

Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

dos Santos, Iraci; Dourado, Tatiane
Atividades da enfermeira no processo de trabalho da assistência de enfermagem: cuidados diretos e indiretos ao cliente hospitalizado
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 6, núm. 0, 2007, pp. 123-128
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453973015

Como citar este artigo
Número completo
Mais artigos
Home da revista no Redalyc

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ISSN: 1676-4285

OBJN Online Brazilian Journal of Nursing
PORTUGUÊS
Universidade Federal Fluminense
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
Artigos Originais

Atividades da enfermeira no processo de trabalho da assistência de enfermagem: cuidados diretos e indiretos ao cliente hospitalizado

Iraci dos Santos,[1]
Tatiane Dourado[1]

[1] *Universidade Estadual do do Rio de Janeiro*

RESUMO

No desenvolvimento da assistência de enfermagem a função do enfermeiro é criar e apoiar práticas de cuidado mais humanitário. Então, quais são as atividades implementadas pelo enfermeiro na administração do cuidar? Tem-se como objetivo identificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro para atender o cliente hospitalizado. Escolheu-se a pesquisa descritiva através da entrevista individual aplicada a 13 enfermeiros, num hospital do Rio de janeiro, em 2006. As atividades desenvolvidas foram categorizadas em cuidados diretos, cuidados indiretos e cuidados não desenvolvidos para o cliente. Observou-se a predominância de atividades de previsão e provisão de material e a implementação da terapêutica medicamentosa. Conclui-se que, na administração do processo de trabalho da assistência de enfermagem ao cliente, predominam aspectos de caráter burocrático. Portanto, o cuidar em enfermagem implementado pelos sujeitos desta pesquisa, apesar de idealizado como uma prática cuidativa, revela aspectos tradicionais de um modelo que segue as decisões da avaliação e terapêutica médica

Descritores: Enfermagem, Cuidados de enfermagem. Administração.

Santos I, Dourado T. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client. A descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jan [cited month day year]; 6 (0): 123-128. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2817

INTRODUÇÃO

Ao longo de jornada acadêmica, nas aulas práticas e estágios supervisionados do programa da disciplina de administração em enfermagem, comumente os acadêmicos relatam sua percepção quanto ao fato de que a maioria das enfermeiras se detém constantemente nos trabalhos administrativos / burocráticos e gerenciais das unidades de serviço hospitalar. Considerando essa visão dos estudantes, tende-se a acreditar que as enfermeiras, particularmente, as chefes de unidades clínicas e cirúrgicas e as residentes que atuam como líderes do processo de trabalho da assistência de enfermagem, nesses ambientes, participam pouco da atividade do cuidar do cliente hospitalizado.

Tal situação é agravante ao se refletir que o aspecto humano, subjetivo, do cuidado de enfermagem é difícil de ser implementado. Além disso, observa-se que a rotina diária, intensa e complexa que envolve o ambiente hospitalar faz com que os membros da equipe de enfermagem, geralmente, encontrem dificuldades, inclusive disponibilidade de tempo para tocar, conversar e ouvir o ser humano hospitalizado, que está aos cuidados dos profissionais de saúde. Fato esse que pode contribuir para retardar a recuperação dele ou até mesmo agravar sua situação de saúde e bem-estar.[1]

Em suas práticas as pessoas, que exercem a enfermagem, para que obtenham a plenitude profissional, podem adotar e aliar o cuidado como modo-de-ser ao seu trabalho. Dessa forma, subsidiadas pela competência, habilidades, sentimentos, generosidade e solidariedade, serlhes- á possibilitado "viver a experiência fundamental do valor, daquilo que tem importância e definitivamente conta".[2] Sendo assim, o enfermeiro líder moderno tem como desafio aliar as atividades administrativas / burocráticas a uma assistência direta e humanizada ao cliente, atendendo, dessa forma, às necessidades humanas básicas dos mesmos.

