grau de preparo de quem as executará. Lima (1998) e Bellato e Carvalho (1998) destacam que essa modalidade de assistência de enfermagem pode ser encontrada em diferentes hospitais, resultante de um trabalho de produção em massa, com ênfase nas tarefas, dividindo o paciente em partes, fragmentando a assistência de enfermagem. Assim, o paciente é assistido por vários elementos da equipe, um responsável pela medicação, outro pela verificação dos sinais vitais e um terceiro pelo registro de enfermagem no prontuário. As atividades consideradas simples, como a organização e limpeza dos materiais, curativos, cuidados com sondas, etc., são realizadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem. Nesse contexto, às enfermeiras competem, além dessas atividades, aquelas que lhe são privativas, como: cuidados aos pacientes graves, planejamento e a coordenação da assistência.

Concordo com Gustavo (2001), que o enfermeiro é o profissional que controla o processo assistencial da enfermagem e delega diferentes atividades para os técnicos e auxiliares de enfermagem. Nessa mesma linha reflexiva, Pires (1998) ressalta que os enfermeiros destacam-se dentro dos hospitais, gerenciando o trabalho assistencial de enfermagem, responsabilizando-se pelo todo do processo de trabalho e delegando tarefas aos diferentes trabalhadores de enfermagem.

Nos hospitais gerais essa situação também é encontrada, o enfermeiro é quem gerencia a equipe de saúde, organiza o serviço de enfermagem, as escalas de folgas e férias, provê materiais, equipamentos e medicamentos necessários, elabora normas e rotinas para o atendimento ao paciente e planeja a assistência de enfermagem.

Atualmente, nos hospitais gerais localizados na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul essa afirmação acaba se modificando em relação às instituições maiores. Vejo que muitas vezes, nessas instituições, as atividades do enfermeiro se modificam constantemente. Quando o enfermeiro está presente a organização do trabalho diferencia-se, pois é ele que conduz e delinea as ações e atitudes da equipe de enfermagem para o enfrentamento cotidiano das diversas situações. Bellato e Carvalho (1998) destacam que as atividades dentro da assistência de enfermagem não se dão de forma linear. Embora mensalmente seja feita uma escala de serviço que tenta prever uma cobertura de assistência adequada aos pacientes, o espaço de tempo decorrido desde sua elaboração até a sua execução é grande o suficiente para comportar diferentes situações não previstas que acontecem no cotidiano hospitalar.

No entanto, saliento que se torna quase impossível fazer uma escala de serviço que não tenha alterações, pois sempre haverá intercorrências, impossibilitando o cumprimento fidedigno do planejamento pré-elaborado.

Gustavo (2001) enfatiza que o trabalho de enfermagem acontece de forma fragmentada e hierarquizada, sendo que a sua operacionalização é realizada pela equipe de enfermagem.

O enfermeiro dirige as outras pessoas envolvidas na assistência, trabalhando com e através das pessoas e assumindo o papel de líder dentro da equipe de saúde. Vejo que a exigência atual é que o enfermeiro tenha cada vez mais capacidade e vontade de

dirigir pessoas e organizar o serviço de enfermagem. De acordo com Chaves *et al.* (1993), o enfermeiro tem necessidade de assumir tarefas de caráter administrativo, isso não significa que ele deva tornar-se menos preocupado com o cuidado dos pacientes.

Nos hospitais gerais evidencia-se no cotidiano do trabalho do enfermeiro que há predomínio das atividades relacionadas à administração de pessoal de enfermagem. Concordo com Gustavo (2001) que o principal objetivo do trabalho do enfermeiro é suprir as necessidades dos pacientes, sempre se articulando com os demais setores, pois, é ele quem organiza o ambiente de cuidado e articula os demais agentes de saúde conforme a necessidade. Ele preocupa-se também com a qualidade dos materiais utilizados nos procedimentos, a funcionalidade dos equipamentos utilizados e com a manutenção da área física.

Atualmente, nas instituições, criam-se várias demandas que geram expectativas referentes à atuação do enfermeiro, a qual depara-se frequentemente com a impossibilidade de atendê-las. Decorrente disso, ele realiza com dificuldade aquilo que lhe tem sido solicitado e pré-determinado tanto pela equipe de enfermagem quanto pela cúpula administrativa, médica e outros profissionais envolvidos nesse processo. Desse modo, pode-se dizer que:

O enfermeiro tem assumido a função de administrar o impossível no seu microespaço de trabalho: elabora escalas de pessoal pretensamente adequadas, sem contar com suficiente número de auxiliares de enfermagem, sujeita-se a listar e a fazer requisições de materiais sobrepostos, na tentativa de obter o mínimo suficiente e necessário para a realidade do trabalho assistencial (LUNARDI FILHO, 2000, p. 192).

Gustavo (2001) destaca que o enfermeiro se torna um profissional referência para os diferentes setores, pela grande capacidade de interagir e informar sobre o paciente e contribuir sobre as condutas terapêuticas a serem tomadas. Lunardi Filho (2000) enfatiza que a presença e a convergência dessas características do trabalho do enfermeiro permitem que ele assuma uma posição de centralidade, tanto nos contextos organizacionais quanto assistenciais, tornando-o um elemento referência para os demais profissionais e usuários do setor em que atua. Isso é vivenciado diariamente nas instituições, pois seguidamente parece que toda e qualquer ação envolvendo a assistência ao paciente tem que ter o aval do enfermeiro.

Logo, frente à diversidade de funções assumidas pelo enfermeiro, incluindo a posição de centralidade no trabalho hospitalar e sendo reconhecido pelos diferentes agentes que fazem parte desse cotidiano, o enfermeiro assume tanto os aspectos relativos à assistência ao paciente quanto à previsão das condições necessárias para a execução do trabalho dos demais agentes.

A seguir, apresentaremos a trajetória metodológica proposta para o alcance dos objetivos deste estudo.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização do estudo

A pesquisa é de natureza qualitativa, nos auxilia a compreender os fenômenos e os diferentes processos presentes no cotidiano do trabalho do enfermeiro. Segundo Minayo (1997) a metodologia qualitativa trabalha com o universo de significados, valores e atitudes, o que corresponde a um entendimento mais profundo dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

Na metodologia qualitativa, elegeu-se a abordagem dialética, que permite apreender a essência do fenômeno estudado, as causas da sua existência, procurando explicar a sua origem, suas relações, suas mudanças e se esforça para saber quais as influências que terá na vida humana (TRIVIÑOS, 1990).

A abordagem dialética considera que *“o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações [...] na sua complexidade e com a especificidade e diferenciações que os problemas e/ou ‘objetos sociais’ apresentam”*. (MINAYO, 1994, p. 99). Para conhecer as atividades que o enfermeiro realiza em seu trabalho em unidades de internação de um hospital geral foi fundamental a inserção do pesquisador no campo, bem como sua interação com os sujeitos.

A pesquisa caracterizou-se como um estudo de caso, cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. Tem duas características importantes: a natureza e abrangência da unidade e os suportes teóricos que servem de orientação ao estudo. Exige uma maior severidade na objetivação e consistência das idéias (TRIVIÑOS, 1990).

Esse tipo de investigação aproxima o pesquisador da realidade estudada de maneira profunda e objetiva, embora não desconsiderando a perspectiva teórica. No entanto, lida com uma grande variedade de problemas teóricos e descritivos, em que “os vários fenômenos revelados pelas observações do investigador têm que ser todos incorporados ao seu relato do grupo e em seguida receber atribuição de relevância teórica”. (BECKER 1999, p. 119).

Polit e Hungler (1995) 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. O caso destaca-se por ser uma unidade dentro de um sistema mais amplo, possibilitando o estudo de algo singular, único e particular, retratando a realidade de forma contextualizada (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Os estudos de caso apresentam características fundamentais, segundo Lüdke e André (1986), das quais destacamos as seguintes: visam a descoberta; enfatizam a interpretação em contexto; buscam retratar a realidade de forma completa e profunda; usam uma variedade de fontes de informação.

3.2 Exploração do campo

A pesquisa foi realizada na região de abrangência da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) localizada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, que tem como sede o município de Santa Rosa. Os municípios que fazem parte da 14ª CRS são os seguintes: Alecrim, Alegria, Boa Vista do Buricá, Campina das Missões, Cândido Godói, Doutor Maurício Cardoso, Giruá, Horizontina, Independência, Nova Candelária, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Santa Rosa, Santo Cristo, São José do Inhacorá, São Paulo das Missões, Senador Salgado Filho, Três de Maio, Tucunduva, Tuparendi, perfazendo um total de vinte e dois municípios.

Na área de abrangência da 14ª CRS do Rio Grande do Sul a população total dos municípios é de 235.600 habitantes, dados fornecidos a partir de totais populacionais do IBGE (BRASIL, 2001). Nesse contexto, existem três municípios que fazem parte de outra coordenadoria regional de saúde e utilizam a 14ª CRS como referência, pois a distância é menor do que procurar atendimento em municípios que fazem parte da sua coordenadoria de origem, aumentando esse total populacional para 244.271 habitantes.

Existem dezenove hospitais na área de abrangência da 14ª CRS. Embora o total de municípios seja de vinte e dois, cinco não possuem hospitais: Nova Candelária, Novo Machado, Porto Mauá, Porto Vera Cruz e Senador Salgado Filho. Dois municípios possuem dois hospitais: Santa Rosa e Três de Maio.

Todos esses municípios dividem-se em seis microrregiões (Quadro 1), com sede nos seguintes municípios: Santo Cristo, Horizontina, Três de Maio, Campina das Missões, Santa Rosa e Giruá.

Quadro 1 – Distribuição dos municípios da 14ª CRS do Rio Grande do Sul quanto às microrregiões.

MICRORREGIÕES	MUNICÍPIOS
1ª Microrregião - Santo Cristo	Santo Cristo
	Alecrim
	Porto Lucena
	Porto Vera Cruz
2ª Microrregião - Horizontina	Horizontina
	Doutor Maurício Cardoso
	Tucunduva
	Novo Machado
3ª Microrregião - Três de Maio	Boa Vista do Buricá
	São José do Inhacorá
	Nova Candelária
	Três de Maio
	Independência
	Alegria
4ª Microrregião - Campina das Missões	Campina das Missões
	Cândido Godói
	São Paulo das Missões
	* Salvador das Missões
	* São Pedro do Butiá
5ª Microrregião - Santa Rosa	Santa Rosa
	Tuparendi
	Porto Mauá
6ª Microrregião – Giruá	Giruá
	Senador Salgado Filho
	* Ubiretama

* Municípios de outras CRS (Coordenadorias Regionais de Saúde) que utilizam como referência hospitais localizados na 14ª CRS.

Fonte: IBGE – DATASUS – SAÚDE SOLIDÁRIA, jun./2002.

Em relação ao número de leitos, onze hospitais localizados nessa região são considerados de pequeno porte e oito de médio porte² (Quadro 2).

Quadro 2 – Classificação dos hospitais da 14ª CRS do Rio Grande do Sul quanto ao número de leitos.

CLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS DA 14ª CRS	
Hospitais de pequeno porte	Hospitais de médio porte
Alecrim	Santo Cristo
Alegria	Horizontina
Cândido Godói	Boa Vista do Buricá
Doutor Maurício Cardoso	Três de Maio
Independência	Campina das Missões
Porto Lucena	Santa Rosa *
São José do Inhacorá	Giruí
São Paulo das Missões	
Três de Maio	
Tucunduva	
Tuparendi	

* Os dois hospitais localizados em Santa Rosa são de médio porte.

Fonte: Ministério da saúde – Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS), Jun./2002.

Em relação ao número de internações hospitalares por município no ano de 2001, cinco municípios apresentaram mais de mil internações nesse período. Esses municípios absorvem mais pacientes em virtude de serem sede de microrregiões. Demonstrar-se-á a seguir o número de internações, o número de habitantes por município e a média de permanência hospitalar nas instituições hospitalares (Quadro 3).

² Hospital de pequeno porte até 50 leitos e hospital de médio porte entre 51 e 150 leitos (BRASIL, 1985).

Quadro 3 – Municípios da 14ª CRS com mais de mil internações hospitalares no ano de 2001, população e média de permanência.

MUNICÍPIO	INTERNAÇÕES	POPULAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
Giruá	1.505	18.498	4,6
Horizontalina	1.347	17.842	3,9
Santa Rosa*	4.922	66.433	5,3
Santo Cristo	1.354	14.890	4,2
Três de Maio*	2.019	24.168	4,8

* Esses dois municípios têm dois hospitais

Fonte: Ministério da saúde – Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS), jun./2002.

