

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS SISTEMAS PÚBLICO E PRIVADO

(Pollyanna Alves Carvalho)¹
(Jessica Fabiane Fraga de Souza)¹
(Alexandra Rocha de Queirós Cunha)²

RESUMO

Baseada na lei nº. 7.498/86 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que regulamenta o exercício da enfermagem e da outras providencias, o objetivo geral desta pesquisa é analisar as competências gerais privativas do enfermeiro relacionados a atividades assistências práticas, tanto em uma instituição pública como na privada, comparando-as. A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal com aplicação de questionário fechado em duas instituições uma publica localizada em Trindade – GO e a outra em Goiânia participaram da pesquisa 16 enfermeiros. Os dados coletados se transformaram em gráficos que nos levou a conclusão que de modo geral pode-se perceber que atividades privativas do enfermeiro vêm sendo deixadas de lado por acúmulos de tarefas e sobrecarga de trabalho, atividades essas como; consulta de enfermagem, triagem e a sistematização de assistência de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Atribuições do enfermeiro, Hospital público e privado.

ASSIGNMENTS OF NURSES IN PRACTICE NURSING: A COMPARISON BETWEEN THE SYSTEMS PUBLIC AND PRIVATE

ABSTRACT

Based on law no. 7.498/86 of the Federal Council of Nursing (COFEN) that regulates the practice of nursing and other measures, the objective of this research and analyze the general custodial skills related to activities of the nurse practice assists, both in a public institution and private life, comparing them. This research is in a cross-sectional observational study with a questionnaire in two closed institutions a publication located in Trinidad - and other GO in Goiania 16 nurses participated in the survey. The collected data were transformed into graphs that led us to the conclusion that in general can be seen that private activities of nurses have been set aside for accumulation of tasks and workload, activities such as; nursing consultation, screening and systematization nursing care.

PALAVRAS-CHAVE: Nursing Assignments nurses, public and private Hospital.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Prof. Me. Alexandra Rocha de Queirós Cunha Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

O Enfermeiro é um profissional que acumula diversas funções, desde a assistência direta ao paciente como a realização de procedimentos; até a administração e organização do funcionamento da unidade aonde atua, que é a forma indireta da sua atuação. Alguns estudos sobre o processo de trabalho do enfermeiro mostram a predominância de atividades gerenciais, sobretudo com ênfase no gerenciamento dos serviços. Estes estudos permitem fundamentar o pressuposto de que o processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões que se complementam: assistencial e gerencial (GRENZEL, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Lei Nº. 7.498/86 (de 25 de junho de 1986), Art. 11, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, definindo assim as atribuições privativas do enfermeiro. Podendo classificar essas atribuições da seguinte forma:

As atribuições voltadas para área gerencial são: direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem, organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem, participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde e em projetos de construção ou reforma de unidades de internação.

Já as atribuições assistencialistas, do cuidado, são: consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem e de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puerperal, acompanhamento da

evolução e do trabalho de parto, podendo executar partos sem distorcia (parto difícil).

Outras atribuições são relativas a área de prevenção e educação continuada, como: prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, doenças transmissíveis em geral, de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem e educação visando à melhoria de saúde da população (COFEN,1986).

DESENVOLVIMENTO

O processo de cuidar e o processo de gerenciar podem ser considerados como as principais dimensões do trabalho do enfermeiro em seu dia a dia. O cuidar caracteriza-se pela observação, o levantamento de dados, planejamento, a implementação, evolução, a avaliação e interação entre pacientes e trabalhadores da enfermagem e entre diversos profissionais de saúde. Já o processo de administrar tem como foco organizar a assistência e proporcionar a qualificação do pessoal de enfermagem, através da educação continuada, apropriando-se, para isso, dos modelos e métodos de administração, da força de trabalho da enfermagem e dos equipamentos e materiais permanentes (CAMELO, 2012).

Dentre essas diversas atribuições, existem competências que são privativas do enfermeiro entre elas está curativo de media e alta complexidade, que é aquele que requer do profissional maior competência técnica e embasamento teórico para sua realização. Assim, o tratamento de feridas envolve procedimentos de alta complexidade técnica e o enfermeiro só poderá tomar decisões imediatas se estiver preparado, segundo Zimmermann, 2009 (apud SANTOS, 2007). De acordo com a tabela de honorários mínimos do COREN-DF (Distrito Federal), curativos de alta complexidade são: escaras, queimadura extensas, cirúrgicos; ortopédicos com fixadores, com drenos, retirada de pontos em grande extensão e que envolve debridamento – remoção de tecidos necrosados aderidos ou de corpos estranhos do leito da ferida, usando técnicas mecânicas e/ou químicas (YAMADA, 1999).

Outra função específica do enfermeiro é a sondagem que para Damiani et al., (S/D) é um método muito utilizado e eficiente em pacientes em situações

delicadas, quase sempre dentro do hospital. Ela pode ser utilizada no pré-operatório, por exemplo, para fazer esvaziamento gástrico, durante cirurgias para administração de medicamentos e esvaziamento vesical, no pós-operatório para exercer funções que o corpo ainda não está adaptado (por exemplo: uso de sonda nasogástrica para alimentação após uma cirurgia esofagiana) e no caso de perda de funções vitais (exemplo: um paraplégico que não têm reflexos vesicais que tem necessidade de estar sempre com uma sonda vesical).

E ainda função do enfermeiro a elaboração da escala de pessoal de enfermagem. É uma atividade complexa que dispense tempo e requer da parte de quem a faz conhecimento para desenvolvê-la de forma racional, tendo em conta: às necessidades da clientela, à dinâmica da unidade, às características da equipe de enfermagem e às leis trabalhistas, segundo Paiva et al., 2012 (apud MASSAROLLO, 1995).

Além de todas as atribuições destinadas ao enfermeiro encontra-se o gerenciamento de recursos materiais que é definido como o fluxo de atividades de programação (classificação, padronização, especificação e previsão de materiais), compra (controle de qualidade e licitação), recepção, armazenamento, distribuição e controle, com o objetivo de garantir que a assistência aos usuários não sofra interrupções por insuficiência na quantidade ou na qualidade de materiais. Deste modo, o gerenciamento de recursos materiais torna-se fundamental para garantir a qualidade da assistência (CAMELO, 2012).

Dentre as atribuições de caráter educativo e preventivo do enfermeiro está a educação continuada, que de acordo com Paschoal, 2007 (apud Oguisso 2000), é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas, ou, face à evolução científica - tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais. Que tem como função a capacitação continua e atualização de toda equipe de enfermagem.