No passado, o líder era reconhecido pela superioridade e pelo poder que possuía em suas mãos, mas hoje em dia percebe-se que a liderança é marcada com o fortalecimento do grupo, ressaltando e valorizando as competências individuais, diluindo o poder sobre a equipe, fazendo com que cada membro reconheça o propósito e o significado do seu trabalho.[3] A mudança do perfil do administrador do cuidado é um desafio que intenta a ampliação do conhecimento e a maturação de novos tipos de liderança, os quais não traduzem o modelo administrativo vigorado na Revolução Francesa. Ressalte-se que novos lideres não dão ordens, apenas motivam as pessoas lideradas a agirem e agem conjuntamente com eles. [4]

Um dos desafios atuais com que a enfermagem se depara é conseguir oferecer um atendimento de melhor qualidade ao cliente, conciliando uma diminuição dos custos desse serviço. Para enfrentar esse desafio, indica-se que novos caminhos sejam trilhados e que os lideres redefinam a essência da arte e ciência da enfermagem, buscando desenvolver estratégias que levem a uma prática profissional de maneira mais holística. [1]

Integrando esse conceito, o principal papel do enfermeiro líder é criar e apoiar uma prática voltada para um cuidado mais humanitário, sensitivo e atencioso, enfocando as necessidades individuais do cliente. Ressalte-se que o processo de cuidar não deve se pautar somente na identificação dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas nas modificações que ocorrem na estrutura dos seres humanos, as quais abalam a sua totalidade.[2]

A compreensão desses aspectos é fundamental para o reconhecimento do conceito e do significado de cuidar para o profissional de saúde, pois a tarefa de cuidar é um dever huma-

Santos I, Dourado T. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client. A descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jan [cited month day year]; 6 (0): 123-128. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2817

no. Cuidamos porque queremos ser mais felizes, plenos, e para alcançarmos a felicidade é fundamental que cuidemos bem de nós mesmos e dos outros. A condição humana é tão frágil quanto efêmera, requer equilíbrio e constantes cuidados pessoais, sociais e ambientais. [5]

Estamos na Era do Chefe coordenador, que substituiu a Era do Chefe controlador, incumbindo a esse novo chefe interpretar o sentido daquilo que existe de imaginário nas expectativas dos seguidores (liderados), juntamente com o que existe de simbólico na cultura organizacional.[5] Para esse remodelamento da profissão, torna-se necessário integrar novos conhecimentos e habilidades, sintonizados a uma prática administrativa mais aberta, mais flexível e participativa, fundamentada não só na razão, mas também na sensibilidade e na intuição.[6]

Dessa forma, para que consigamos compreender melhor os fatores envolvidos nessa problemática, delimitou-se o problema: quais são as atividades desenvolvidas pela enfermeira na administração dos cuidados de enfermagem ao cliente. Nesse trabalho tem-se como objetivo: descrever as atividades que a enfermeira desenvolve no seu cotidiano de trabalho, analisando sua atuação no processo de assistência ao cliente hospitalizado.

MÉTODO

Escolheu-se a pesquisa descritiva que descreve e documenta aspectos observados em determinadas situações, sem contudo, pretender explicar ou compreender as relações entre as variáveis de determinado estudo[7]. Neste trabalho, foi realizado um levantamento das modalidades de atuação da enfermeira, na liderança do cuidar em enfermagem, utilizando-se a técnica de auto relato.[7]

A investigação ocorreu no segundo trimestre de 2006, em um hospital universitário do Rio de Janeiro, cujo Comitê de Ética aprovou sua realização. Cumpriu-se, assim, as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa em seres humanos. A produção de dados realizou-se através de entrevista individual aplicada a 13 residentes de enfermagem, atuantes em unidades clínicas e cirúrgicas do campo da pesquisa que, após conhecerem o objetivo, vantagens e desvantagens para o desenvolvimento desta, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Ressalte-se que eles autorizaram a publicação de suas respostas na entrevista desde que respeitado o seu anonimato.

A entrevista individual foi guiada por formulário composto pelas variáveis: o que eu desenvolvo administrando o cuidar de enfermagem; o que eu não desenvolvo administrando o cuidar de enfermagem; o que eu gosto de desenvolver administrando o cuidar de enfermagem. Nessa produção de dados cada entrevista teve a duração média de 1: 30h.