Nesses dados apresentados, o município de Santa Rosa diferencia-se dos demais, pois sua população é a maior da região e apresenta um número maior de internações. Os dois hospitais localizados nesse município assumem características de hospital geral e ambos são de médio porte. Assim, foi escolhido o município de Santa Rosa como campo do estudo.

Faz-se importante discriminar o número de internações por especialidade nesses municípios (Quadro 4). O município de Santa Rosa destaca-se com um maior número de internações por especialidades.

Quadro 4 – Caracterização das internações na região de abrangência da 14ª CRS por especialidades médicas.

Município	Cirurgia	Obstetrícia	Clínica Médica	Psiquiatria	Pediatria
Giruá	182	207	706	---	317
Horizontina	371	123	520	---	384
Santa Rosa	1.201	871	2.118	249	1.141
Santo Cristo	116	165	856	5	223
Três de Maio	247	191	971	10	501

Fonte: Ministério da saúde – Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS), jun./2002.

O quadro 4 evidencia que o município de Santa Rosa é aquele que se destaca dos demais, possuindo um maior número de internações por especialidades.

Dentre os dois hospitais existentes no município, optamos pelo hospital que apresentou as seguintes características: ser o único hospital localizado nesse município e nessa região considerado de referência e que possui características de hospital regional³, com cento e cinquenta e três leitos disponíveis, oferecendo atendimento em diferentes especialidades médicas.

³ Hospital que presta assistência sanitária à população de uma região de saúde (BRASIL, 1985).

3.3 Caracterização do local do estudo

O hospital é de natureza filantrópica sem fins lucrativos. Localiza-se na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e faz parte da 14ª CRS.

O hospital possui uma infra-estrutura de 10.535 m² de área física construída, tendo capacidade de 153 leitos, acrescidos 15 leitos para hemodiálise e 6 poltronas destinadas à quimioterapia. Essa instituição conta com 350 funcionários em diferentes categorias profissionais. Na categoria da enfermagem, há 15 enfermeiros, 60 técnicos de enfermagem e 90 auxiliares de enfermagem.

Além disso, esse hospital é considerado um hospital regional e de referência na região de abrangência, possui atendimento em diversas áreas de assistência, tais como: clínica médica, clínica cirúrgica, internação obstetrícia, internação pediátrica, internação psiquiátrica, centro cirúrgico, UTI adulto, UTI pediátrica, hemodiálise e oncologia. Na área de exames diagnósticos, conta com: Raio-x, tomografia, mamografia, ultrassonografia. O hospital também serve de campo de estágio para uma escola de formação de Técnicos de Enfermagem com sede no município de Santa Rosa.

Para escolha das unidades de internação que fizeram parte do estudo utilizaram-se alguns critérios, tais como: o fluxo de pacientes, a presença do enfermeiro responsável em um turno de trabalho e o atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos. A partir desses critérios foram selecionadas duas unidades, que serão identificadas por códigos neste estudo, Unidade A (UA) e Unidade B (UB).

A Unidade A (UA) é uma unidade de internação de pacientes clínicos, cirúrgicos e psiquiátricos. É composta de uma sala de curativos com rouparia em anexo,

01 banheiro masculino e 01 banheiro feminino para uso dos pacientes e um posto de enfermagem com banheiro para os funcionários. Sua capacidade é de 29 leitos e atende pacientes com convênio SUS. O atendimento de enfermagem é realizado por 01 enfermeiro responsável que atua no período da manhã, 08 técnicos de enfermagem e 06 auxiliares de enfermagem. O enfermeiro distribui a equipe da seguinte forma: quatro funcionários no turno da manhã, quatro no turno da tarde e três em cada noite.

A Unidade B (UB) é uma unidade de internação de pacientes clínicos e cirúrgicos. Há 38 leitos, sendo uma unidade de atendimento exclusivo para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). São 8 quartos com um leito, cinco quartos com dois leitos e seis enfermarias de 4 leitos. Somente dois quartos com dois leitos possuem banheiro no quarto. A unidade tem uma sala de procedimentos, uma sala de lanches para os funcionários, um expurgo, uma copa, uma rouparia e um posto de enfermagem. A equipe de enfermagem é constituída por 01 enfermeiro que atua no período da manhã, 07 técnicos de enfermagem, 09 auxiliares de enfermagem. A distribuição do pessoal de enfermagem por turno nessa unidade é a seguinte: quatro funcionários no turno da manhã, quatro no turno da tarde e quatro em cada noite. Além da equipe de enfermagem a UB possui uma secretária de posto que trabalha oito horas por dia, nos turnos da manhã e da tarde.

No turno da manhã, há um enfermeiro em cada unidade. No período da tarde e da noite, há um enfermeiro responsável pela supervisão das duas unidades.

3.4 A coleta de dados

A coleta de dados foi realizada utilizando-se as técnicas de **observação livre (por amostragem de tempo), entrevista semi-estruturada e consulta a documentos.**

Os documentos consultados foram fornecidos tanto pela 14ª CRS quanto pelo hospital em que foi realizado o estudo. Na coordenadoria regional de saúde foram analisados dados estatísticos referentes aos hospitais que fazem parte da sua região de abrangência, destacando os seguintes itens: número de leitos, especialidades médicas e número de internações/mês. No hospital em estudo, deu-se ênfase à análise das planilhas fornecidas pelo setor de recursos humanos e também pelo serviço de arquivo médico e estatístico (SAME) e setor de patrimônio, escalas de serviços e escalas de tarefas afixadas nas unidades de internação.

Utilizou-se a técnica de observação porque, segundo Lüdke & André, (1986, p. 26) “possibilita um contato pessoal e estreito do pesquisador com o fenômeno pesquisado [...] a experiência direta é sem dúvida o melhor teste de verificação da ocorrência de um determinado fenômeno”.

O pesquisador também pode recorrer às experiências pessoais como auxílio na compreensão e interpretação do fenômeno estudado, pois permitem que o mesmo se aproxime das perspectivas dos sujeitos, tentando compreendê-los na sua visão de mundo e quais os significados que atribuem a sua realidade e as suas ações num determinado contexto. Nesse sentido, o observador se insere na vida da comunidade, ao longo de um certo período de tempo, podendo ver o que as pessoas fazem enquanto realizam suas atividades diárias (BECKER, 1999).

Segundo Gonçalves (1994), a observação direta das atividades em operação viabiliza o esclarecimento da lógica interna do processo de trabalho, pois permite acompanhar os movimentos, os discursos e as ações dos trabalhadores, suas relações recíprocas, as relações mantidas com o objeto de trabalho e como ocorre a produção.

A observação livre por amostragem de tempo, proposta por Triviños (1990), prevê a escolha aleatória dos dias e jornadas de trabalho. Assim, foi observado o trabalho do enfermeiro em diferentes jornadas de trabalho e dias da semana.

O trabalho de campo iniciou com a observação, que foi realizada de 09 de setembro a 17 de outubro de 2002, totalizando sessenta e uma (61) horas, distribuídas em dezoito (18) períodos de observação. Cada período teve duração média de três horas e meia.

As observações foram codificadas de acordo com o período de realização, destacando-se: o total de horas, a jornada de trabalho, a data, o dia da semana e o tempo de duração. Os períodos de realização das observações são descritos no Quadro 5.

Para registro das observações utilizou-se como instrumento o diário de campo. Nos primeiros períodos, optou-se em fazer as anotações simultaneamente às observações. No entanto, no quarto período constatou-se que algumas informações estavam se perdendo e como o tempo utilizado para fazer as anotações era grande, decidiu-se realizá-las logo após o período de observação.

Quadro 5 - Distribuição da amostragem de jornadas de trabalho e duração dos períodos de observação.

Código	Data	Dia da semana	Jornada de trabalho	Duração do período de observação
OBS1	09/09/2002	Segunda-feira	Manhã	3h30min
OBS2	10/09/2002	Terça-feira	Manhã	3h30min
OBS3	11/09/2002	Quarta-feira	Tarde	1h30min
OBS4	12/09/2002	Quinta-feira	Manhã	4h30min
OBS5	13/09/2002	Sexta-feira	Manhã	4h
OBS6	18/09/2002	Quarta-feira	Manhã	3h30min
OBS7	19/09/2002	Quinta-feira	Manhã	3h30min
OBS8	01/10/2002	Terça-feira	Tarde	3h30min
OBS9	02/10/2002	Quarta-feira	Tarde	3h
OBS10	03/10/2002	Quinta-feira	Manhã	3h
OBS11	04/10/2002	Sexta-feira	Manhã	3h30min
OBS12	07/10/2002	Segunda-feira	Manhã	3h
OBS13	08/10/2002	Terça-feira	Manhã	3h30min
OBS14	09/10/2002	Quarta-feira	Manhã	3h30min
OBS15	14/10/2002	Segunda-feira	Tarde	3h30min
OBS16	15/10/2002	Terça-feira	Tarde	3h30min
OBS17	16/10/2002	Quarta-feira	Tarde/Noite	3h30min
OBS18	17/10/2002	Quinta-feira	Tarde/Noite	3h30min
Total de horas				61h

Durante as observações foi possível a inserção do pesquisador no cotidiano do trabalho do enfermeiro nas unidades de internação. Essa forma de atuação aproximada com o objeto de estudo possibilitou ao pesquisador visualizar o fenômeno em movimento no momento em que ele acontece, 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.

O uso da técnica de observação proporcionou ao pesquisador analisar como se organiza o trabalho do enfermeiro no cotidiano, a importância das relações entre os diferentes integrantes da equipe de saúde e os instrumentos utilizados para a implementação da assistência.

A entrevista semi-estruturada foi utilizada porque, conforme Triviños (1990), parte de questionamentos básicos, com base em teorias e hipóteses que são importantes para a pesquisa, oferecendo uma amplitude de interrogações, as quais vão surgindo de acordo com as respostas do informante. As entrevistas contribuíram para que os enfermeiros expressassem uma perspectiva própria em relação ao seu trabalho.

As entrevistas começaram a realizar-se após o período de observação, de 24 de outubro a 13 de novembro de 2002, com uma duração que variou entre 15 a 30 minutos.

Utilizou-se um roteiro de entrevista (Apêndice A) contendo questões relativas às atividades que os enfermeiros realizam durante o seu trabalho. As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador utilizando-se gravador e, posteriormente, transcrevendo-as na íntegra. Foram realizadas no ambiente de trabalho e no turno de trabalho correspondente, exceto um enfermeiro que estava em férias, mas mesmo assim realizou a sua entrevista no ambiente de trabalho.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros que atuam nas duas unidades de internação selecionadas. A escolha se deu aleatoriamente, ou seja, à medida que o pesquisador fazia as observações, conforme a jornada de trabalho, os sujeitos eram incluídos. Dessa forma, os sujeitos do estudo foram cinco: duas do turno da manhã,

sendo um enfermeiro de cada unidade de internação selecionada; duas do turno da tarde, que são os enfermeiros supervisoras desse turno e uma supervisora do turno da noite. Quatro sujeitos são do sexo feminino e um do sexo masculino.

3.5 Aspectos éticos

Antes de iniciar o trabalho de campo, obteve-se autorização por escrito da instituição. Previamente nos reunimos com a Coordenadora do Serviço de Enfermagem a fim de discutir o projeto e explicar os objetivos da pesquisa. As mesmas informações foram transmitidas, através do pesquisador, para o diretor executivo da instituição. Concomitante a esse momento se fez a entrega de uma cópia do projeto para ficar à disposição dos interessados. O pesquisador e a proposta de pesquisa tiveram um aceite favorável desde o primeiro momento. O projeto de pesquisa foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), obtendo-se aprovação de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. (Anexo)

Posteriormente, reunimos todas os enfermeiros da instituição a fim de explicar os objetivos do projeto, como seria realizada a coleta dos dados e como os sujeitos seriam selecionados para fazer parte da pesquisa. Visando atender os aspectos éticos da pesquisa e tendo como base a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e Goldim (2000), solicitou-se o preenchimento do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), em duas vias, sendo uma destinada ao autor e outra ao entrevistado. Garantiu-se ao sujeito a confidencialidade nas informações obtidas e que serão utilizadas unicamente nesta pesquisa. Também se frisou que o sujeito poderia desistir do estudo a qualquer momento e que o mesmo não teria nenhuma influência quanto ao vínculo empregatício, bem como não sofreria nenhuma coerção durante a realização da pesquisa e por ocasião do relatório acadêmico da dissertação de mestrado.