A consulta de enfermagem (CE) é também uma atividade específica do enfermeiro, conforme Decreto de Lei n.º 94.406 de junho de 1987, sendo utilizada prioritariamente para promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo. A qual o autor Malta (2011) define como “uma série de ações

realizadas numa seqüência ordenada, desde a recepção do cliente até a avaliação geral de todo o atendimento prestado, pois o enfermeiro coleta informações, observa, examina para conhecer, compreender e explicar a situação de saúde antes de decidir sobre o diagnóstico de enfermagem e terapêutica do enfermeiro.”

Dentro do contexto das atribuições a triagem é o processo pelo qual se determina a prioridade de atendimento de pacientes com base na gravidade do seu estado. A portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação, nas unidades de atendimento às urgências, do acolhimento e da triagem classificatória de risco. De acordo com esta Portaria, a triagem classificatória deverá ser realizada por meio de protocolos pré-estabelecidos, por profissionais de saúde de nível superior, com treinamento específico (BRASIL, 2002).

Diante de prática diária do enfermeiro a sistematização de assistência de enfermagem (SAE) consiste em uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado com base no conhecimento científico, permitindo ao enfermeiro a aplicação desses na identificação das necessidades de cuidados de enfermagem, além da promoção de maior segurança e qualidade durante a assistência prestada. Ressalta-se ainda que essa metodologia de assistência proporciona autonomia ao enfermeiro a partir da definição do corpo de conhecimentos e técnicas necessárias à prática assistencial de excelência (TANNURE et al., 2010).

De acordo com o COFEN – 272/2002, a prescrição de enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e continua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

É ainda de competência específica do enfermeiro a supervisão da equipe de enfermagem, que segundo Santos (S/D), compreende como a capacidade que estes profissionais devem ter em avaliar o desempenho da equipe e coordenar os trabalhos advindos da assistência de saúde, que mediante a elaboração de etapas e instrumentos adequados são primordiais para realização destas atividades.

O procedimento operacional padrão (POP) é a descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica-assistencial, com o intuito de garantir/atingir o resultado esperado por ocasião de sua realização, livre de variações indesejáveis (HOSPITAL GETULIO VARGAS, 2012).

OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar as competências gerais privativas do enfermeiro relacionados a atividades assistências práticas, tanto em uma instituição pública como na privada, comparando-as.

Para alcançar o objetivo geral proposto, foram definidos os seguintes objetivos específicos: identificar se os enfermeiros das instituições citadas cumprem devidamente as funções que são designadas restritamente a eles, com qualidade; analisar a jornada de trabalho do enfermeiro em ambos os âmbitos hospitalares; verificar o uso do processo de sistematização de enfermagem nestas duas unidades com administrações distintas; Identificar sobrecarga de trabalho e com isso pressões e cansaço físico relacionado.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal. De acordo com Vieira e Hossne (2001), estudo observacional é aquele em que os participantes da pesquisa não são sorteados para os respectivos grupos, porque já pertencem a eles antes do início da pesquisa. E se torna estudo observacional transversal quando, para verificar se existe relação entre as variáveis, o pesquisador toma uma amostra da população e conta o numero de elementos que caem em cada categoria.

Nesta pesquisa foram analisados os serviços prestados pelos profissionais enfermeiros atuantes em saúde pública e na área hospitalar privada, juntamente com o conhecimento das suas atribuições e atividades.

O estudo observacional foi realizado a partir de um questionário com questões fechadas (conferir anexo I), preenchidas pelas próprias

pesquisadoras, durante o período de cada plantão sendo eles matutino, vespertino e noturno no mês de outubro.

Os recursos utilizados foram: artigos documentais, formulário fechado e acesso a internet, com sites relacionados como: Scielo, Bireme e Google acadêmico.

Quanto ao local, a pesquisa foi realizada em duas instituições; uma com gestão privada, localizada em Goiânia, e outra com gestão pública, localizado em Trindade - GO. Ambas foram informadas via ofício (conferir anexo II), como rege as normas para pesquisa da Faculdade, e devidamente autorizadas e assinadas pelos responsáveis das duas unidades de saúde.

Foram incluídos nesse estudo enfermeiros graduados com diploma reconhecido pelo MEC. Grupo do qual participam 08 enfermeiros de cada instituição hospitalar dando um total de 16 participantes, sendo que 01 enfermeiro do hospital público e 03 do hospital privado se recusaram a participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram; técnicos, auxiliares de enfermagem e os enfermeiros que se recusaram a participar da pesquisa.

A questão ética para a realização deste trabalho que envolve seres humanos foi baseada na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os submetidos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (conferir anexo III), que continha a descrição do tema, dos objetivos, a finalidade do estudo, a maneira como a pesquisa seria conduzida e o seu destino, assim como as garantias relativas ao sigilo dos nomes dos envolvidos.

Quanto aos dados, após a realização da coleta, foram analisados e tomaram forma de 10 gráficos que são apresentados e discutidos ao longo deste.

O presente estudo enquanto projeto foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes e aprovado com o protocolo número 061/2013-2.

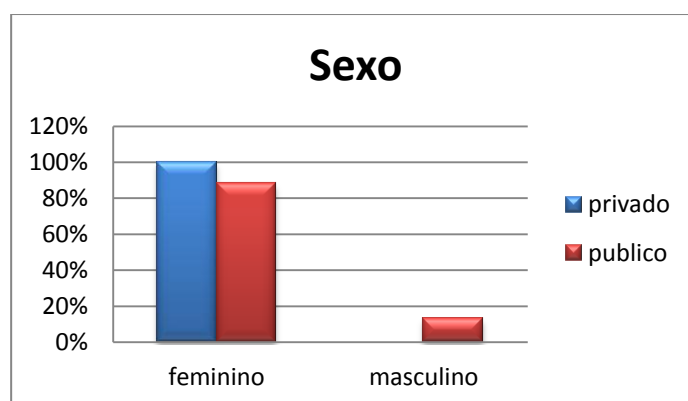
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar é amplo e com dimensões múltiplas tendo como objetivo o cliente a quem se presta os cuidados podendo este ser direto ou indireto (NASCIMENTO, 2013).

O presente estudo foi realizado em dois hospitais do estado de Goiás sendo um localizado em Trindade com gestão pública atendendo apenas usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e o outro privado que se localiza em Goiânia atendendo de forma particular e convênios com planos de saúde, inclusive uma parcela do atendimento destina-se ao SUS.

