

EXPERIÊNCIA DISCENTE DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA JUNTO A MEMBROS DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL-ESCOLA

STUDENT EXPERIENCE IN THE SYSTEMATIC ORGANIZATION OF HEALTH CARE FOR ANURSING TEAM IN A TEACHING HOSPITAL

EXPERIENCIA DISCENTE DE SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA CON MIEMBROS DE UN GRUPO DE ENFERMEROS DE UN HOSPITAL ESCUELA

Lúcia de Fátima Rodrigues Moreira¹
Luciana da Silva Ferreira²
Tânia Couto Machado Chianca³

RESUMO

O estudo apresenta uma experiência discente durante a realização do ensino clínico da disciplina Enfermagem do Adulto e do Idoso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMG. A docente, ao ouvir diversos membros da equipe de enfermagem se queixarem de dores osteoarticulares, decidiu designar uma aluna para desenvolver um de seus estudos de casos, tomando por cliente, a equipe de enfermagem da unidade. Queixas foram levantadas, dados do ambiente de trabalho foram coletados por observação e analisados, diagnósticos de enfermagem foram identificados e formulados e propostas de intervenção foram delineadas e implementadas.

Palavras-Chave: Educação em Enfermagem; Processos de Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Doenças Ocupacionais

ABSTRACT

This paper reports a study by a nursing student of a group of nurses for the Adult and Geriatric Nursing undergraduate course at the Federal University of Minas Gerais. The course teacher heard complaints from several members of the nursing team complaining of bone and joint pain and designated a student to analyze them. Complaints were recorded, data from the work environment was collected through observation and analyzed. Nursing diagnoses were found and proposals for intervention were described and implemented.

Key words: Nursing Education; Nursing Process; Nursing Team; Occupational Diseases

RESUMEN

Relato de la experiencia discente durante la enseñanza clínica de la disciplina Enfermería del Adulto y del Anciano del Curso de Graduación de Enfermería de la UFMG. Al observar que varios enfermeros se quejaban de dolores osteoarticulares la docente decidió designar una alumna para que efectuara un estudio de caso tomando por cliente al grupo de enfermeros de la unidad. Se registraron las quejas, por observación se recopilaron datos del ambiente laboral que luego fueron analizados, se identificaron los diagnósticos de enfermería correspondientes y se delinearon y colocaron en práctica algunas propuestas de intervención.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Procesos de Enfermería; Grupo de Enfermería; Enfermedades Ocupacionales

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG.

² Aluna do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMG

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do ENB da Escola de Enfermagem da UFMG

Endereço para correspondência: Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia CEP 30 130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais - e-mail:

Introdução

Durante o acompanhamento de alunos na disciplina Enfermagem do Adulto e do Idoso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMG, em uma Unidade de Internação de um Hospital Universitário, foi percebida pela docente a existência de alguns fatores de risco à saúde das pessoas que compõem a equipe de enfermagem. Com a intenção de contribuir para a modificação das condições de trabalho na unidade, uma discente foi orientada para que desenvolvesse um de seus estudos de casos, tomando por cliente, a equipe de enfermagem da unidade.

O objetivo geral da disciplina é prestar assistência de enfermagem ao adulto e idoso com acometimentos de saúde agudos ou crônicos que demandem intervenções de enfermagem; o objetivo específico é a utilização de uma metodologia na assistência de enfermagem, com ênfase na formulação dos diagnósticos de enfermagem, nas propostas e implementação de intervenções e avaliação da assistência implementada, etapas estas que integram o processo de enfermagem e envolvem a aplicação do método científico na prática de enfermagem. Uma das atividades usualmente realizadas para o alcance desses objetivos é o desenvolvimento de estudos de casos com pessoas que recebem tratamento em regime de internação hospitalar. Porém, a proposta feita pela docente à aluna implicou algumas mudanças na forma de estruturar o estudo de caso (levantamento de queixas, observação do ambiente e fatores intervenientes, identificação de diagnósticos de enfermagem) para proceder às intervenções.

Os membros da equipe de enfermagem que prestam assistência em unidades de internação hospitalar são adultos, em risco de desenvolverem doenças agudas ou crônicas, muitas vezes conseqüentes do trabalho que executam em ambientes adversos⁽¹⁾. Segundo Rocha⁽¹⁾ e Godoy⁽²⁾ as queixas são basicamente relacionadas a problemas osteoneuromusculares. Considerou-se que esses indivíduos estão sujeitos a apresentar respostas humanas a problemas de saúde ou a processos de vida que podem ser também objetos de atenção, cuidado e estudo da enfermagem.