As entrevistas e as observações foram codificadas para garantir o anonimato dos enfermeiros. As entrevistas dos enfermeiros aparecem como: ENTEnf.1, ENTEnf.2, ENTEnf.3, ENTEnf.4, ENTEnf.5. Para as observações, foram usados códigos conforme a ordem cronológica de realização: OBS1, OBS2, OBS3, OBS4, OBS5, e, assim, sucessivamente. As fitas-cassetes e os materiais transcritos serão mantidos em poder do pesquisador por um período de um ano, e, posteriormente serão destruídos.

3.6 Análise dos dados

Os dados obtidos através da observação e das entrevistas foram analisados através da fundamentação na perspectiva dialética proposta por Minayo (1996), a qual visa compreender a prática social empírica dos indivíduos na sociedade (grupos e classes sociais). É capaz de dar conta de uma interpretação aproximada da realidade, colocando a fala em seu contexto para entendê-la a partir do seu interior e no campo da especificidade histórica e totalizante em que é produzida. Utilizamos, para

operacionalização da análise, os seguintes passos: a ordenação dos dados, a classificação dos dados e a análise final.

A ordenação dos dados engloba as observações e entrevistas, incluindo os seguintes passos: a) digitação e organização dos relatos das observações em determinada ordem; b) transcrição de fitas-cassetes; c) organização do material das entrevistas; d) releitura do material. Nessa fase de organização do material obtivemos um mapeamento geral do material empírico.

A classificação dos dados partiu de uma leitura exaustiva e repetida dos textos, estabelecendo estruturas relevantes e elaborando categorias específicas, nas quais foram agrupados elementos ou aspectos com características comuns e que se relacionam entre si. Nesse momento utilizou-se o software denominado de Ethnograph versão 5.0, que auxiliou na classificação e codificação dos dados e na definição das estruturas de relevância.

Foram destacadas as seguintes estruturas de relevância: atividades realizadas pelos enfermeiros, infra-estrutura para execução do trabalho do enfermeiro, interdependência no trabalho, organização do trabalho, instrumentos de trabalho utilizados pelo enfermeiro.

Para a análise final, foram articulados os dados obtidos durante o trabalho de campo e os referenciais teóricos utilizados, com base nos objetivos propostos. Nessa fase, as estruturas de relevância foram reagrupadas em cinco núcleos temáticos: **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 do**

trabalho nas unidades de internação sob a ótica do enfermeiro. No capítulo seguinte se faz a discussão dos dados e a apresentação dos resultados da pesquisa em que os núcleos são discutidos separadamente.

4 INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 A organização do trabalho do enfermeiro em unidades de internação

Considerando os aspectos centrais da organização do trabalho nas unidades de internação, podemos dizer que a assistência aos pacientes se dá através de um trabalho coletivo em que os diferentes agentes, que fazem parte do processo de trabalho, compartilham o mesmo objeto de trabalho: o paciente. Os sujeitos envolvidos articulam os diferentes saberes e as práticas privativas de cada profissional, tendo por finalidade produzir cuidados específicos e individuais, atendendo as necessidades sociais de recuperação e promoção da saúde.

Nesse sentido, a enfermagem reproduz a divisão social e técnica do processo de trabalho. 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. Os técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem são os responsáveis pela execução das tarefas e técnicas propriamente ditas, solidificando a divisão social e técnica que rege a organização do trabalho em saúde.

Como as práticas da saúde são interdependentes e complementares, a conformação que o trabalho de enfermagem assume na estrutura de produção de cuidados é decorrente da organização tecnológica do trabalho no modelo clínico de atenção em saúde (LIMA, 1998).

Os trabalhos dos diferentes profissionais que atuam nos hospitais organizam-se sob o modelo clínico de atenção, sob a égide da medicina. O ato médico, através da elaboração do diagnóstico e da terapêutica, rege todas as ações realizadas pelos trabalhadores da área da saúde. Segundo Lima (1998), as características do trabalho de enfermagem estão relacionadas ao projeto terapêutico adotado e à finalidade do trabalho coletivo, que é a produção de cuidados individuais de diagnóstico e terapêuticas.

Gaíva (2002) destaca que, nessa perspectiva, presume-se que a produção de cuidados deveria ser centrada num trabalho coletivo, no qual as atividades poderiam ser desempenhadas de forma sincronizada entre os diferentes processos de trabalho de vários profissionais que compartilham o mesmo objeto de trabalho e que estão voltados para obterem, como produto final, a manutenção e/ou recuperação da saúde dos pacientes internados.

O processo de trabalho organiza-se de forma coletiva, porém cada profissional realiza as suas atividades isoladamente. Embora seja um trabalho coletivo, não quer dizer que seja obrigatoriamente um trabalho em equipe. Gaíva (2002, p.112) constatou que *“...o trabalho em equipe multiprofissional não é somente um agrupamento de profissionais de áreas distintas atuando coletivamente, há que se ter articulação entre os profissionais, conexões entre saberes e intervenções distintas...”*.

Observamos que há uma divisão de tarefas na equipe de saúde, os profissionais têm as suas atribuições específicas. Como, por exemplo, o médico desenvolve atividades de atendimento clínico individual, sejam as visitas diárias ou alguns procedimentos específicos realizados na unidade, como curativos ou retiradas de drenos.

A funcionária de enfermagem diz que o médico está aguardando o Enf. 4 para retirar uma sonda de nefrostomia. O enfermeiro prepara o material e desloca-se para o quarto, entramos no quarto e o médico pede para o enfermeiro posicionar a paciente lateralmente, o enfermeiro abre o pacote de curativo, o médico coloca as luvas de procedimentos, pega o material de curativo e retira a sonda. Logo após a retirada, o médico diz para a paciente que irá sangrar um pouco no local da inserção da sonda, retira as luvas e pede para o enfermeiro fazer um curativo compressivo no local **OBS15**.

Na organização do trabalho, constatamos que o trabalho em equipe dificilmente acontece de forma sincronizada, pois existem relações de poder que interferem e influenciam na qualidade das inter-relações. No cotidiano, o médico exerce um certo poder entre os demais agentes da equipe de saúde, já na enfermagem, o enfermeiro também exerce esse poder sobre os auxiliares e técnicos de enfermagem.

Na medida do possível, às vezes tem alguns problemas, mas como todas as relações interpessoais, mas no geral são consideradas boas, [...] eventualmente algumas coisas, mas isso é às vezes, ocorrem alguns desentendimentos, a gente vai lá, conversa e resolve. A enfermagem se relaciona bem com a copa, cozinha, pessoal da internação, pessoal da farmácia, raio-x, funciona tranquilo, sem estresse. Por outro lado, com a medicina é complicado, mas essa relação é histórica e envolve uma relação de poder praticamente permanente nos serviços de saúde. Essa relação fica complicada, acontecem problemas, falta de diálogo, sei lá, o próprio médico conosco, a gente com ele, mas isso também não é uma regra, na maioria das vezes a gente se dá bem **ENTEenf.4**.

Existe nesses relacionamentos uma reprodução da divisão social e técnica do trabalho, em que o trabalho intelectual é realizado pelo profissional com mais poder na equipe de saúde como na equipe de enfermagem. O enfermeiro assume características gerenciais no processo de trabalho, seja na organização do trabalho, na alocação de recursos humanos e materiais ou na implementação da assistência. Constatamos que ele gerencia a unidade, elabora a escala de serviço, organiza o ambiente de trabalho,

providencia os instrumentos necessários para realização do trabalho de enfermagem e dos demais setores, também se preocupa com o andamento da unidade e com o provimento de recursos necessários para a implementação da assistência. Em relação as atividades administrativas e assistenciais os enfermeiros relatam o seguinte:

[...] são as atividades administrativas, como o relatório, coordenar a equipe de enfermagem, fazer a escala trabalho/folga, atividades assistenciais, técnicas, junto ao paciente, a visita e várias outras, [...] **ENTenf.1.**

Eu acho que interliga, uma, uma leva ao funcionamento da outra, eu acho que é, andam juntas, para fazer uma técnica tem que ter todo o material todo. Então, o enfermeiro tem que sempre estar na frente, tem que prever tudo, uma coisa leva a outra, acho que estão interligadas **ENTenf.1.**

O enfermeiro é a responsável pela organização do ambiente hospitalar propiciando a equipe de enfermagem e demais agentes do trabalho em saúde condições para a implementação da assistência. Ele fornece elementos e subsídios para que os demais trabalhos aconteçam simultaneamente e de forma coletiva proporcionando aos profissionais envolvidos na assistência ao paciente subsídio para execução do seu trabalho.

Ele articula os diversos serviços do hospital e organiza os diferentes procedimentos a serem realizados pelo paciente, tanto pela equipe de enfermagem quanto pelos demais profissionais da área da saúde. Lima (1998) no seu estudo destacou que essa função de coordenação que o enfermeiro realiza na unidade de internação é reconhecida e valorizada pelos demais agentes, que apontam as inúmeras atividades nas quais a presença do enfermeiro se torna necessária e indispensável.

Na organização do trabalho de enfermagem, o enfermeiro delega funções e distribui tarefas entre os diferentes agentes de saúde, organizando e implementando a assistência de enfermagem. Os enfermeiros realizam um gerenciamento de pessoal, utilizando-se de escalas de serviço e de tarefas para controlar a prática desenvolvida pelos outros agentes da equipe de enfermagem. Assim, concordamos com Ferraz (1995) que os enfermeiros situam-se como gerentes das unidades de internação, responsabilizando-se pela organização do trabalho da enfermagem segundo a lógica do controle técnico e social.

Nas situações vivenciadas, identificamos que o trabalho da enfermagem é realizado por todos os integrantes da equipe de enfermagem: enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem. Ao analisarmos a organização desse trabalho verificamos que o enfermeiro assume diferentes funções, seja planejando a assistência ou executando procedimentos. O trecho a seguir demonstra essas especificidades no cotidiano do trabalho do enfermeiro:

[...] O Enf.1 diz que em alguns quartos existem somente pacientes graves ou em fase terminal. Nesses quartos ele pede aos funcionários uma maior atenção em relação aos cuidados, os funcionários que são responsáveis por esses pacientes ficam com um número menor de pacientes. Desses pacientes que visitamos, dois aguardam procedimentos! Um deles o enfermeiro tem que repassar a sonda nasogástrica e no outro tem que realizar uma punção com cateter curto **OBS4**.

Em virtude da dinâmica de trabalho nas unidades de internação, o enfermeiro delega tarefas, como, por exemplo, a punção venosa com cateter curto aos técnicos de enfermagem⁴. O trecho abaixo exemplifica tais situações:

[...] acompanho o técnico de enfermagem Juliano na realização de punção, chegando no quarto do paciente João, observo que o funcionário realizará punção com cateter curto, pergunto se isso acontece seguidamente: “difícilmente nós temos condições de aguardar o enfermeiro para a realização da punção, às vezes o paciente precisa na hora e o enfermeiro está ocupada com outras tarefas”. [...] **OBS17**.

Gaíva (2002, p. 72) também constatou no seu estudo que a delegação de tarefas é uma realidade dentro da equipe de enfermagem, “... *os auxiliares executam tarefas mais manuais, no entanto, em virtude do número pequeno de enfermeiros, os auxiliares foram treinados para executar ou auxiliar em atividades que são privativas do enfermeiro...*”.

Gustavo (2001), durante a análise da organização do trabalho de enfermagem, entendeu que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro se modificam conforme a complexidade do cuidado.

⁴ A Decisão Coren/RS Nº 103/00 (ANEXO 1) que dispõe sobre a normatização das atribuições dos profissionais de Enfermagem no Rio Grande do Sul. Conforme esta decisão, compete ao técnico de enfermagem a punção intravenosa por cânula com mandril (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2001, p. 49-53.)

Sendo assim, muitas técnicas, antes realizadas pelo enfermeiro, podem ser delegadas aos técnicos de enfermagem, liberando o enfermeiro para concentrar-se na realização de outras tarefas, como o planejamento do cuidado e a execução de técnicas.