Após pesquisa realizada os dados deste estudo serão representados em 10 gráficos com porcentagem e análise como segue;

Gráfico 01: Percentual de profissionais por sexo



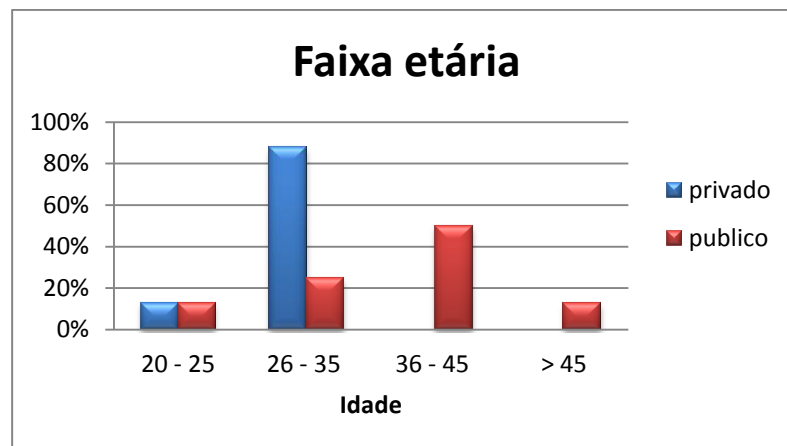
Segundo o gráfico acima é predominante o número de mulheres em ambas as instituições, sendo que na rede pública se encontra uma quantidade de pouca relevância do sexo masculino, contando com apenas 13% do total.

Conforme pesquisa estatística do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (2011), na região centro-oeste 87,6% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino, restando apenas 12,3% do sexo masculino, confirmando assim a tendência de dados encontrados.

Analisando o gráfico 02 podemos perceber a distinção dos dois grupos, percebendo que na instituição privada é predominante enfermeiros com idade de 26 a 35 anos, que representam 88% do total e o restante com faixa etária de

20 a 25 anos. Já os profissionais da rede pública possuem faixa etária mais avançada, sendo 50% com idade de 36 a 45 anos, 25% com idade de 26 a 35 anos e 13% com idade de 20 a 25 e acima de 45 anos.

Gráfico 02: Percentual de profissionais por faixa etária.



Os referidos dados se comparam estatisticamente com pesquisa feita pelo COFEN (2011), que afirma que no estado de Goiás 39,4% dos profissionais de enfermagem possuem faixa etária de 25 a 35 anos, 28% com idade de 35 a 45, 16% com idade de 45 a 55 anos e apenas 09% até 25 anos.

De acordo com Freitas et al., 2006, (apud Ribeiro 2002), na enfermagem, a carga horária semanal de trabalho varia de trinta a quarenta horas semanais, sendo mais comum a jornada de trinta e seis horas/semana. As jornadas diárias de trabalho variam de seis, oito e doze por trinta e seis horas, ou ainda, jornadas de quatro dias de seis horas e um dia de doze horas, conforme o contrato de trabalho.

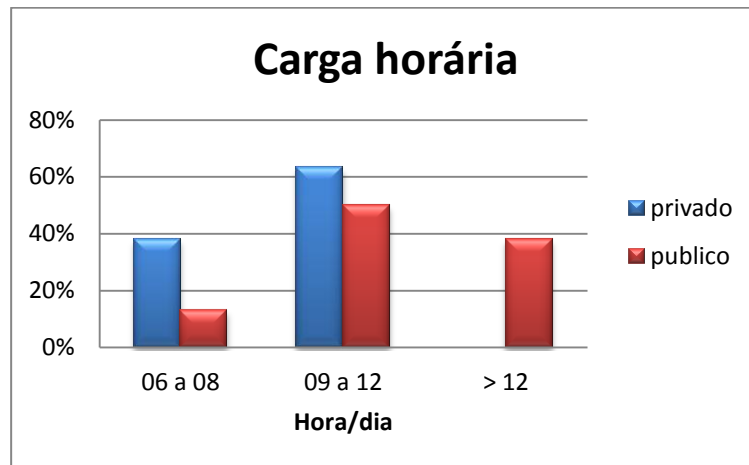
De acordo com o art. 7º da Constituição Federal de 1988, são direitos dos trabalhadores [...] jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva (BRASIL, 1988).

A negociação coletiva envolve acordo ou convenção. O acordo coletivo é o instrumento firmado entre uma ou mais empresas e uma categoria profissional, enquanto a convenção coletiva é firmada por duas entidades sindicais FREITAS et al., 2006 (apud Ribeiro 2002).

Mediante esse entendimento, consideramos que nas instituições de saúde onde se desenvolvem atividades ininterruptas, as jornadas de oito e

doze horas, praticadas pelos profissionais de enfermagem, encontram-se resguardadas nas convenções coletivas de trabalho (FREITAS, 2006).

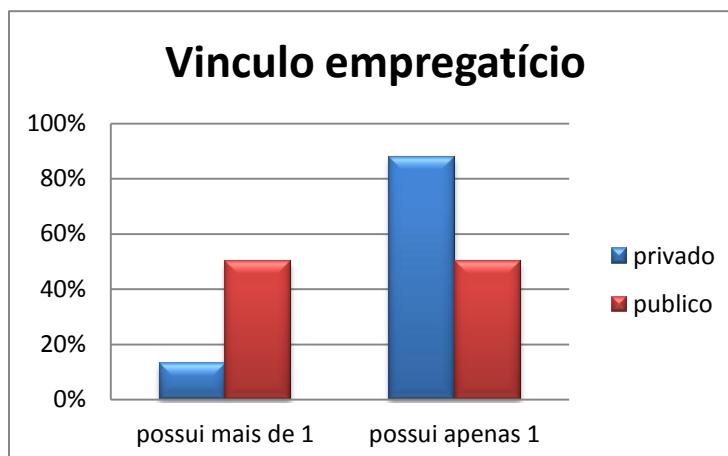
Gráfico 03: Percentual de profissionais por carga horária



Segundo o gráfico acima os profissionais da instituição pública possuem carga horária que variam de 6 a 8 horas diárias, que representam aproximadamente 38% do total e com carga horária de 9 a 12 horas diárias que são 63% dos trabalhadores desse setor. Dentre os funcionários do hospital público apenas 13 % diz ter carga horária entre 6 e 8 horas diárias, 50% afirmam ter carga horária de 9 a 12 horas diária e 38 % registram carga horária acima de 12 horas diárias o que pode se correlacionar com o duplo vínculo empregatício.