A partir das queixas dos membros da equipe, da observação da presença de fatores de risco à saúde no ambiente de trabalho e almejando contribuir para a modificação das condições inadequadas de trabalho observadas na unidade, decidiu-se pela realização deste estudo.

Trabalho e saúde

Teoristas de enfermagem, interessadas no reconhecimento da enfermagem como ciência e na utilização de uma metodologia de assistência na prática clínica, têm analisado a importância do ambiente para a saúde das pessoas.

Florence Nightingale, já no século XIX, deixou registradas muitas informações sobre a influência do ambiente na saúde do ser humano e sobre a natureza crítica do equilíbrio entre esse dois fatores. Dorothea E. Orem, na década de 70 do século 20, ao propor sua teoria de enfermagem, considerou que o *ser humano* se diferencia dos demais seres vivos por sua capacidade de refletir sobre si mesmo e seu ambiente, simbolizar o que experimenta e usar as criações simbólicas (idéias e palavras) para pensar, comunicar-se e orientar os esforços para fazer

coisas benéficas para si e para os outros, sendo um ser dotado de potencial para aprender e desenvolver-se. Para essa teorista, a forma como o indivíduo atende às suas necessidades de autocuidado não é instintiva, mas, sim, um comportamento aprendido⁽³⁾.

Martha E. Rogers, também na década de 70 do século passado, afirmava que o ser humano e o ambiente estão continuamente trocando matéria e energia entre si e que o processo de vida dos seres humanos evolui, irreversivelmente, em uma única direção ao longo da constante de espaço e tempo. A qualquer ponto do tempo, portanto, o indivíduo é a expressão da totalidade de eventos presentes naquele determinado momento e é influenciado pelos eventos precedentes. Afirmava ainda que a meta da enfermagem é participar no processo de mudança, de forma que as pessoas sejam beneficiadas. Com base nessa teoria, o processo de enfermagem buscaria promover uma integração harmônica dos seres humanos com o seu ambiente, fortalecer a coerência e a integridade do campo humano, direcionar e redirecionar a padronização dos campos humanos e ambientais destinados à realização da saúde máxima. Para Rogers, o planejamento e a *implementação* das ações teriam de considerar tanto o indivíduo quanto o ambiente⁽³⁾.

O ambiente tem sido considerado como um dos elementos centrais para a enfermagem. Para Florence Nightingale ele era essencial, pois ela acreditava que a enfermagem deveria modificar o ambiente físico onde o organismo humano pudesse encontrar melhores condições para que o processo de reabilitação ocorresse. Muitos teóricos que a sucederam deram pouca atenção ao ambiente e grande importância ao conceito foi novamente dada por Martha Rogers^(3,4). Para Rogers, os limites homem-ambiente são conceptualmente impostos e de forma arbitrária. Ambos trocam energia entre si e se identificam, interagem mutuamente e simultaneamente⁽⁴⁾.

Segundo Kleffel⁽⁵⁾, estudiosa que analisa perspectivas teóricas e filosóficas na enfermagem, existem três paradigmas ambientais: o egocêntrico, homocêntrico e o ecocêntrico. O egocêntrico fundamenta-se no nível pessoal onde o que é bom para o indivíduo é bom para a sociedade. O ambiente é percebido mais em função do indivíduo do que da sua essência. Esta tem sido uma perspectiva dominante, e muitas teóricas de enfermagem incorporaram as idéias em suas teorias. Neste sentido o objetivo da enfermagem é melhorar a adaptação do indivíduo ao estímulo ambiental.

A abordagem homocêntrica consiste na ética utilitária e se pauta na justiça social mais do que no progresso do indivíduo. Sua base filosófica está tanto no positivismo como no materialismo⁽⁵⁾. A enfermeira que interage com os clientes e famílias utiliza a informação para avaliar, planejar, intervir e avaliar no nível de comunidade. A ênfase é mais na saúde das populações do que dos indivíduos. O foco de mudança é mais no ambiente do que nos indivíduos.

A base filosófica, na abordagem ecocêntrica, sustenta-se no cosmos, numa perspectiva holística. O ambiente é um todo, composto inclusive por elementos inanimados onde todas as coisas estão conectadas com tudo o mais; o todo é

maior do que a soma de suas partes⁽⁵⁾. Os conceitos filosóficos de processo, evolução da consciência, autotranscendência, sistemas abertos, harmonia, espaço e tempo e holismo são defendidos por teóricos de enfermagem como Martha Rogers, Neuman, Watson e Parse⁽⁵⁾.