Na unidade de internação, o trabalho de enfermagem organiza-se da seguinte forma: o enfermeiro faz uma escala de serviço mensal em que aloca os funcionários nos respectivos turnos; e, diariamente, distribui os pacientes por funcionários conforme uma escala afixada no mural localizado no posto de enfermagem:

[...] os funcionários da unidade A estão distribuídos em uma escala, os leitos são distribuídos entre os funcionários do turno da manhã, tarde, noite 1 e 2. Os funcionários mudam a sua escala diária conforme os dias do mês, eles trabalham alguns períodos do mês com certos leitos e depois se trocam, esses períodos do mês em que são realizados as trocas são os seguintes: do dia 01 a 07, dia 08 a 14, dia 15 a 21 e dia 22 a 31. [...] **OBS4.**

Para organizar e definir as ações de enfermagem o enfermeiro não utiliza, como instrumento para sistematização ou implementação da assistência, o processo de enfermagem⁵ ou outra metodologia assistencial. O enfermeiro utiliza como principal instrumento para a organização do trabalho a escala diária e/ou a escala de serviço. As escalas diárias mostram como é organizado o cuidado realizado nas unidades de internação.

⁵ O processo de enfermagem é uma metodologia utilizada para a assistência de enfermagem sendo composto de quatro etapas importantes: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Prescrição de enfermagem e Evolução de enfermagem (CIANCIARULLO, 1996).

O enfermeiro leva em consideração alguns aspectos importantes na distribuição das atividades, tais como: o número de pacientes internados; o quadro clínico e a diversidade de cuidados que o paciente necessita.

[...] o Enf.4 distribui os pacientes por funcionários, conta o número de pacientes e divide entre os funcionários que estão trabalhando, leva em consideração o quadro clínico e os cuidados que o paciente tem: banho de leito, medicações, exames, etc. [...] **OBS10.**

Identificamos, na organização do trabalho de enfermagem que não existe um predomínio de um determinado método de trabalho, pois em alguns momentos do processo de trabalho, os métodos mesclam-se, ora assumindo características tanto de método funcional como de cuidado integral. Um fragmento das anotações de campo pode exemplificar essa variação:

“... hoje o movimento na unidade B está intenso, o Enf.1 está envolvido com um óbito, fico lhe aguardando no posto. Assim que ele chega ao posto de enfermagem ele diz: ‘vou ter que redimensionar o atendimento hoje para poder dar conta, a unidade está cheia’. Presto atenção no que ele vai fazer, chama os funcionários e faz a divisão dos pacientes entre eles, os que ficam com os pacientes mais graves ficam com menos pacientes, pede para os funcionários avisarem se acontecer alguma intercorrência.” **OBS8.**

Por outro lado, quando os trabalhadores de enfermagem têm que organizar o posto de enfermagem, a sala de procedimentos, a rouparia ou o carro de emergência, a distribuição respeita o método funcional, em que cada trabalhador é responsável por

uma determinada tarefa conforme a escala de tarefas elaborada pelo enfermeiro. Essa escala de tarefas muda a cada quinze dias:

“[...] o funcionário de enfermagem João hoje é o responsável pela organização da sala de procedimentos, conforme a escala de tarefas, que muda quinzenalmente, afixada no mural. Ele relata que no início do mês estava responsável pela organização da rouparia e que segundo a escala, depois da sala de procedimentos, será responsável pela organização do carro de emergência [...]”. **OBS10.**

Os trabalhadores de enfermagem são responsáveis por determinados pacientes, respeitando uma escala afixada no posto de enfermagem, realizando todos os procedimentos, medicações e encaminhamentos relativos aos pacientes sob sua responsabilidade, evidenciando características de cuidado integral:

[...] o Enf.1 fala que na unidade A, “os funcionários já se dividem de acordo com a escala afixada no mural, eles olham a escala e dividem os pacientes entre si, assumem completamente o paciente, sendo responsáveis por tudo que acontece com ele”. [...] **OBS4.**

Segundo Pires (1999), cuidado integral é uma modalidade de cuidado em que os trabalhadores de enfermagem ficam responsáveis pelo atendimento integral ao paciente em seu turno de trabalho. Esse tipo de cuidado rompe com a divisão por tarefas, pois, possibilita uma visão geral das necessidades apresentadas pelos pacientes, além de possibilitar ao trabalhador acompanhar a construção do cuidado.

O estudo de Gaíva (2002) também constatou que existem elementos que fazem parte do processo de trabalho, que apontam para um trabalho mais cooperativo e integral, rompendo, ainda que timidamente, com o modelo tradicional centrado na fragmentação. A autora ainda cita alguns indícios para essa mudança na organização do trabalho, como: os auxiliares ou técnicos de enfermagem não realizam um trabalho rotineiro por tarefas, mas sim cuidados integrais aos pacientes sob sua responsabilidade.

Constatamos que os integrantes da equipe prestam cuidados a um determinado grupo de pacientes, sendo responsáveis por ele na sua integralidade. O enfermeiro é solicitado nas intercorrências ou nos momentos em que os funcionários demonstram dúvidas.

Identificamos que o enfermeiro estabelece uma rotina para organizar diariamente seu turno de trabalho. Quando questionado sobre suas atividades, ele descreve uma seqüência de tarefas que se repetem com uma certa regularidade:

[...] eu chego no hospital começo pelo relatório, como é uma unidade grande às vezes assumimos mais de uma unidade [...], então eu chego, avalio o paciente, faço o relatório, a visita, e não tem assim uma seqüência lógica, eu começo pelos pacientes mais graves no caso, priorizo esses. Mas, nesse tempo ainda não concluí a visita, às vezes aparece um procedimento. Ah! Na maioria urgência, coisa e tal, então já não tem assim como dizer: olha a rotina é essa, permanece assim, não tem como, depois vamos fazendo curativos, sondagens, o que aparecer, vai fazendo os procedimentos, depois dá uma olhada no geral, auxilia pacientes acamados, supervisiona os banhos de leito, mudanças de decúbito. [...] **ENTEf.1.**

[...] a gente assim não tem uma rotina específica pra definir as nossas atividades, a gente [...] faz supervisão. Então, a gente procura passar em todas as unidades [...], a unidade A é uma unidade que quase toma todo o tempo, de nossa supervisão, em virtude de ser uma unidade de clínica médica, digamos assim, que também interna paciente em fase terminal e paciente cirúrgico também, então a gente procura quando dá tempo a gente procura passar visita em todos os quartos, avaliar pacientes, verificar vencimentos de materiais, de equipo, de abocath, de sondas, essas coisas, mas quando não é possível, simplesmente a gente atende aos chamados e prioriza o serviço [...] Prioriza o atendimento para pacientes graves,

pacientes cirúrgicos, pacientes que deram, tiveram alterações no turno anterior, seria essa rotina nossa de trabalho **ENTEuf.3.**

[...] É então assim, a gente realiza atividades diversas, variadas, Ah! Principalmente Ah! A gente fica mais assim na parte de orientação e supervisão, atividades diretas com o paciente, nas atividades específicas, nos procedimentos específicos, punção de abocath, curativos, mais difíceis, Ah! Sondagens, Ah! Avaliações de pacientes a gente faz bastante de noite, por que é a gente que entra em contato com o médico, de noite o paciente não tá bem a gente avalia o paciente e liga para o médico, Ah! E os demais procedimentos que o enfermeiro faz, tem a medicação no cateter peridural que a gente faz, analgesia, avalia pacientes Ah! Gestantes quando as parteiras solicitam, às vezes têm partos difíceis eles chamam a gente auxilia [...] tem muita coisa que se faz [...] **ENTEuf.5.**

O enfermeiro, para execução de suas atividades, segue uma lógica repetitiva, ou seja, após a passagem de plantão se desloca até a unidade de internação a qual é responsável conversa com os funcionários, pergunta se tem alguma intercorrência, transcreve os nomes dos pacientes no relatório diário, realiza a visita de enfermagem, realiza algumas técnicas e avalia os pacientes mais graves. Identificamos que no seu dia-a-dia, há uma rotina diária, as atividades em um turno de trabalho revelem-se importantes, porém certas vezes repetitivas, exceto quando surge alguma intercorrência. Por exemplo, após a passagem de plantão o enfermeiro desloca-se até a unidade munida com o relatório diário dos pacientes, realiza visita diária aos pacientes, executa alguns procedimentos (punção venosa, sondagem vesical ou nasogástrica, curativos), encaminha exames, preenche o relatório diário, resolve intercorrências, solicita materiais e medicamentos.

Enfatizando essas idéias, Lunardi Filho (2000) constatou que há determinadas características presentes no trabalho da enfermagem, mais especificamente, a organização do ambiente assistencial, que o mostram como um trabalho dotado de um eterno recomeço, semelhante ao trabalho doméstico, quase sempre repetindo-se de

maneira regular e uniforme, ao longo das vinte e quatro horas e que, embora com um fim momentâneo a cada troca de turno, seguramente, manterá esse mesmo padrão, durante quase todo o seu transcurso.

Destacamos a visita como parte dessas atividades diárias consideradas repetitivas, realizada muitas vezes de forma mecânica sem uma investigação mais profunda, vejamos:

[...] o enfermeiro começa as visitas, ele pergunta para a maioria dos pacientes: “Você já urinou? Já foi aos pés? Está se alimentando bem? Têm alguma queixa? Qualquer coisa chama?”, esse roteiro repete-se em todos os pacientes. [...] **OBS15.**

[...] O Enf.1 em todos os quartos em que realiza a visita, repete a mesma frase: “Bom dia! Como você passou a noite? Tudo bem com você? Qualquer coisa que precisar pode chamar” **OBS4.**

O fato das atividades serem realizadas rotineiramente e de forma repetitiva não demonstra em hipótese alguma, desinteresse ou desqualificação nas ações desenvolvidas pelo enfermeiro. No entanto, constatamos que os diferentes trabalhos são comandados por normas e rotinas, mecanizando as ações dos trabalhadores, fragmentando o processo de trabalho, enfatizando e fortalecendo a divisão social e técnica do trabalho no ambiente hospitalar.

A seguir, analisaremos a importância que o trabalho do enfermeiro requer no contexto hospitalar, os instrumentos de trabalho utilizados pelo enfermeiro, a interdependência e a complementaridade entre os diferentes setores e as condições de trabalho nas unidades de internação.

4.2 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, 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 completa 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, [...] claro que tem algumas coisas que o enfermeiro não faz, Ah! [...] que não precisaria estar fazendo, teria outras pessoas que poderiam fazer, mas que acaba fazendo **ENTenf.2.**

[...] é a prestação de assistência ao paciente, seria quando o paciente chama né e tá com dor, a gente vai lá avaliar, medicar, essas coisas assim [...] as necessidades do paciente, atender as necessidades do paciente. [...] a administrativa, organização da unidade, organização da escala, pedido de material, fazer a observação dos equipamentos e do material se tá tudo ok, tudo em dia, acho que é isso **ENTenf.4.**

Dentre as atividades consideradas administrativas podemos citar: a escala de serviço, a organização da unidade, o pedido de material e a manutenção dos

equipamentos. Nas atividades assistenciais, elencamos as seguintes: visita aos pacientes, avaliação dos pacientes, contato com o médico, realização de procedimentos, passagem de plantão e o relatório diário de enfermagem.

A dinâmica da unidade de internação exige que os enfermeiros tenham uma visão conjunta dessas partes, 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 podem 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-la do resultado assim que ficar pronto. 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**.

Esse tipo de atuação do enfermeiro não é uma constante no cotidiano da execução do seu trabalho e, em algumas situações, ele não consegue resolver todos os questionamentos ou dúvidas geradas no ambiente de trabalho, sejam referentes ou não à enfermagem.

A quantidade de procedimentos e a sua diversidade também denotam a função primordial 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:

[...] A funcionária de enfermagem entra no posto de enfermagem e diz que tem uma paciente que não está se sentindo bem. O Enf. 1 e eu vamos até o quarto, a paciente realmente não está bem, encontra-se taquicárdica e hipertensa, o Enf.1 eleva a cabeceira da paciente, conversa rapidamente, [...] examina os membros inferiores quanto à presença de edema e sai do quarto. No corredor encontra a funcionária responsável pela paciente e pergunta se foi administrada a medicação das 08:00 horas, pede para que ele verifique os sinais vitais novamente e se necessário repetirá a medicação anti-hipertensiva. **OBS5.**

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 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 07 horas da manhã ele passará visita. A familiar agradece o enfermeiro **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, vamos esperar uns dez minutos”, o enfermeiro responde tudo bem. Saímos do posto, o Enf. 1 lembra que tem analgésico prescrito se necessário [...] retorna ao posto 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. Gustavo (2001) diz que o enfermeiro possui todas as informações referentes a rotinas, condutas, o que foi feito com o paciente e o que não foi. Portanto, ao centralizar informações que interessam aos outros profissionais, torna-se um sujeito referência entre os integrantes do trabalho coletivo, com grande solicitação para a resolução de problemas.