Em relação ao duplo vínculo empregatício podemos perceber, analisando o gráfico abaixo, que 50% dos trabalhadores da instituição pública trabalham também em outro local, e 50% são dedicação exclusiva. Já na instituição privada, 88% dos trabalhadores não possui outro vínculo de trabalho, e apenas 13% possuem outro emprego. Conforme mostra o gráfico 04.

Gráfico 04: Percentual de profissionais que possuem duplo vínculo empregatício.

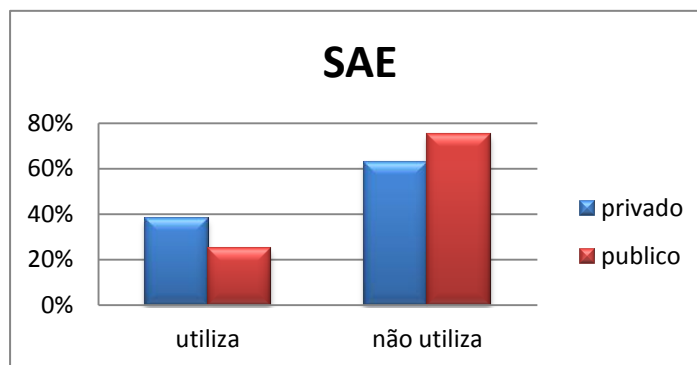


Este estudo se compara estatisticamente com estudo feito por Araujo (2003), na medida em que 53,9% dos enfermeiros ali entrevistados possuíam dupla jornada de trabalho. Outros pesquisadores (BARROS et al., 2003), ao problematizarem em seu estudo sobre o duplo vínculo empregatício, perceberam que 29,6% dos profissionais afirmam possuir mais de um emprego.

No Brasil, segundo Sarquis (2007), muitos trabalhadores de saúde, principalmente na enfermagem, estão submetidos a processos de desgaste porque necessitam mais de um vínculo empregatício, o que se sobrepõe às atividades, diminuindo períodos de descanso e lazer. Portanto, o trabalhador realiza longas jornadas de trabalho de até 18 horas consecutivas, para depois realizar o descanso.

Para se perpetuar uma boa aplicação às tarefas do enfermeiro aos cuidados de enfermagem é necessário a relação com a sistematização de assistência de enfermagem. Como mostra o gráfico abaixo foi possível perceber a implantação parcial, em ambos os âmbitos hospitalares pesquisados.

Gráfico 05: Percentual de enfermeiros que utilizam a sistematização de assistência de enfermagem – SAE



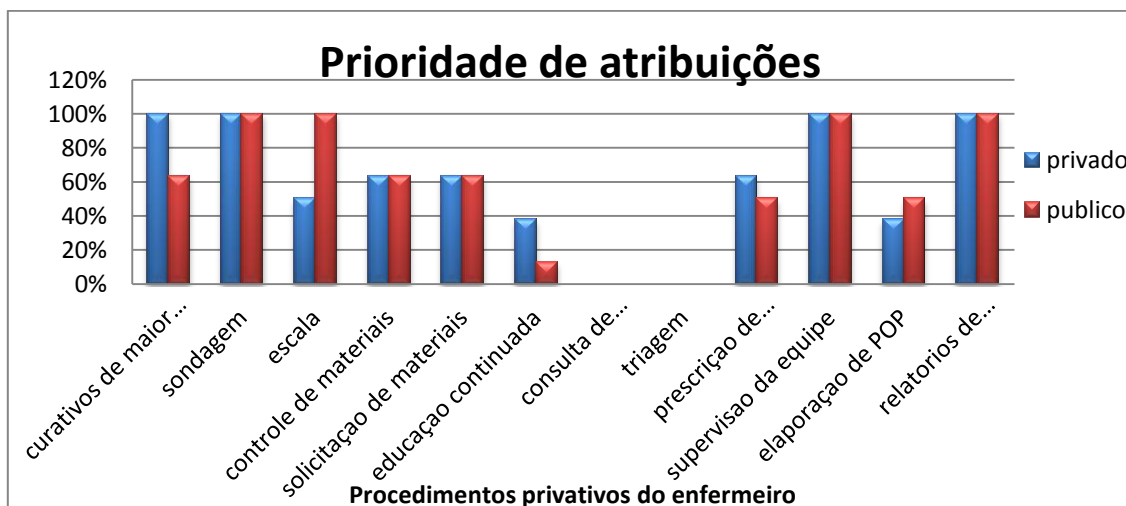
Dos profissionais do hospital público, apenas 25% conseguem realizar a aplicação da SAE e 38% do hospital privado.

O que pôde ser percebido para a não realização da SAE é a falta de recursos humanos e sobrecarga de tarefas. O que podemos perceber também é que os profissionais da rede privada que responderam sim para essa prática são enfermeiros da unidade de tratamento intensivo (UTI), e os outros profissionais da rede pública são da clínica médica e lidam às vezes com pacientes mais críticos.

De acordo com o a resolução COFEN nº: 272/2002 (2002), que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer em todas as instituições de saúde, públicas e privadas.

Além da sistematização de assistência de enfermagem temos outros procedimentos privativos do enfermeiro conforme o gráfico abaixo.

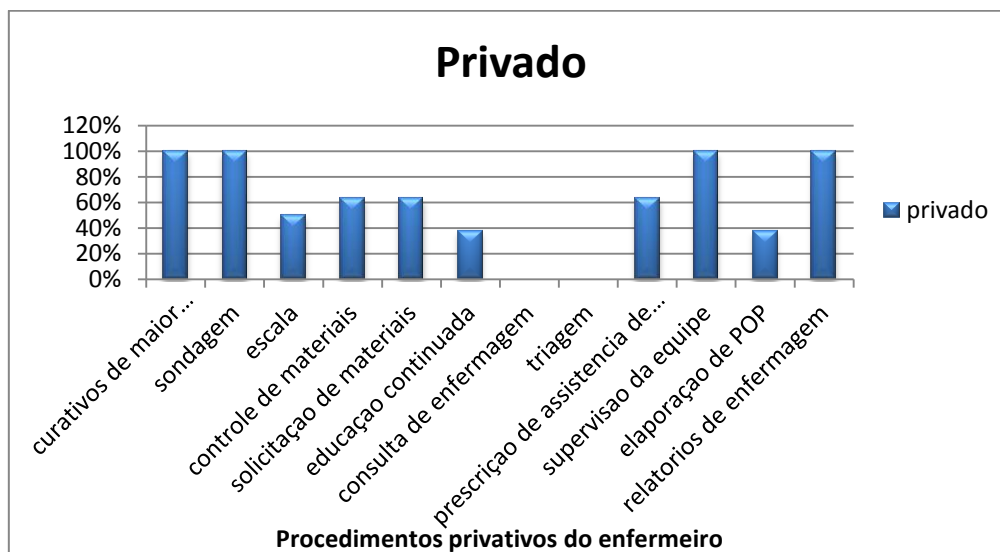
Gráfico 06: Comparativo de atividades privativas do enfermeiro em ambos os hospitais.