As respostas obtidas no auto relato das enfermeiras foram organizadas em planilha visando sua posterior análise por categorização. [8] Adotou-se o procedimento de análise de conteúdo da produção dos dados: leitura exaustiva das respostas dos sujeitos no quadro de apuração e delimitação de temas identificados nas suas respostas. A partir dos temas foram compostas as categorias analíticas considerando- se: os cuidados de enfermagem desenvolvidos segundo sua proximidade ou direcionamento ao cliente hospitalizado (cuidados realizados direta ou indiretamente para o cliente), e cuidados considerando a previsão e provisão de recursos materiais, ambientais ou documentais para a administração do processo de trabalho.

Após a categorização, realizou-se o estudo das modalidades de cuidar do cliente encontradas na pesquisa, sendo estas associadas às

questões do estudo, revelando-se, então, o comportamento técnico e/ou administrativo do(a) enfermeiro(a) no cuidar do cliente hospitalizado. Este comportamento é descrito nas categorias analíticas apresentadas no capítulo de resultados.

RESULTADOS

Considerando que a essência e o objetivo da assistência de enfermagem é o cuidado humanizado ao cliente [4,9,11], os achados científicos foram classificados em: cuidados realizados diretamente para o cliente, cuidados realizados indiretamente para o cliente e cuidados não desenvolvidos para o cliente. Isso porque as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde destinam-se ou devem destinar-se ao cliente em primeira ou última instância.[9] Todos aspectos da assistência de enfermagem, quer sejam técnicos ou administrativos, são desenvolvidos pela equipe de enfermagem: diretamente para o cliente ou, indiretamente para ele (no caso de provisão de material).[9] Considerando-se essa referência, neste capítulo apresenta-se a descrição das seguintes categorias: A - Cuidados realizados diretamente para o cliente, correspondente às respostas sobre o que o residente de enfermagem desenvolve administrando o cuidar; B - Cuidados realizados indiretamente para o cliente, correspondente às respostas sobre o que o residente de enfermagem não desenvolve administrando o cuidar; C - o que o residente gosta de desenvolver administrando o cuidar.

Categoria A - Cuidados realizados diretamente para o cliente

Analisando a produção de dados observa-se que, no processo de trabalho assistencial, a maioria (95%) dos residentes de enfermagem relata atuar no cuidado direto ao cliente, desenvolvendo procedimentos técnicos de enfermagem variáveis em sua complexidade. Entre estes procedimentos encontram-se: banho no leito, curativos, punção venosa periférica, instalações de sondas. Seguem-se 60% de atividades referentes à cateterismo vesical, encaminhamento para exame e coleta de exames. Ressalte-se que entre estas encontram-se atividades consideradas como dependentes da equipe médica, inclusive, por envolver a decisão diagnóstica do profissional médico.[9-10] Desse modo, elas são atividades que revelam uma colaboração á equipe de saúde.

Categoria B - Cuidados realizados indiretamente para o cliente

Sobre os cuidados indiretos ao cliente, desenvolvidos nas unidades hospitalares, observou-se 100% de atividades de previsão e provisão de material para o desenvolvimento da assistência á saúde e enfermagem, indispensável ao cliente. Segue-se a minoria (20%) de ações preventivas, inclusive relacionadas às orientações de saúde.

Sobreleva-se que os cuidados de promoção e educação a saúde dependem de disponibilidade de tempo e capacitação pedagógica do profissional, a fim de não serem apenas repassados para o cliente. Estas orientações devem ser compreendidas pelo seu destinatário visando sua adesão, inclusive em posterior programa de saúde institucional.[11] Entretanto, a prescrição de enfermagem, atenção à família do cliente e organização dos cuidados, constituem a minoria (20%) das atividades desenvolvidas pelos residentes de enfermagem.

Na discriminação dos cuidados indiretos para o cliente desenvolvidos pelo residente de enfermagem evidenciou-se alta ocorrência (90%) de atividades burocráticas: supervisionar recursos de pessoal e material, estocar material, buscar medicação na farmácia, buscar material esté-

Santos I, Dourado T. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client. A descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jan [cited month day year]; 6 (0): 123-128. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2817

ril no centro de material, organizar o ambiente de trabalho, contar material permanente do setor, prever material para reserva externa do setor, levar material para esterilizar e outras. Ressalte-se que essas atividades, exceto supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem, não se caracterizam, pela legislação profissional em atividades próprias do enfermeiro, principalmente pensando-se em questões sobre a liderança desse profissional no cuidar do cliente hospitalizado.[1,9,10]

Categoria C -
O que o residente gosta de desenvolver

Associando-se os dados referentes á Categoria B aos da Categoria C - o que o residente gosta de desenvolver, constatou-se que as atividades relativas ao cuidado direto ao cliente, tais como: interação, apoio emocional, exame físico e atividades de maior complexidade, que constituem a minoria de 20%, são as que mais satisfazem os residentes de enfermagem. Porém, segundo seus relatos, em entrevista individual, estas são prejudicadas devido à ausência de pessoal para desenvolvê-las, recursos materiais e o excesso de atribuições burocráticas na unidade hospitalar.