Freqüentemente as avaliações dos pacientes são solicitadas pelos funcionários da enfermagem, mas tem certos momentos durante o processo de trabalho em que os familiares ou acompanhantes assumem esse papel de solicitantes. No cotidiano observamos situações em que os familiares chegam ao posto de enfermagem e perguntam para os funcionários de enfermagem sobre os pacientes e obtém a seguinte resposta: “*esse paciente é do fulano tem que ver com ele*”.

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. Como verificamos no fragmento abaixo:

[...] No corredor encontramos uma familiar do paciente, Sr. Ervino, pedindo para que o Enf.1 avaliasse o paciente, chegando lá, o enfermeiro faz a avaliação, verifica a pulsação e a frequência respiratória, pergunta o que ele sente, o paciente não consegue responder. Antes de sair do quarto diz para o familiar: “qualquer coisa você chama”. [...] **OBS5**.

As visitas do enfermeiro aos pacientes fornecem elementos para realização dessas avaliações. Destaca-se, em suas falas, a relevância dessa estratégia na realização do seu trabalho:

[...] a visita eu acho extremamente importante né, prá avaliar as condições do paciente né, poder prestar uma assistência adequada né [...] **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 o 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. De acordo com Gaíva (2002), 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.

Descrevemos algumas anotações que evidenciam essa importância:

[...] a passagem de plantão ocorre na sala dos enfermeiros, quem recebe o plantão é o Enf. 3, supervisora do turno da tarde. A passagem de plantão é rápida, dá-se mais atenção as 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, supervisora da noite, fala sobre os procedimentos realizados, os pacientes encaminhados para o bloco cirúrgico, sobre o paciente da unidade B, que aguarda avaliação do cardiologista para a cirurgia amanhã cedo, descreve as intercorrências e despede-se do enfermeiro. [...] **OBS17.**

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 voltada às alterações morfofisiológicas apresentadas pelos pacientes do que à elaboração de um plano assistencial para a operacionalização do cuidado. Concordo com Lima (1998) que 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. Portanto, o saber e os instrumentos utilizados para apreender o objeto giram em torno das patologias, do diagnóstico e prescrição médica.

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 abocath e vai em direção ao quarto, [...] A funcionária Marlise pergunta para o enfermeiro se ele vai fazer o curativo do dreno de tórax do outro paciente, o Enf.1 responde: “eu vou preparar o material e estou indo”. [...] Nos deslocamos até o quarto, [...] 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 a outro quarto, o enfermeiro irá realizar uma sondagem vesical, chegando no quarto o Enf. 3 explica o procedimento a ser realizado, posiciona a paciente e realiza a sondagem vesical de demora. Despede-se da paciente e da familiar e segue em direção ao posto de enfermagem, faz o registro no prontuário [...] **OBS8**.

Das múltiplas atividades realizadas pelo enfermeiro, observamos que o relatório diário dos pacientes é um dos instrumentos mais utilizados pelo enfermeiro, contendo anotações sobre o quadro geral dos pacientes e as intercorrências. Essa atividade faz com que ele utilize grande parte do seu turno de trabalho no seu preenchimento, embora no próprio relato do enfermeiro, exista uma idéia de que esse envolvimento represente uma perda de tempo:

[...] Perco muito tempo fazendo o relatório, mas é importante para nos mantermos informados do que se passa na unidade. [...] **OBS4**.

O relatório diário utilizado pelo enfermeiro é importante para execução do seu trabalho, porém tem “vida curta”, pois geralmente dura até a passagem de plantão, logo após é desprezado. Os registros diários realizados pela equipe de enfermagem são importantes quando registrado no prontuário, caso contrário perdem seu valor de informação, pois, nem todas as informações colhidas pelo enfermeiro referentes aos pacientes são registradas no prontuário e muitas acabam se perdendo.

Contraditoriamente, em vários momentos na realização do seu trabalho, o enfermeiro destacou a importância dos registros e o quanto isso valoriza a profissão:

[...] a gente registra, por exemplo, quando realiza algum procedimento que é de competência do enfermeiro, no caso, eu sempre costumo registrar, sempre registro e assino em baixo, quando eu faço, alguma alteração na prescrição também, quando ocorre, por ordem médica, então a gente sempre procura registrar, por exemplo, um paciente quando não tá bem, que a gente avaliou o quadro clínico, tomo alguma conduta, eu sempre assino, a gente não evolui todos os pacientes da unidade de internação. Mas, aqueles que a gente atendeu, que a gente observou, olhou, avaliou e que foi feita alguma coisa, procedimento ou alguma conduta diferente a gente sempre registra
ENTE^{nf}.3.

Os registros podem ser utilizados pelos enfermeiros para obter um certo reconhecimento por parte da equipe. As anotações realizadas no prontuário auxiliam no trabalho de outros profissionais, ajudando na implementação de novas terapêuticas e tratamentos. No contexto da prática assistencial, o prontuário é o instrumento utilizado por toda a equipe de enfermagem como forma de documentar o trabalho através das anotações de enfermagem.

4.3 Interdependência e complementaridade no trabalho de enfermagem

No trabalho coletivo em saúde, identifica-se que existe interdependência e complementaridade entre todos os trabalhos, para atingir a finalidade proposta.

A interdependência e a complementaridade são fatores indissociáveis na prática do enfermeiro, em hipótese alguma se pode imaginar a operacionalização do cuidado sem a inclusão desses dois aspectos. O enfermeiro tem a necessidade constante de buscar nos outros setores a complementaridade para execução do seu trabalho. No trabalho coletivo:

[...] existe uma interdependência entre os profissionais, de tal forma que um trabalho não se realiza sem a complementaridade do outro. As ações realizadas por uma categoria profissional articulam-se às ações de outras, em torno de uma mesma finalidade. Essa interdependência ocorre tanto entre as diferentes profissões quanto entre os agentes de uma mesma categoria profissional (LIMA, 1998, p. 129).

A dinâmica das relações dos agentes dentro do ambiente hospitalar é interdependente, todos os trabalhos se complementam, tendo na figura do enfermeiro aquele capaz de interligar esses diferentes trabalhos. Segundo Gustavo (2001), a expansão da liberdade de ação do enfermeiro está diretamente relacionada com a interdependência e complementaridade que os demais profissionais de saúde têm em relação ao seu trabalho.

Constatamos que todos os setores, independentemente da enfermagem solicitam a presença freqüente do enfermeiro, tais como: nutrição, setor de internação,

fisioterapia, lavanderia. O enfermeiro esforça-se para que o trabalho flua normalmente, ele telefona para o raio-x, desloca-se até a farmácia e até setores que não estão sob sua responsabilidade no turno. A disponibilidade e o atendimento rápido aos chamados ficou evidenciado nas anotações de campo, alguns fragmentos expressam essas características:

[...] O Enf. 3 foi chamado na maternidade para liberar uma paciente da recuperação, paciente pós-cesárea, chegamos na sala pós-parto ou recuperação, ele avaliou a paciente, evoluiu no prontuário da paciente as condições gerais, disse para a funcionária de enfermagem que a paciente está liberada, qualquer coisa pode chamá-la. [...] **OBS8.**

[...] Acabamos de chegar na unidade e o telefone toca, é do setor de Raio-x para buscar o paciente na tomografia, o enfermeiro pergunta se precisa de maca ou cadeira de rodas. Passa na sala de macas e providencia uma cadeira de rodas para buscar o paciente. O enfermeiro pergunta para o paciente qual o exame que estava fazendo, o paciente responde que era uma tomografia de pulmão [...] deixamos o paciente no quarto e vamos até o posto de enfermagem. [...] o pessoal do bloco cirúrgico ligou, é para buscar o paciente do leito 104 que fez RTU de próstata. O enfermeiro vai junto com o funcionário de enfermagem. [...] Depois que transferimos o paciente para o leito, o enfermeiro orienta o paciente e o familiar sobre os cuidados específicos com a irrigação vesical contínua [...] **OBS16.**

A importância da participação do enfermeiro como elo entre os diferentes setores é fator positivo interligando a enfermagem aos demais serviços: manutenção, médico, farmácia, almoxarifado, etc. O reconhecimento do espaço⁶ do enfermeiro na equipe pôde ser identificado em diferentes falas, às anotações mostram a ocupação desse espaço:

⁶ Segundo Lunardi Filho, Lunardi e Spricigo (2001), “o espaço do *locus* de trabalho é percebido entre os trabalhadores, primeiramente, como o espaço no qual se estabelecem as relações intersubjetivas, o espaço da interação e convívio construído entre si, estabelecendo-se relações de amizade e camaradagem”.

[...] O diálogo ajuda a resolver, se procura não piorar ainda mais a situação né, resolver uma, nem sempre se consegue resolver da melhor forma, tem vezes que é desagradável, não tem como fugir disso, com certeza não foi fatos que aconteceram pela primeira vez e não vai ser a última, prá mim é muito difícil [...], então é um desafio, tenho aprendido cada dia que passa, mas é um desafio ainda, consegui resolve esse tipo de situação assim quando tudo acontece da melhor forma **ENTEf.1.**

De acordo com Gustavo (2001), o enfermeiro ocupa um determinado espaço social no trabalho coletivo em saúde no hospital. Esse espaço é delimitado pela interdependência de suas atividades com os demais profissionais de saúde que atuam na organização. A liberdade de ação conquistada pelo enfermeiro na equipe de saúde faz com que ele amplie esse espaço.

Constatamos que o enfermeiro que realiza supervisão noturna consegue ampliar essa visão do todo que a enfermagem propicia, ele tem a responsabilidade sobre o funcionamento do hospital, tem a possibilidade de conviver com os funcionários dos outros setores mais profundamente, sendo ele a autoridade máxima durante a noite. O trecho abaixo demonstra isso:

“De noite como a gente fica, tu fica mais sozinha então tu tem uma autonomia maior ainda, a gente fica, acaba ficando responsável pelos outros setores também, então assim [...] se integra mais, conhece mais os outros funcionários e se integra mais com os outros serviços, portaria, raio-x, laboratório, todos os setores que tem tu consegue ter uma boa integração, por que até tu tem uma visão, a tua visão é mais ampla, tu consegue, até tu tem que ter essa visão, prá ti poder orientar o que fazer prá resolver o problema. A noite você fica como supervisor geral do hospital, tu fica responsável. Deu um problema lá na portaria ou faltou papel, o funcionário entra em contato com o enfermeiro e daí para procurar resolver, dá melhor forma o problema, sempre passa pelo enfermeiro. No caso, quem tem a autoridade máxima seria o enfermeiro” **ENTEf.4.**

Por outro lado, o enfermeiro que atua durante o dia agiliza o serviço dentro da unidade sempre se articulando com os demais setores e manifestando interesse para que as coisas fluam naturalmente, seja providenciando roupas de cama, banhos de leito, limpeza da unidade ou conserto de uma janela ou armário. Alguns fragmentos das observações revelem essas situações:

[...] o Enf. 1 fala rápido com os pacientes, pede para que os funcionários agilizem o banho de leito da Sra. Vera, a funcionária responde que ainda não deu o banho porque não tem roupa de cama disponível na rouparia. “Irei providenciar”, respondeu o enfermeiro. Na outra enfermaria, percebe que o chão está muito sujo, encontra a funcionária da higienização e pede para agilizar a limpeza [...] os funcionários pedem para o Enf. 1 ligar para a lavanderia e solicitar roupas de cama **OBS5**.

[...] o Enf. 1 pega o telefone e liga para o pessoal da manutenção para virem arrumar a porta do armário do posto e a janela que estragaram [...] Chega o pessoal da manutenção com um berço aquecido e pede para o enfermeiro onde deve ser colocado a mesma indica o local correto [...] **OBS6**.

Constatamos que o enfermeiro é o profissional que assume esse papel articulador, integrando os diferentes agentes que fazem parte do cotidiano do trabalho na unidade de internação.