De acordo com o COFEN, Lei Nº. 7.498/86 (de 25 de junho de 1986), Art: 11, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, podendo ser divididas em setores como: área gerencial, assistencial, prevenção e educação continuada.

Uma vez esclarecidas às funções privativas do enfermeiro propõe-se analisar essas funções por instituição, começando pela privada, a que se refere o gráfico abaixo.

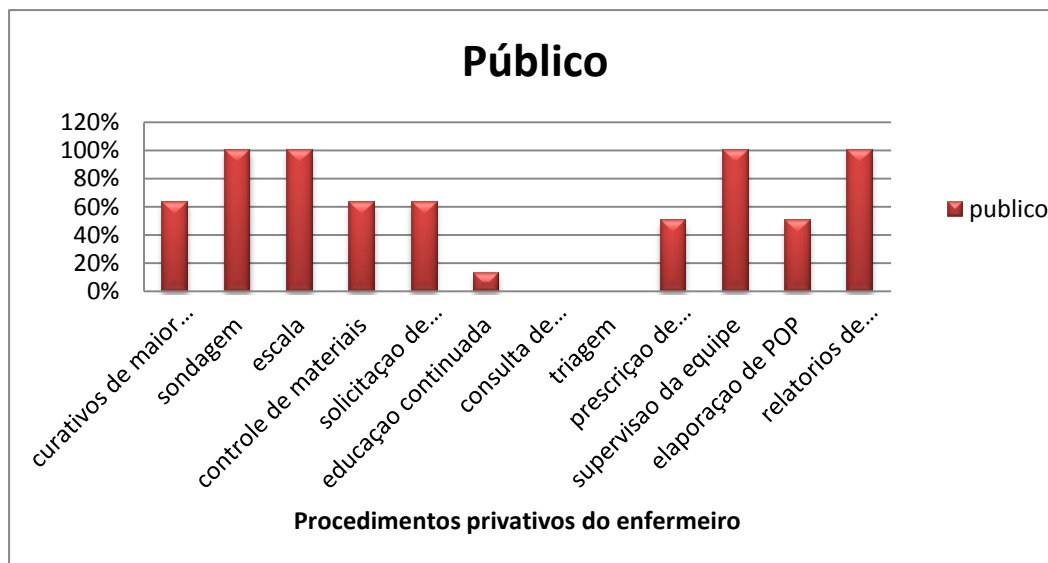
Gráfico 06.1: percentual de atividades privativas realizados por enfermeiros no hospital privado.



Dos profissionais da rede privada 100% realizam procedimentos como; curativos de maior complexidade, sondagem, supervisão da equipe de enfermagem e relatórios de enfermagem. 63% dos entrevistados cumprem tarefas como; controle e solicitação de materiais e prescrição de assistência de enfermagem. Já 50 % dos profissionais disseram realizar escalas, e 40% dos enfermeiros desenvolvem atividades como: educação continuada e elaboração de POP. Triagem e consulta de enfermagem não aparecem como dados estatísticos, o que pode justificar é que nessa instituição os enfermeiros entrevistados não lidam com urgência e por isso o serviço de triagem não é feito no local.

No gráfico abaixo foram analisado as atividades realizadas por enfermeiros no hospital público.

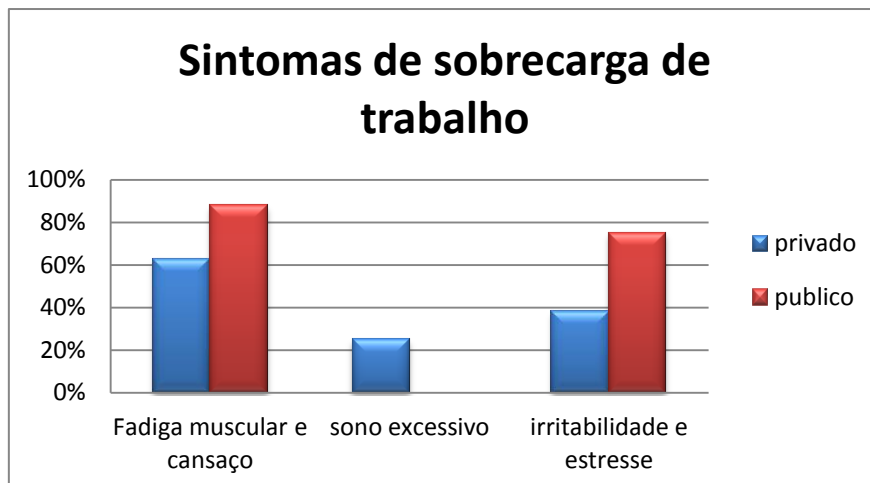
Gráfico 06.2: Percentual de atividades privativas realizados por enfermeiros no hospital público.



Conforme a análise do gráfico acima, no hospital público os enfermeiros realizam procedimentos privativos de sua profissão, sendo 100% dos procedimentos realizados são: sondagem, escala de funcionários, supervisão da equipe de enfermagem e relatórios de enfermagem. 63% realizam curativos de maior complexidade, controle e solicitação de materiais. Com 50% de realização aparecem prescrição de assistência de enfermagem e elaboração de POP. Apenas 13% dos profissionais entrevistados realizam procedimentos como educação continuada. Não aparecendo nessa instituição a consulta de enfermagem e triagem, o que se faz devido a falta de recursos humanos.

São características de sobrecarga de trabalho sintomas como: fadiga muscular e cansaço, sono excessivo, irritabilidade e estresse, em um comparativo com as duas instituições obtemos os seguintes resultados de acordo com o gráfico abaixo.

Gráfico 07: Comparativo de sobrecarga de trabalho entre as duas instituições.