Tais atividades, que revelam um comportamento mais administrativo do que técnico recordam a Era do Chefe controlador, que se destaca pelo desenvolvimento de afazeres tradicionais e simbólicos na cultura organizacional.[5] Tal comportamento é inesperado para um líder que interpreta e provê o indispensável para os clientes aos seus cuidados, contribuindo assim, para que os liderados possam efetivamente implementar o cuidado de enfermagem.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesta investigação apontam para um desenvolvimento da administração do processo de trabalho da assistência de enfermagem ainda marcado pela administração de um modelo burocrático em sua consumação.

A predominância de cuidados diretos ao cliente quando analisada considerando seu desdobramento em procedimentos técnicos, leva a concluir que aspectos subjetivos do cuidar tais como interação e apoio emocional ao cliente são menos desenvolvidos do que os referentes á terapêutica de outros profissionais. Recorda-se que estas atividades são indispensáveis quando se pensa na fragilidade do cliente e sua dependência de cuidados de essencialmente de enfermagem.

Portanto, o cuidar em enfermagem implementado pelos sujeitos desta pesquisa, apesar de idealizado como uma prática assistencial, revela aspectos tradicionais de um modelo que segue as decisões da avaliação e terapêutica médica.

Tal fato se confirma quando o que é considerado cuidado direto, pelos sujeitos da pesquisa, é a tradicional administração de medicamentos e outros procedimentos técnicos prescritos por médicos, enquanto a prescrição de enfermagem sequer é desenvolvida. Assim, conclui-se que essa evidência caracteriza um impedimento para a concretização da preferência dos residentes de enfermagem ao administrar seu processo de trabalho, qual seja, o cuidar do cliente hospitalizado sob a responsabilidade não só da equipe de saúde, mas sobretudo, da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Trevizan MA. Enfermagem hospitalar: administração & burocracia. Brasília: Universidade de Brasília; 1988.
2. Motta PR. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. 9. ed. Rio de Janeiro: Record; 1998.
3. Drucker PF. Administrando para o futuro: os anos 90 e a virada do século. 5. ed. São Paulo: Pioneira; 1996.
4. Cecatto SR, Van Der Sand ICP. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. Rev. Eletr. Enf [online] 2001 [cited Nov 2006] 3 (1). Available from: http://www.fen.ufg.br/revista
5. Bergamini CW. O desafio da liderança. In: Bergamini CW, Coda R. Psicodrama da vida organizacional: motivação e liderança. 2.ed. São Paulo: Atlas; 1997.
6. Favero N. O gerenciamento do enfermeiro na assistência ao paciente hospitalizado. [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade do Estado de São Paulo; 1996.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler, BP. Pesquisa em enfermagem - Métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
8. Santos I dos, Gautier J, Figueiredo NMA, Petit SH. Prática de Pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais – Abordagem Sóciopoética. Rio de Janeiro: Atheneu; 2005.
9. Santos ID. Supervisão em Enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1993.
10. Santos I D, Figueiredo NMA, Padilha MYCS, Cupello AJ, Souza SROS, Machado WCA. Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar - Realidade, Questões e Soluções. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004.
11. Santos AS. Health Education and applicability in primary health care. Online Brazillian Journal of Nursing [internet] 2006 [cited Nov 2006] 5 (2). Avaliable from: http://www.uff.br/objnursing/wiewarticle.php?id=591&layout=html

Nota: Trabalho realizado a partir de projeto de pesquisa de autoria de Iraci dos Santos, financiado pelo Programa de Bolsa de Iniciação Científica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro- PIBIC/UERJ.

Recebido: 17/10/2006
Revisador: 28/10/2006
Aprovado: 29/12/2006