Nesse contexto, vale a pena destacar a importância que outros agentes assumem no processo de trabalho, é o caso da secretária de posto. Essa trabalhadora dá dinamicidade à unidade de internação, agiliza as altas e transferências, organiza os diferentes papéis existentes no posto de enfermagem, encaminha exames e fisioterapias. O fragmento abaixo pode identificar a dimensão da sua atuação:

[...] passamos pela secretária do posto e o Enf. 1 me fala: “Bah, a secretária me ‘quebra um galho’ dentro do posto, se não tivesse secretária não sei o que faríamos para organizar todos os papéis existentes, ele agiliza as altas, exames, transferências, fisioterapias, dietas, etc”. [...] a secretária pergunta se já pode levar a paciente que vai a Cruz Alta realizar um exame de ressonância magnética, “é que a ambulância já está lá embaixo esperando para levá-la”. [...] Quando entramos no posto de enfermagem, a secretária diz para o enfermeiro pedir o conserto das válvulas de oxigênio e as tomadas que estão estragadas em alguns quartos, pois “a funcionária que registra o ECG já pediu pela terceira vez o conserto e isso não foi resolvido, diz que assim não tem condições de fazer exames”. Imediatamente o Enf. 1 liga para a manutenção e pede a subida urgente de alguém para resolver o problema **OBS5.**

[...] Somos interrompidos pela voz da secretária: “será que ninguém pode vestir o leito, já é a terceira que ligam da internação e o leito não está pronto”, o enfermeiro responde: “aguarda um momento que irei providenciar”, o enfermeiro sai do posto em direção a rouparia, seleciona as roupas de cama e pede para os estagiários vestirem o leito. [...] **OBS6.**

A secretária também participa do trabalho na unidade em diferentes aspectos, com múltiplas funções, organizando os aspectos burocráticos, antes realizados pelo pessoal de enfermagem. Sem dúvida, a secretária de posto dá agilidade tanto na organização do posto de enfermagem como nos diversos encaminhamentos realizados em um turno de trabalho.

No entanto, devemos considerar que o trabalho da secretária soma-se ao trabalho dos diferentes agentes (serviço de nutrição, fisioterapia, farmácia, higienização, administração, etc.) que fazem parte do cotidiano hospitalar não assumindo exclusivamente uma posição de destaque em detrimento dos demais.

O enfermeiro envolve-se com os diferentes profissionais e não podemos deixar de destacar a interdependência com o trabalho médico, tanto na transferência de pacientes como nas discussões envolvendo o seu quadro clínico. As observações demonstram isso:

[...] a funcionária de enfermagem Marlise chega ao posto de enfermagem e fala que tem uma paciente vomitando e não têm nada prescrito no prontuário. O Enf. 1 diz “só um momento que vou ligar para o médico responsável pela paciente.”[...] **OBS7.**

[...] O enfermeiro olha no prontuário e realmente não tem nada escrito sobre o exame que a paciente vai realizar, então pede para a secretária ligar para o Dr. Elias, médico responsável pela paciente. [...] O enfermeiro registra no prontuário do paciente os sinais vitais, o paciente encontra-se hipertenso, desloca-se até o pronto socorro, fala com o plantonista sobre o quadro do paciente, o médico prescreve um comprimido de captopril 25mg.[...] **OBS16.**

Vimos nas observações acima que a interdependência e a complementaridade são realmente, como enfatizado no começo desta análise, fatores indissociáveis tanto para a prática do enfermeiro quanto para qualquer integrante da equipe multidisciplinar.

A autonomia relativa que cada profissão tem, seja no espaço hospitalar ou na saúde coletiva permite a junção de diferentes práticas em torno de um mesmo objeto de trabalho e com a mesma finalidade. Nas unidades de internação a autonomia relativa é uma realidade e facilita a implementação da assistência conforme foi constatado por Lima (1998), Lunardi Filho (2000), Gustavo (2001) e Gaíva (2002).

Esse somatório de atividades é importante e demonstra o que o enfermeiro está fazendo nesse contexto e o como são relevantes os papéis assumidos na organização e na execução do trabalho. O próprio enfermeiro tem convicção da sua importância no trabalho, conforme relatado nos fragmentos abaixo:

Ele é o líder da equipe, que conduz, o que deve levar adiante o trabalho, a organização, ser um guia, alguma coisa assim, que o pessoal sinta segurança quando precisa. Eu acho que ele assume aquele papel de liderança, de tomar a frente [...] quando tem alguma coisa passam prá nós, prá tentarmos resolver [...] **ENTEnf.4.**

[...] eu acho que exerce um papel importante por que é a centralizadora, ele é o centro de tudo, por que passa tudo por ele, tanto o paciente como o médico, os outros profissionais se dirigem sempre para o médico, tanto para organizar o setor como para fazer um procedimento, prá encaminha um exame, sempre passa, pelo enfermeiro, acho que ele tem o papel mais importante, que ele acaba sendo, acaba drenando, indo tudo prá ele, e daí depende dele, saber coordenar e levar [...] **ENTEnf.5.**

Consideramos que as atividades realizadas pelo enfermeiro assumem características importantes, podendo auxiliar tanto no redirecionamento do tratamento e da terapêutica médica, como no processo de tomada de decisão ou implementação da assistência.

É importante que nessas situações os saberes dos agentes da equipe de saúde se complementem, pois as ações e condutas de todos são imprescindíveis no tratamento dos pacientes. A implementação da assistência requer múltiplos e diferentes saberes, que compõem o trabalho hospitalar.

4.4 As condições de trabalho nas unidades de internação

Analisando as condições gerais para a realização do trabalho do enfermeiro, destacam-se as condições relativas à área física, materiais e medicamentos e o quantitativo de enfermagem.

Identificou-se que o trabalho do enfermeiro provê as condições necessárias para execução do trabalho dos diferentes agentes que fazem parte da equipe de saúde. Ele também enfrenta dificuldades para execução do seu trabalho nas unidades de internação, os materiais utilizados deveriam ser instrumentos eficazes na consolidação

do processo de trabalho, mas a qualidade dos materiais sofre com a falta de controle de qualidade e a escassez de recursos. 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 (LUNARDI FILHO, 2000).

Constatamos que o enfermeiro é o profissional que se preocupa em oferecer condições necessárias para realização do trabalho como um todo, provendo e mantendo os instrumentos adequados para a qualificação da assistência proporcionando a interdependência e complementaridade para que os diversos profissionais executem os seus trabalhos.

Nesse aspecto, Lunardi Filho (2000) em sua tese de doutoramento destaca que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro caracterizam-se como atividades-meio para a assistência, constituindo-se em atividades subsidiárias do médico e de outros profissionais, dentre eles os próprios profissionais de enfermagem, nas questões relativas à organização do ambiente assistencial, às observações e informações que presta. As atividades assistenciais de enfermagem caracterizam-se como atividades-fim, subsidiadas pelos serviços que a instrumentalizam para manter e organizar o ambiente assistencial.

Nas unidades de internação observadas identificamos que o enfermeiro trabalha com o imprevisto e com a criatividade. A escassez de materiais e o número reduzido de funcionários reforçam essas características. As entrevistas com os enfermeiros confirmam essa forma de atuação, ao ser perguntado sobre as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no cotidiano relatam o seguinte:

As dificuldades no geral, têm que trabalhar muito com o imprevisto, às vezes acontece aquela questão dos materiais, imprevisto, criatividade coisa e tal, têm que ajudar os funcionários assim, a trabalhar junto, [...] procurar fazer o teu trabalho e ajudar, [...] **ENTEf.1.**

[...] 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, tem deficiências sim, tem deficiências de material, não só de material como de pessoal também. [...] **ENTEf.2.**

Nesse aspecto não é levado em consideração pela administração qual a condição dada ao enfermeiro para execução do seu trabalho. Ao mesmo tempo percebemos que ele tenta assumir integralmente o trabalho independentemente das condições que lhe são dadas.

Além dessas dificuldades, existem aqueles que dizem respeito à contenção de despesas, custos gerados por determinados procedimentos e a preservação da saúde financeira da empresa. De acordo com Lunardi Filho (2000), 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.

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 prá fazer o que tem que fazer [...] **ENTEenf.2.**

Constatamos que existe a preocupação do enfermeiro com o humanismo, porém ele tem consciência de que existem alguns casos em que a assistência de qualidade fica comprometida quando se utiliza material de baixa qualidade. Em relação aos custos os enfermeiros têm um discurso uniforme e praticamente único, direcionando a falta de condições de trabalho a um só motivo: a crise financeira que acomete os hospitais em geral.

[...] Como o nosso hospital tá passando, como todos os hospitais que dependem do SUS, estão passando por dificuldades econômicas, o nosso também tá nessa situação, tá bastante precário [...] **ENTEenf.2.**

[...] nessa dificuldade financeira tem alguns materiais que são de menor, Ah! menos, não são muito bons os materiais, mas alguns, os materiais que a gente mais freqüentemente usa são de boa qualidade, é um material ou outro que é ocupado de vez em quando que não, eu acho que prejudica bastante a assistência, na verdade às vezes a gente gasta muito mais, eu posso dizer assim que 50% do material é de boa qualidade, [...] não quer dizer também que seja de má qualidade os outros, mas é de qualidade inferior [...] **ENTEenf.2.**

Atualmente, a crise não é exclusividade dos hospitais, pois vários setores da economia se encontram em dificuldades financeiras. Constatamos que quando a crise atinge o hospital geralmente a administração opta pela contenção de despesas, a diminuição dos recursos humanos disponíveis é a primeira medida e sempre o setor escolhido é a enfermagem. Mesmo assim a enfermagem tenta compreender a situação do hospital e continua realizando o seu trabalho, embora em condições de precariedade. Alguns trechos das anotações de campo expressam essa situação,

[...] Olha, as condições, assim, não seriam as ideais prá ti trabalhar, bom seria ter, ser responsável por ter menos carga de trabalho prá ti poder trabalhar melhor numa unidade. Então, assim eu acho que o hospital oferece condições, mas não oferece 100% no caso, eu acho que teria que ter mais pessoal trabalhando prá gente pode abraçar uma unidade e ser responsável por aquela unidade. Então, ali naquele turno você dá seqüência do turno da manhã, [...] então à tarde a gente já não pode dar a mesma atenção que dá de manhã [...] nesse sentido fica às vezes um pouco a desejar o nosso trabalho por que não é sempre que a gente está presente.[...] **ENTEuf.3.**

Lunardi Filho (2000) também constatou que as limitações em termos de recursos materiais, humanos e técnicos parecem ser uma constante no trabalho de enfermagem e que parece demonstrar a existência de uma aceitação tácita em realizar um trabalho na precariedade.

Constatamos que o enfermeiro tem uma necessidade de se auto-afirmar, portanto busca de todas as maneiras realizar o seu trabalho incansavelmente e independente das condições oferecidas. Também se torna capaz de trabalhar além do seu turno de trabalho quantas vezes forem necessárias em benefício da instituição.

Identificamos que as unidades de internações apresentam uma estrutura física antiga e adaptada, as paredes são envelhecidas e a tinta praticamente inexistente. No

entanto, a verdade é que essas unidades não foram planejadas, pois nos últimos anos a demanda de pacientes foi aumentando consideravelmente enquanto a estrutura física ficou estagnada. Vejamos o trecho abaixo:

[...] tem umas unidades que são adaptadas, prá unidade, não assim, não foram planejadas, então fica a desejar um pouco a estrutura física **ENTEnf.3.**

O espaço físico é reduzido, o que interfere negativamente na implementação do trabalho dos outros profissionais, seja na realização de procedimentos, nas visitas diárias ou qualquer outro manejo envolvendo o paciente.