Podemos analisar através do gráfico que 88% dos enfermeiros do hospital público sentem fadiga muscular e cansaço, enquanto 63% dos funcionários da rede particular sentem esses mesmos sintomas. 25% dos enfermeiros da instituição particular sentem sono excessivo, enquanto nenhum dos profissionais do hospital público afirma não sentir qualquer sintoma relativo à irritabilidade e estresse. 75% dos enfermeiros da rede pública sentem esse agravante enquanto apenas 38% dos enfermeiros da rede pública sentem esses sintomas.

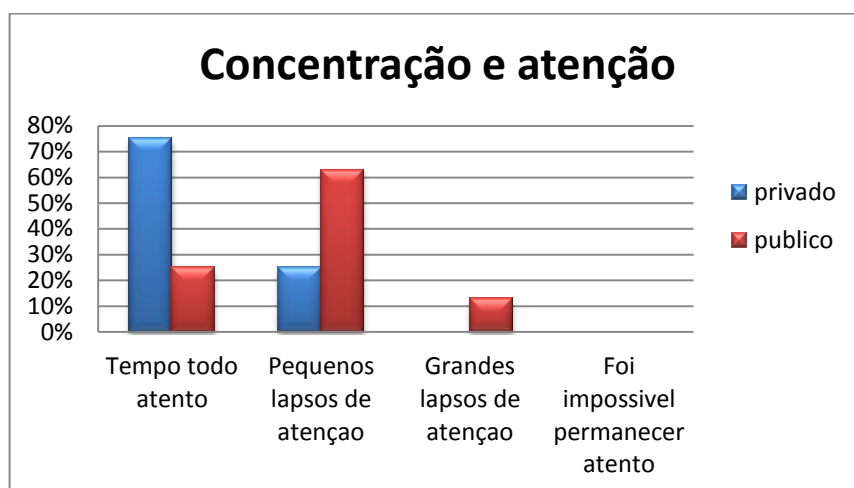
Segundo Schmoeller et al. (2011), as condições de trabalho da equipe de enfermagem têm sido consideradas impróprias no que se refere ao ambiente gerador de riscos à saúde. A remuneração inadequada, a acumulação de escalas de serviço, as características estressoras dos serviços de saúde (cuidado prestado às pessoas em situações de risco e divisão social do trabalho), a hierarquia, o desprestígio social, a redução de custos, a sobrecarga de trabalho, o número reduzido de profissionais entre outros fatores, associam-se às condições de trabalho da equipe de enfermagem e refletem-se na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos profissionais.

Entre os riscos emocionais que envolvem um profissional de enfermagem podemos citar a síndrome de *Burnout* que tem uma grande relação com as condições e o trabalho prestado. Rassini (2007) a caracteriza como uma resposta a um estresse crônico, afetando diretamente o desempenho de tarefas, relacionamento interpessoal, produtividade e até

mesmo a qualidade de vida no trabalho, do indivíduo e da organização devido à exposição direta com paciente, a uma extensa jornada de trabalho em condições muitas vezes desfavoráveis.

Além desses sintomas vistos no gráfico anterior, relacionado à sobrecarga de trabalho e cansaço. Há também outro fator: a dificuldade de concentração e atenção. E o que registra o gráfico abaixo.

Gráfico 08: Comparação percentual de dificuldade de concentração e atenção.



No hospital privado 75% dos enfermeiros dizem ficar o tempo todo atento, apenas 25% tem pequenos lapsos de atenção. Enquanto apenas 25% dos enfermeiros do hospital público afirmam ficar atento todo tempo, 63% tem pequenos lapsos de atenção e 13% dizem ter grandes lapsos de atenção. Nenhum dos participantes das duas instituições afirmam que foi impossível permanecer atento.

Estudos realizados por Miasso et al.(2006) ao longo dos últimos anos têm evidenciado a presença de erros de medicação, as causas desses erros podem estar relacionadas com fatores individuais como falta de atenção e lapsos de memória.

CONCLUSÃO

O principal eixo da prática profissional do enfermeiro é a assistência à saúde. A administração, por meio das funções administrativas, busca organizar

a assistência de enfermagem. A administração dos serviços de saúde, por sua vez, sempre esteve ligada ao enfermeiro e assim, no decorrer da história, o gerenciamento dos serviços de enfermagem foi incorporado à prática da enfermagem, inclusive legalmente, como atribuição privativa do enfermeiro. Dessa forma, o gerente de enfermagem é o responsável por coordenar o serviço de enfermagem e tomar decisões, a fim de garantir uma assistência de qualidade. Portanto, é necessário que este profissional seja competente para tal, ou seja, tenha conhecimentos, habilidades e atitudes que, quando mobilizados, ajudem a desempenhar bem as suas funções (ROTHBARTH et al., 2009).

Deste modo, ao fim deste podemos concluir que é predominante o número de profissionais enfermeiros do sexo feminino em ambas as instituições, sendo apenas 13% do sexo masculino no hospital público. Em relação à faixa etária dos enfermeiros no hospital público 50% tem de 36 a 45 anos e no hospital privado os profissionais são um pouco mais jovens de 26 a 35 anos representando 88% do total. Em relação à carga horária foi possível perceber que os profissionais da rede pública têm carga horária mais extensa, com 50% com carga horária de 09 a 12 h/diárias e 38% trabalham acima de 12 horas diárias. Os profissionais do hospital privado não possuem carga horária superior a 12 horas e 63% deles têm jornada de trabalho que varia de 9 a 12 horas diárias. O que pode justificar o duplo vínculo empregatício que na instituição privada apenas 13% possui mais de um emprego. No hospital público, 50% afirmam ter duplo vínculo.

A sistematização de assistência de enfermagem, apesar de ser exigida pela resolução COFEN nº: 272/2002, apenas 25% dos profissionais do hospital público utilizam a SAE e 38% do hospital privado.

Em relação a atribuições privativas do enfermeiro as que são realizadas 100% pelos enfermeiros de ambas as instituições estão: sondagem, supervisão da equipe de enfermagem e relatórios de enfermagem. 63% dos enfermeiros das duas instituições realizam controle e solicitação de materiais. No que diz respeito à realização de curativos de maior complexidade, essa prática é 100% efetiva na unidade privada e 63% na pública. Quanto à escala de pessoal de enfermagem 100% dos enfermeiros do hospital público realizam essa atribuição, enquanto 50% dos enfermeiros do hospital privado a fazem. A

educação continuada é uma prática importante nesse setor, porém pouco realizada; apenas 13% dos enfermeiros do hospital público realizam essa prática e 40% do privado. Quanto à prescrição de assistência de enfermagem, é realizada por 63% dos enfermeiros da unidade privada e por 50% dos da rede pública. A elaboração do POP é também função do enfermeiro e é realizada por 40% dos enfermeiros do hospital privado e por 50 % do hospital público. Os procedimentos como consultas de enfermagem e triagem não obtiveram dados estatísticos em ambas as instituições.

Em relação à sobrecarga de trabalho, os profissionais da unidade pública possuem índices mais altos de sintomas associado a esse mal. 88% deles sentem fadiga muscular e cansaço enquanto 63% do hospital privado sentem esses sintomas. 25% dos enfermeiros da rede privada sentem sono excessivo, enquanto na unidade publica nenhum diz sentir. Dos enfermeiros sob regime público 75% diz sentir irritabilidade e estresse enquanto, apenas 38% dos enfermeiros da rede particular sentem esses mesmos sintomas.

Sobre concentração e atenção, quando perguntados 75% dos enfermeiros da unidade hospitalar sob gestão privada afirmaram ficar o tempo todo atento, e apenas 25% dos profissionais da unidade pública têm esse mesmo nível de atenção. 63% dos enfermeiros da rede pública e 25% da rede particular alegam ter pequenos lapsos de atenção e 13% desses profissionais apenas na rede pública afirmam sentir grandes lapsos de atenção.

De modo geral, podemos perceber que atividades privativas do enfermeiro vêm sido deixadas de lado por acúmulos de tarefas. Atividades essas como: consulta de enfermagem, triagem e a sistematização de assistência de enfermagem. No âmbito público ainda encontramos um agravante ainda mais relacionado à jornadas de trabalhos extensas e duplos vínculos empregatícios, o que aumenta nesses profissionais os sintomas de sobrecarga de trabalho é prejudica a atenção podendo estar mais expostos assim a cometerem erros. No que diz respeito ao privado percebemos que a grande parte é de profissionais mais jovens que trabalham até 12 horas diárias sem ter mais de um vínculo empregatício. Sentem os mesmos sintomas relacionados à sobrecarga e a maioria diz permanecer o tempo todo atento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. 2003.

BARROS, A. L. et al. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. 2003.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília - DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 29 de out. 2013.

BRASIL. Decreto de lei n.º 94406 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e da outras providencias**. Brasília – DF. DOU, 1987. Disponível em:< http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em 06 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência**. Brasília: DOU, 2002. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>> Acesso em 27 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. [S/L], 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissoes/resolucoes.pdf>>. Acesso em 17 out. 2013.

CAMELO, Silvia. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto – SP, 2012.

COFEN. **Comissão de Business Intelligence**: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. [S/L], 2011. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em 8 de Nov. 2013.

COREN-DF. **Tabela de honorários mínimos**. Disponível em: <<http://www.coren-df.org.br/portal/images/pdf/honorariosminimos.pdf>>. Acesso em 06 nov. 2013.

COFEN. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Presidência da República. Brasília - DF, 1986. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 08 abr. 2013.

COFEN. Resolução nº 272/2002. **Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE** – nas instituições de saúde das brasileiras. Rio de Janeiro – RJ, 2002. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em 23 de out. 2013.

DAMIANI, D et al. **Utilização prática das sondas nasogástricas, nasoentéricas e vesicais de alívio e de demora**. São Paulo – SP. [S/D]. Disponível em: <<http://www.sistemanervoso.com/pagina.php?secao=8>>. Acesso em 07 nov. 2013.

FREITAS, Genival, et al., 2006, (apud Ribeiro 2002). A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Escola de Enfermagem USP**. São Paulo-SP, 2006.

FREITAS, Genival, et al. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Escola de Enfermagem USP**. São Paulo-SP, 2006.

GRENZEL, Joice Caroline M. [S.L] 2011. **O enfermeiro em suas diversas áreas de atuação**. Disponível em: <<http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/O%20ENFERMEIRO%20EM%20SUAS%20DIVERSAS%20%C3%81REAS%20DE%20ATUA%C3%87%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2013.

HOSPITAL GETULIO VARGAS, **Procedimento operacional padrão**. [S.L], 2012. Disponível em: <http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf>. Acesso em 24 out. 2013.

MALTA, Lílian. **Organização da consulta de enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil na atenção primária em saúde**. Belo horizonte – BH, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br.pdf>>. Acesso em 07 nov. 2013.

MIASSO, A. et al. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Rev. Latino-Americana da Enfermagem**. Ribeirão preto – SP, 2006.

NASCIMENTO, Simone. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. Rio de Janeiro – RJ, 2013. Disponível em: <<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo-2013>> Acesso em 11 nov. 2013.

PAIVA, Kelly; SANTOS, Welinton, 2012 (apud Massarollo, 1995). Competências profissionais de enfermeiros e sua gestão em um hospital particular. **Rev Brasileira de enfermagem**. Brasília – DF, 2012.

PASCHOAL, A. et al., 2007 (apud OGUISSO 2000). Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Escola de Enfermagem USP**. São Paulo – SP, 2007.

RASSINI, A. et al. Revisão de literatura sobre as causas da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UNIANDRADE**. São Paulo - SP, 2007.

ROTHBARTH, Solange, et al. **O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem**. Florianópolis – SC, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/16.pdf>>. Acesso em 03 nov. 2013.

SANTOS, Nayara, et al. **Supervisão em enfermagem: instrumento administrativo para o trabalho da equipe de saúde**. Cuite – PB, [S/D]. Disponível em: <<http://189.75.118.68/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I40441.E10.T7280.D6AP.pdf>>. Acesso em 22 out. 2013.

SARQUIS, Leila. **O monitoramento do trabalhador de saúde, após exposição a fluidos biológicos**. São Paulo – SP, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-13072007-093824/pt-br.php>>. Acesso em 28 out. 2013.

SCHMOELLER, Roseli et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de enfermagem**. Porto alegre – RS, 2011.

TANNURE, Meire; Pinheiro, Ana. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W.S. **Metodologia científica para a área de saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

ZIMMERMANN, Karina, (apud SANTOS, 2007). CRICIÚMA – SC. **Assistência de enfermagem: métodos e uso de tecnologias para o acompanhamento interdisciplinar dos curativos de média e alta complexidade**. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00003C/00003CD7.pdf>>. Acesso em 10 out. 2013.