[...] No momento do procedimento o quarto estava cheio de gente, além dos dois pacientes, estava eu, o enfermeiro, um estagiário de enfermagem e dois familiares. É difícil realizar procedimentos com uma quantidade grande de pessoas em espaço tão pequeno **OBS7.**

Os quartos pequenos dificultam o trânsito de cadeiras de rodas e macas e também apresentam pouco espaço para permanência de acompanhantes e/ou familiares:

[...] a unidade A, que assim os quartos são muito pequenos, as enfermarias são apertadas, [...] a unidade assim, é mais antiga, a estrutura, assim tem um, por exemplo, aparece muita barata, muita formiga, o pessoal não consegue fazer a desinfecção necessária, não consegue deixar um quarto fechado muito tempo. [...] **ENTEnf.5.**

[...] o espaço físico, os quartos, nós temos do 511 ao 519 são privativos (um leito), é pequeno o espaço, é pouco, não tem acomodação para os familiares, no caso, eu acho isso extremamente importante, é estressante já essa situação, toda do paciente e eles ficam às vezes mais 48, 36, 72 horas, depende o tempo de internação, às vezes os pacientes ficam até mais de uma semana, duas internados **ENTEnf.1.**

[...], mas a gente consegue trabalhar bem, mesmo se adaptando a esse tipo de ambiente, acho que conseguimos realizar um bom trabalho, tem quartos, que por exemplo, como é adaptado não entra maca, então dificulta, os quartinhos de isolamento, por exemplo, que nós temos na unidade A, não entra a maca, são pequenos, isso por ser mesmo uma área que foi adaptada [...] **ENTEnf.3.**

No cotidiano, evidenciamos a inexistência de um número ideal de funcionários trabalhando em determinados dias do mês, como por exemplo, três funcionários responsáveis por trinta e oito pacientes. Embora isso aconteça, alguns enfermeiros criticam a atual situação e defendem melhores condições de trabalho, tanto relativo aos materiais e equipamentos quanto à estrutura física e pessoal disponível.

Durante o trabalho de campo identificamos que os recursos disponíveis sejam materiais ou humanos não são essenciais para a execução do processo de trabalho em saúde. Lunardi Filho (2000) destaca que o enfermeiro parece ter de lidar com os impasses originados por dispor de uma força de trabalho exígua que, não raro, apresenta-se exauridos de suas energias, pela inobservância aos aspectos qualitativos de sua constituição, pelo excesso de trabalho a que, na maioria das vezes, tem que se submeter, no próprio setor, em decorrência da ausência de um correto dimensionamento de pessoal, abstenções, férias, folgas, licenças e demissões. Uma força de trabalho, ao que parece, que se submete muito mais porque se vê impossibilitada de poder recusar-se a assumir esse trabalho decorrente de tais ausências, pelo medo de demissão e a ameaça de desemprego, do que pelo seu comprometimento e desenvolvido senso de responsabilidade característico.

O enfermeiro durante o seu turno de trabalho realiza as suas atividades com afinco, independentemente das condições dadas, ou seja, busca forças para a execução de todas as atividades propostas em um turno de trabalho esquecendo que existe a possibilidade de não conseguir realizá-las.

Dentre as dificuldades encontradas nesse ambiente de trabalho podemos destacar o quantitativo reduzido do pessoal de enfermagem que acarreta dificuldades no fechamento da escala mensal dos funcionários, impossibilitando um planejamento mais adequado da assistência e a implementação de cuidados com a qualidade requerida. Mesmo com essas deficiências, o enfermeiro sente-se o único responsável em modificar as condições existentes.

Continuando a análise, em certos períodos do mês as unidades de internação estavam com a sua ocupação máxima e o trabalho de enfermagem era realizado por três funcionários em média, o que acabava lhes sobrecarregando. Nesse sentido, mesmo que os pacientes não estejam com o quadro clínico grave eles exigem o mesmo comprometimento por parte dos funcionários. Nas unidades de internação evidenciamos o número reduzido de funcionários trabalhando:

[...] hoje estão trabalhando três funcionários da enfermagem e um está de folga, à tarde e a noite também tem quatro funcionários trabalhando, mas sempre um está de folga [...], quando tem trinta e oito pacientes internados ficamos com quase treze pacientes por funcionário, é muito puxado para qualquer um [...] **OBS4.**

Nessas situações encontradas algumas reforçam a idéia de que a execução do trabalho cerca-se de dificuldades durante a sua operacionalização, esses poderiam ser

evitados se houvessem melhores condições de trabalho, tanto em relação às questões envolvendo a estrutura física quanto à oferta de recursos humanos. No que tange as dificuldades, existem aqueles inerentes às próprias atividades realizadas, como destaca o enfermeiro ao falar da necessidade de realizar supervisão, no turno da noite, em mais de um setor:

[...] às vezes a gente tá na clínica médica ali com os pacientes. Ah! Ah! Bastante exposta coisa e tal de repente você têm que entrar na UTI pediátrica tem toda aquele parte assim eu acho que uma UTI tem que ser mais restrita até por ser pediátrica, [...] até por uma questão de infecção cruzada, então às vezes tá circulando ali, vai para essa unidade de pacientes de clínica médica, pacientes terminal ou até mesmo um pós-operatório inf..., de cirurgias infectadas, ou com drenos, com cateteres, ou em contato com a pediatria, também isso acho que é fator que poderia ser mudado, uma barreira que a gente enfrenta, mas o que a gente pode fazer, às vezes eu tenho contato com a maternidade também, eu preciso entrar para ajudar o pessoal, então também é um risco de infecção, quer dizer a gente circula dentro do hospital [...] **ENTEf.3.**

O enfermeiro compromete cada vez mais o seu tempo em um turno de trabalho para providenciar as condições necessárias para os outros profissionais realizarem o seu trabalho. Identificamos momentos em que o enfermeiro percebe que essa realidade faz parte desse contexto. As anotações a seguir evidenciam essas situações:

[...] a ausência de tempo para realizar os procedimentos está relacionada a sobrecarga de trabalho, o quadro de pessoal reduzido, principalmente é isso que gera sobrecarga, é isso [...]. É reduzido, técnico também para fechar a escala é difícil, tem que ter no mínimo três funcionários de manhã e três no turno da tarde, que são os mais agitados [...], são 15 enfermeiros e são quase 160 leitos. Tem que fazer milagres, prá, por que esse quadro reduzido, prá presta uma assistência adequada ao paciente, cada um tem que dá um pouquinho mais de si, cada um, mas é difícil, são poucos funcionários, já teve um tempo que o número de funcionários era bem maior do que agora. A média de pacientes por funcionário é entre 12 a 14, isso que tem pacientes

que mantém o quadro estável, menos grave, mas tem os pacientes acamados, seqüelados de AVC, traqueostomizados, que exigem um cuidado intenso, contínuo, mudança de decúbito de duas em duas horas, banho de leito. Todos os cuidados, aspiração, então em turno de seis horas é complicado [...] **ENTEnf.1.**

Por outro lado, o enfermeiro sente a necessidade de ter mais colegas trabalhando o que facilitaria o planejamento da assistência, pois todos se dedicariam mais aos pacientes, teriam mais tempo para permanecer na unidade e poderiam realizar treinamentos em serviço. Na seqüência mostramos um fragmento de entrevista que embasa essa idéia:

[...] eu acho que poderia ter mais enfermeiros, como eu já mencionei anteriormente, prá gente poder se dedicar mais a uma unidade específica, prá 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 prá 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.**

O enfermeiro não tem tempo suficiente para realizar todas as atividades que gostaria de realizar, mas ele se preocupa tanto com a qualidade quanto com a quantidade das atividades que realiza em turno de trabalho. De acordo com Lunardi Filho, Lunardi e Spricigo (2001), 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.

Embora o enfermeiro não tenha tempo disponível para realizar todas as atividades que gostaria de estar fazendo, ele se empenha em proporcionar condições para a execução do trabalho dos múltiplos profissionais. Ele se compromete em prover os instrumentos necessários para a implementação da assistência tanto para a enfermagem quanto para os demais agentes.

4.5 A realidade do trabalho nas unidades de internação sob a ótica do enfermeiro

Faz-se interessante analisarmos neste capítulo como é ser enfermeiro nesse contexto, levando em consideração e complementando as análises realizadas e somando-se ao conhecimento das múltiplas especificidades.

Para o enfermeiro realizar as suas atividades com êxito torna-se muito difícil, pois durante a realização do seu trabalho passa por caminhos considerados árduos, levando consigo a necessidade constante de vencer os obstáculos que se impõem ao seu fazer cotidiano e o sentimento de abnegação.

Portanto, é possível resgatar fragmentos que demonstram essa forma de atuação e ilustram essas constatações:

[...] é difícil ser enfermeiro. É ser um vitorioso, cada dia que passa é uma, é gratificante, apesar das dificuldades, eu acho que cada um procura fazer o máximo, dar um pouquinho mais de si, acho que apesar de tudo, quem gosta

da profissão e faz por amor, ainda apesar de tudo é gratificante, se trabalha e você tem a consciência tranquila de que fez o melhor, mas que tá buscando por isso, busca isso **ENTEf.1.**

O “gostar da profissão” ou o “fazer por amor” ainda está presente no cotidiano do trabalho do enfermeiro, essas características são capazes de provocar “amnésias temporárias”, fazendo com que se esqueça das condições precárias existentes no seu fazer diário e também a necessidade em prover instrumentos necessários à realização plena do seu trabalho.

Embora o trabalho do enfermeiro não seja realizado nas condições de trabalho adequadas e necessárias ele exerce uma auto-cobrança, ou seja, mesmo sabendo das dificuldades o enfermeiro tenta resolver as diversas situações impostas pelo cotidiano do trabalho, referentes ou não as suas funções. Os fragmentos abaixo ajudam a esclarecer um pouco da auto-cobrança que o enfermeiro faz do seu trabalho:

[...] é bem difícil, por que às vezes tu absorve muito mais do que seria sua função, e tu acaba às vezes até se decepcionando por tu não conseguir vencer, conseguir fazer tudo que tem que fazer sabe, tu tenta se organizar de uma forma e acaba não conseguindo. Ah! Fazer o que realmente tem que fazer, tu faz, mas nem sempre é bem feito, ou tu faz bem feito algumas coisas e também não faz tudo, então é difícil, a gente acaba às vezes se decepcionando como profissional também, às vezes se sente frustrada por não conseguir fazer tudo que teria que estar fazendo, por, pela sobrecarga, de trabalho. A gente tem que trabalhar com pouco, mas fazendo mais, entende, é mais ou menos por aí sabe, a gente tem de menos, mas tem que dar mais **ENTEf.2.**

Na realidade estudada os enfermeiros mesmo tendo algumas dificuldades na execução do seu trabalho, seguidamente, conseguem dar conta das atividades e quando porventura surgem as dificuldades, eles acham que essas lhes possibilitam crescimento e

conhecimento. Em diversos momentos, nas entrevistas identificamos fragmentos que expressam essas possibilidades:

[...] trabalhei em outro hospital, também trabalhei em saúde pública e vim para cá sabendo das dificuldades em termos de pessoal que a gente iria enfrentar. Mas, assim, dentro do possível acho que estamos conseguindo trabalhar com isso. Assim, sendo responsável por várias unidades, não tá prejudicando o serviço, de maneira, até hoje nunca, deixamos a desejar assim em, mas eu acho que prá mim tá bom, eu estou conseguindo vencer o meu serviço, fazer as minhas tarefas todas, claro que às vezes não é o que a gente aprende. Às vezes, no tempo da faculdade a gente tem uma formação que a gente aprende a fazer tal procedimento daquela maneira que a gente sabe que vai ser assim, e todo mundo sabe e tem certeza disso que quando a gente bota a mão na massa, na prática, no dia-a-dia, a gente não, não encontra o que a gente aprende de verdade, então muitas vezes a gente tem que improvisar, a gente tem que ter jogo de cintura, tem que saber levar, [...] a gente tem a visão do, mais ampla, trabalha com clínica médica, pediatria, com UTI pediátrica, então, maternidade, às vezes. Então a gente trabalha um pouco de cada coisa, esse é o lado positivo, que a gente então tá sempre circulando, a gente tá vendo de tudo um pouco e quando a gente tá na supervisão do final de semana, também a gente fica com mais unidades ainda, a gente tem contato com a UTI, com pronto socorro, então acho que aí que é a parte mais proveitosa, que mais enriquece o nosso conhecimento é essa parte **ENTenf.3**.

Em alguns momentos, identificamos que o enfermeiro aceita essas dificuldades como inerentes ao seu trabalho. Com isso acaba tornando-se resistente às mudanças, não se permitindo pensar e fazer diferente. Consideramos essa aceitação uma consequência do processo de alienação do trabalhador, ou seja, a própria forma como está organizado o trabalho favorece essas características. Esses fatores contribuem para o profissional permitir-se ou não pensar/questionar/ocupar diferentes espaços de possibilidades que o levariam a resistir, enfrentar e discordar, como expressões de contra-poderes e resistências, conquistando espaço à criatividade e permitindo-se exercer sua autonomia, enquanto sujeito (BELLATO e CARVALHO, 1998).