YAMADA BFA. **Terapia tópica de feridas: limpeza e desbridamento**. São Paulo-SP. **Rev. Escola de Enfermagem USP** 1999.

ANEXO I

Questionário fechado	
Local de trabalho;	☐ Público ☐ Privado
1. Sexo;	☐ Feminino ☐ Masculino
2. Idade;	☐ 20 – 25 anos. ☐ 26 – 35 ☐ 36 – 45 ☐ Acima de 45 anos.
3. Carga horária;	☐ 6 – 8 Horas/dia ☐ 9 – 12 Horas/ dia ☐ Acima de 12 Horas/dia
4. Possui outro vínculo de trabalho?	☐ Sim ☐ Não
5. A sistematização de assistência de enfermagem e utilizada no local;	☐ Sim ☐ Não
6. Quantidade de enfermeiros no local;	_____
7. Realizam todas as atividades/ procedimentos privativos do enfermeiro?	☐ Sim ☐ Não
8. Sente fadiga muscular/cansaço;	☐ Sim ☐ Não
9. Sente sono excessivo;	☐ Sim ☐ Não
10. Irritabilidade/ stress;	☐ Sim ☐ Não
11. Dificuldade de concentração/atenção;	☐ Tempo todo atento. ☐ Pequenos lapsos de atenção. ☐ Grandes lapsos de atenção. ☐ Foi impossível permanecer atento.

ANEXO II



**FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES**

Autorizada pela Portaria nº. 939 de 22.06.2007 do Ministério da Educação e Cultura
Mantida pelo Centro de Estudos Octavio Dias de Oliveira – CNPJ 06.182.582/0001-08

OFÍCIO Nº. 003/2013 – COORDFISIO/FUG

Trindade, 29 de maio de 2013.

Da: Coordenação de Curso de Fisioterapia da FUG
Prof. Me. Alexandra R. de Q. Cunha

P/: Secretaria de Saúde do Município de Trindade - GO
Ao Senhor Secretário de Saúde Dr. Paulo César Alves

ASSUNTO: Solicitação de celebração de convênio para realização de pesquisa dos alunos do curso de Enfermagem da FUG.

Caro Secretário,

Venho por meio desse a par de cumprimentá-lo, pedir permissão para que as acadêmicas Pollyanna Alves Carvalho e Jessica Fabiane Fraga de Souza, devidamente matriculadas e cursando o 7º período no Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes – FUG possam realizar coleta de dados para pesquisa intitulada “ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM, UMA COMPARAÇÃO ENTRE O PÚBLICO E PRIVADO.” A pesquisa será realizada, no Hospital de urgência de trindade – HUTRIN, por meio de questionários estruturados e modo observacional, aos enfermeiros que ali atuam, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido e o nome da Instituição não será divulgado em momento algum do trabalho. A pesquisa não trará nem um ônus para vossa Instituição.

Sem mais para o momento, é certo de vossa compreensão, antecipo meus agradecimentos e, me coloco a disposição para quaisquer esclarecimentos.



Prof. Me. Enf. Alexandra Rocha de Q. Cunha
Coordenadora do Curso de Fisioterapia – FUG



Dr. Paulo César Alves
Secretário Municipal de Saúde de Trindade

GO - 888, Km 19, nº 3.184, Setor Lagoa 988 - Trindade - GO CEP: 75360-000



Autorizada pela Portaria nº. 609 de 22.06.2007 do Ministério da Educação e Cultura
 Mantida pelo Centro de Estudos Octavio Dias de Oliveira – CNPJ 06.182.882/9991-00

OFÍCIO Nº. 004/2013 – COORDFISIO/FUG

Trindade, 29 de maio de 2013.

Da: Coordenação de Curso de Fisioterapia da FUG
Prof. Me. Alexandra R. de Q. Cunha

P/; Diretoria do Hospital São Francisco
Ao Senhor Diretor Hugo Walter Frota Filho

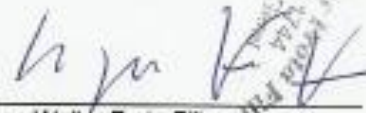
ASSUNTO: Solicitação de celebração de convênio para realização de pesquisa dos alunos do curso de Enfermagem da FUG.

Caro Secretário,

Venho por meio desse a par de cumprimentá-lo, pedir permissão para que as acadêmicas Pollyanna Alves Carvalho e Jessica Fabiane Fraga de Souza, devidamente matriculadas e cursando o 7º período no Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes – FUG possam realizar coleta de dados para pesquisa intitulada "ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM, UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS SISTEMAS PÚBLICO E PRIVADO." A pesquisa será realizada, no Hospital São Francisco de Assis – HSFA, por meio de questionários estruturados e modo observacional, aos enfermeiros que ali atuam, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido e o nome da Instituição não será divulgado em momento algum do trabalho. A pesquisa não trará nem um ônus para vossa Instituição.

Sem mais para o momento, e certo de vossa compreensão, antecipo meus agradecimentos e, me coloco a disposição para quaisquer esclarecimentos.


 Prof. Me. Enf. Alexandra Rocha de Q. Cunha
 Coordenadora do Curso de Fisioterapia – FUG


 Dr. Hugo Walter Frota Filho
 Diretor Geral do Hospital São Francisco de Assis

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Atribuições do enfermeiro na prática da enfermagem, uma comparação entre os sistemas público e privado.

Pesquisador Responsável: Prof. Me. Enf. Alexandra Rocha de Q. Cunha.

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (062) 9614 – 8290.

Pesquisadores participantes: Jessica Fabiane Fraga De Souza e Pollyanna Alves Carvalho

Telefones para contatos : (062) 8585 - 1244 e (062) 8559 – 7916.

O objetivo é analisar as competências gerais do enfermeiro relacionado a atividades assistenciais práticas, tanto em uma instituição pública como na privada, comparando-as. Trata-se de um estudo observacional transversal, com coleta de dados de enfermeiros atuantes nesses dois âmbitos hospitalares. A coleta será realizada com o uso de aplicação de questionário. Os critérios de inclusão são todos os enfermeiros formados, com diploma reconhecido pelo MEC e que atuam na área como enfermeiros. Não há nenhum risco, prejuízo, desconforto ou lesões que podem ser provocados pela pesquisa, com garantia de sigilo e direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

♦ Nome e Assinatura do pesquisador:

Alexandra Rocha de Queiros Cunha.

♦ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____ / _____ / _____ / _____ /

Nome: _____ Assinatura do sujeito ou responsável: _____