Embora o enfermeiro assuma múltiplas e diversificadas funções no contexto hospitalar, existem várias atividades que fazem parte do cotidiano do enfermeiro que outros profissionais poderiam estar fazendo, como evidenciado nas falas a seguir:

Eu acho que essas coisas de estatísticas que a gente faz todos os dias, isso aí uma secretária poderia tá fazendo, são coisas que já é registrada pela enfermagem e daí que isso a própria secretária poderia estar fechando, isso aí quem tem que tá fazendo é o enfermeiro **ENTEnf.2**.

[...] como eu assumo dois setores eu acho às vezes muito sobrecarregado, eu acho que tinha que ser uma coisa mais diluída, Ah! Mais dividido esse serviço, ter outras pessoas prá fazer, fazer o serviço que às vezes tu poderia tá dando Ah! Uma assistência melhor para o paciente daí tu acaba assumindo outras coisas que tu não precisaria tá fazendo que outras pessoas poderiam tá fazendo, e daí tu deixa um pouco, às vezes tu te atrapalha um pouco nesse trabalho [...] **ENTEnf.2**.

Por outro lado, somam-se a essas dificuldades as questões relativas ao turno e a jornada de trabalho. Normalmente a jornada de trabalho do enfermeiro é de seis horas, mas muitas vezes ele chega a trabalhar até doze horas por dia, sem que exista pagamento pelas horas extras trabalhadas. A administração propõe que essas horas sejam compensadas com folgas em dias de menor movimento, alegando que o fluxo de pacientes/mês não é uniforme. No entanto, a administração do hospital não percebe, ou não tem interesse em perceber que em certos períodos do mês o acúmulo de horas é tão grande que impossibilita a compensação de horas ou pedido de folgas. Alguns trechos esclarecem essas situações:

[...] olha, assim, o nosso horário seria de seis horas, mas eu já fiz várias vezes, ou melhor, eu já fiquei até mais tarde prá ajudar a colega da noite, às

vezes a colega da noite está sozinha. Então, a gente estica um pouco mais o horário até que as coisas se tranquilizem na unidade [...] **ENTEnf.3**

[...] a Enf.2 atende o telefone e diz para a secretária: “domingo novamente estarei de plantão, isso que trabalhei no feriado do dia 07 de setembro e já fiz um domingo esse mês” **OBS10.**

Também se incluem nessas dificuldades, os sinais de estresse gerados pela sobrecarga de trabalho, duplas jornadas e cancelamento de folgas tanto do enfermeiro quanto dos integrantes da equipe de enfermagem. Bellato e Carvalho (1998) destacam que a sobrecarga de trabalho a que se submetem os profissionais da enfermagem, gera um desgaste grande à vida cotidiana, onde esses profissionais buscam formas de aliviar as tensões tanto dentro das instituições quanto fora delas.

Por outro lado, é uma realidade nesses hospitais o regime de compensação de horas, ou seja, as horas excedentes em certos períodos do mês são compensadas em dias em que o movimento na unidade é considerado pequeno, como descrito abaixo:

[...] Enquanto faz as anotações, a funcionária Patrícia diz que já punccionou a veia daquela criança que vai para a cirurgia, o enfermeiro agradece: “que bom, eu preciso sair às 11 horas hoje, tenho horas para compensar” **OBS5.**

Isso também acontece de outra forma, em virtude da sobrecarga de trabalho identificada em certos períodos do mês, tem dias que o enfermeiro já trabalhou no seu turno normal e ainda tem que retornar ao hospital para cumprir algumas horas a mais, exigindo também que trabalhe feriados e domingos.

No entanto, em determinadas situações do trabalho, pelas condições em que se realiza, existe uma dificuldade grande na operacionalização das atividades. Tem períodos do mês que o movimento é menor e que os enfermeiros, de certa forma, conseguem dar conta do excesso de atividades, mas como visto anteriormente a realidade não é essa. O enfermeiro tem se esforçado para conseguir realizar o seu trabalho prática mesmo não tendo condições consideradas ideais para desenvolvimento das suas atividades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo propôs-se conhecer o trabalho do enfermeiro em hospitais gerais localizados no interior do Estado do Rio Grande do Sul, enfatizando as atividades que o enfermeiro realiza nesse contexto, os instrumentos de trabalho utilizados e as especificidades encontradas para execução do seu trabalho.

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. A organização do cuidado de enfermagem mescla-se, ou seja, às vezes assume características de cuidado integral e também da modalidade funcional.

Os dados coletados proporcionaram-nos conhecer as atividades realizadas pelos enfermeiros e verificar as especificidades existentes, as condições de trabalho e as relações existentes entre a enfermagem e os demais setores do hospital.

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, complementando o trabalho dos diferentes agentes. Também 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.

Constatamos que o enfermeiro não utiliza nenhum instrumento para sistematização da assistência, o processo de enfermagem ou outra metodologia assistencial.

O enfermeiro estabelece uma rotina para organizar diariamente seu turno de trabalho, as atividades em um turno revelem-se importantes, porém certas vezes repetitivas. O fato das atividades serem realizadas rotineiramente e de forma repetitiva não demonstra desinteresse ou desqualificação nas ações desenvolvidas pelo enfermeiro. No entanto, constatamos que os diferentes trabalhos são comandados por normas e rotinas, mecanizando as ações dos trabalhadores, fragmentando o processo de trabalho, enfatizando e fortalecendo a divisão social e técnica do trabalho no ambiente hospitalar.

Constatamos que o enfermeiro tem a capacidade de articulação entre a enfermagem e os demais profissionais e resolve a maioria das intercorrências. Ele destaca-se pela multiplicidade de atividades que realiza, 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 o que o enfermeiro está fazendo nesse contexto e o como são relevantes os papéis assumidos na organização e na execução do trabalho. Os enfermeiros sabem da sua importância no trabalho em saúde, podendo auxiliar tanto no redirecionamento do tratamento e da terapêutica médica, como no processo de tomada de decisão ou implementação da assistência.

A falta de recursos é uma realidade e, mesmo assim, o enfermeiro esforça-se de todas as maneiras para proporcionar aos diferentes agentes, com improviso e criatividade, as condições necessárias para execução dos diferentes trabalhos.

Diante da realidade pesquisada, constatamos que a implementação da assistência requer múltiplos e diferentes saberes, e que todas as ações e condutas são imprescindíveis na terapêutica dos pacientes. As enfermeiras que atuam nas instituições de saúde assumem diferentes funções auxiliando na organização do trabalho dos diferentes agentes e do ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

BECKER, H. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. 4 ed. São Paulo: HUCITEC, 1999. 178 p.

BELLATO, R.; CARVALHO, E. C. de. **Insignificâncias essenciais**: a busca pelo reencantamento no cotidiano hospitalar. Cuiabá: EDUFMT, 1998. 196 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 10 out. 1996. 24 p.

_____. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. **Decisão COREN/RS Nº 103/00**. Dispõe sobre a normatização das atribuições dos Profissionais de Enfermagem. Rio Grande do Sul. p. 49 – 53.

_____. Ministério da Saúde. **Terminologia básica em saúde**. 2. ed. Brasília: Centro de documentação, 1985. 49 p.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação e o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, v. 124, n. 119, p. 9274-75, 26 de junho 1986. Seção 1.

_____. Sistema Único de Saúde. Sistema de informações hospitalares. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 29 jul. 2002.

CHAVES, E. *et al.* Aspectos da liderança no trabalho do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 53-58, jan. 1993.

FERRAZ, C. A. **A transfiguração da administração em enfermagem** – da gerência científica à gerência sensível. 1995. 248p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. *In*: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993. cap. 6, p. 99-111.

FREITAS, M. E. A.; ALVES, M.; PEIXOTO, M. R. B. A divisão do trabalho na enfermagem e a visão global da assistência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 26-32, jan. 1996.

FUGITA, R. M. I.; FARAH, O. G. D GOMES. O Planejamento como instrumento básico do enfermeiro. *In*: CIANCIARULLO, T. I. (Org.) **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Editora Atheneu, 1996. cap. 8, p. 99 – 109.

GAÍVA, M. A. M. **Organização do trabalho na assistência ao prematuro e família em uma UTI neonatal de Cuiabá – MT**. 2002. 193 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000. 180 p.

GOMES, E. L. R. *et al.* Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. *In*: ALMEIDA, M. C. P. de.; ROCHA, S. M. M. (Org.) **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. cap. 7, p. 229 – 249.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde**: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: Cefor, 1992. 53p., il., 30 cm.

_____. **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.

GUSTAVO, A. da S. **O trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar**: idealização e realidade. 2001. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

LIMA, M. A. D. da S. **O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico**. 1998. 216 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

_____ ; ALMEIDA, M. C. P. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. especial, p. 86-101, 1999.

_____ *et al.* Concepções de enfermeiros sobre o seu trabalho no modelo clínico de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n.3, p. 343-354, jul./set. 2000.

LOPES, M. J. M. Poder; Interdependência e Complementaridade no Trabalho Hospitalar: uma análise a partir da enfermagem. **Saúde: revista do NIPESC**, Porto Alegre, v. 1, p. 43-50, 1996.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. **A pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. 99 p.

LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; BORBA, M. R. 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.

LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO, J. R. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 91-96 março 2001.

_____. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; Florianópolis: UFSC, 2000. 206 p.

MEHRY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002. 189 p.

MELO, C. M. M. de. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986. 94 p.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1996. 267 p.

_____. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 80 p.

PIRES, D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T. (Org.) **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Pappalivros, 1999. cap. 2, p. 25-48.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 1998. 254 p.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Nursing research: principles and methods**. 6. ed. Philadelphia: Lippincott, 1999. 697 p.

_____; _____. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p.

ROESE, M. A metodologia do estudo de caso. In: NEVES, C. E. B.; CORRÊA, M. B. (Org.). **Pesquisa social empírica: métodos e técnicas**. Porto Alegre: UFRGS, 2002. (Cadernos de Sociologia). p. 189-200.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa em educação**. São Paulo: Atlas, 1990. 175 p.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro para entrevista

DATA:

INICIO:

TÉRMINO:

LOCAL:

1. Quais são as tuas atividades em um turno de trabalho?
2. Quais as condições de trabalho da instituição em que trabalhas?
3. Qual o quantitativo de enfermagem disponível na unidade de internação?
4. Como é ser enfermeiro neste contexto?
5. Quais as relações entre a enfermagem e os demais setores da instituição?
6. Quais as dificuldades encontradas pelo enfermeiro na instituição?

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: O trabalho do enfermeiro em hospitais gerais

Pesquisador: Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Telefone para contato: (55) 99834601

O presente projeto tem como objetivo conhecer as atividades dos enfermeiros que atuam em hospitais gerais que fazem parte da 14ªCRS, localizados na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Para realização deste estudo, utilizar-se-ão observação por amostragem de tempo, durante o trabalho do enfermeiro e entrevista com enfermeiros, abordando questões referentes ao tema.

As observações e as entrevistas serão descritas, garantindo-se o anonimato aos sujeitos pesquisados e o caráter confidencial das informações coletadas. Também se garante que não haverá nenhuma influência quanto ao vínculo empregatício, isento de qualquer iniciativa coercitiva para os sujeitos, junto ao seu local de trabalho. Os sujeitos da pesquisa serão esclarecidos sobre quaisquer dúvidas e questionamentos, sendo posteriormente informados dos resultados da pesquisa.

O projeto tem finalidade acadêmica e destina-se à elaboração da Dissertação de Mestrado do Pesquisador para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da Profª Drª Maria Alice Dias da Silva Lima, telefone para contato: 0(xx)51- 3316-5423 .

Declaro, para os devidos fins, ter sido informado das finalidades da pesquisa e que concordo espontaneamente em participar da mesma. Tenho ciência de que poderei recusar-me a responder qualquer pergunta e que posso negar-me a participar do estudo a qualquer momento.

Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Pesquisador

Assinatura do Sujeito Pesquisado

Data

ANEXO

R696t Rodrigues, Francisco Carlos Pinto

O trabalho do enfermeiro em unidades de internação de um hospital geral da 14ª CRS do Rio Grande do Sul / Francisco Carlos Pinto Rodrigues ; orient. Maria Alice Dias da Silva Lima. – Porto Alegre, 2003.
96 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2003.

1. Enfermagem. 2. Papel do profissional de enfermagem. 3. Administração hospitalar. 4. Condições de trabalho. I. Lima, Maria Alice Dias da Silva. II. Título.

CDD – 610.73069

CDU – 616-083-055.1:331.54

HLSN – 541

NLM – WY 125

Catálogo por Celina Leite Miranda (CRB-10/837)