Partindo do pressuposto de que as pessoas que trabalham na enfermagem são seres humanos, e que as características, as influências e as interações entre o ser humano e o ambiente também se aplicam à realidade dos membros da equipe de enfermagem, considera-se que para cuidar dos outros, é preciso cuidar de si e do ambiente de trabalho. É preciso tomar consciência das condições adversas e buscar as mudanças necessárias. Para Kleffel⁽⁵⁾ é necessária a compreensão por parte do enfermeiro de que o ambiente é vivo, inteiro, interconectado e que sua interação com as pessoas leva a uma prática mais sensível em qualquer situação de trabalho. Deve-se pensar globalmente para agir localmente e, então, compreender as relações entre a utilização dos recursos organizacionais e do ambiente local e geral para que propostas sejam formuladas e implementadas.

Assim, os responsáveis pela gerência de serviços de saúde devem cuidar para que os trabalhadores tenham suas condições de trabalho adequadas, e os trabalhadores de enfermagem devem atentar para seu autocuidado. Sendo o hospital um setor da sociedade que tem por função cuidar da saúde humana, há que se cuidar também da saúde dos que nele trabalham. O descaso para com as condições de trabalho torna o ambiente hospitalar um ambiente de risco não só para os trabalhadores, como também para a clientela, que indiretamente é penalizada por estar sendo atendida por pessoas em estado de sofrimento, o que reduz a eficiência do profissional. A economia hospitalar também é afetada, por acréscimos nas falhas de registros, consumo de tempo (hora/enfermagem) excessivo para algumas tarefas, ampliação do tempo de internação devido a complicações evitáveis e elevação dos níveis de absenteísmo^(1,2,6).

As formas de atividade laboral influem no desgaste da saúde e no adoecimento do profissional. Trabalhadores de área operacional estão mais sujeitos a condições e ambiente insalubres e os de área gerencial, a níveis elevados de estresse⁽²⁾. Além disso, cada categoria profissional tem suas especificidades, ligadas à sua história, à pressão organizacional diária a que está sujeita e aos fatores nocivos envolvidos especificamente na atividade laboral. As condições físicas, organizacionais, administrativas ou técnicas existentes nos locais de trabalho podem funcionar como fatores que propiciam a ocorrência de acidentes de trabalho e/ou adoecimento. Os fatores nocivos do ambiente se classificam em: físicos; químicos; biológicos; ergonômicos ou mecânicos e psicossociais. A exposição a estes fatores deve ser adequadamente controlada⁽²⁾ pois a capacidade de trabalho relaciona-se com a saúde do trabalhador^(2,7).

Sistematizando dados e estabelecendo diagnósticos de enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem propostos pela "North American Nursing Diagnoses Association" (NANDA), desde 1973, têm como objetivo estabelecer uma linguagem padronizada para denominar problemas

de saúde passíveis de serem resolvidos pelos enfermeiros e reafirmar a responsabilidade do profissional para com indivíduos, família ou grupo de pessoas. A definição conceitual de um diagnóstico de enfermagem é "um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde ou aos processos vitais já existentes ou potenciais. Julgamento este que embasa a seleção das intervenções de enfermagem, visando o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável"⁽⁸⁾.

Estruturalmente os diagnósticos de enfermagem têm um título, uma definição, características definidoras (sinais e sintomas), fatores relacionados (fatores etiológicos) ou fatores de risco (fatores que aumentam a vulnerabilidade ao evento insalubre). Os diagnósticos de enfermagem são a base para o estabelecimento das intervenções de enfermagem.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso desenvolvido em uma unidade de internação de um hospital escola de Belo Horizonte. O hospital caracteriza-se por ser universitário, de cuidados terciários e de grande porte, com 421 leitos ativos e capacidade para 504, com maioria (95%) destinada a atendimento e tratamento de pacientes clínicos e cirúrgicos do Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade de internação acima referida conta com uma equipe de enfermagem composta por 12 membros, dos quais 2 enfermeiras, 8 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem no turno da manhã, período previsto e autorizado pela direção do hospital para a realização do estágio da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso. Nessa disciplina, momentos de ensino-aprendizagem, de integração ensino-serviço e de elaboração de trabalhos finais estiveram previstos. No período de realização deste estudo uma enfermeira estava em licença maternidade e uma encontrava-se de férias. A amostra foi composta por 10 membros da equipe. Foram apresentados aos membros da equipe de enfermagem participantes os objetivos do estudo, a possibilidade de não participação caso o desejassem; foi-lhes também garantido o anonimato e solicitado consentimento para a elaboração e apresentação dos resultados do estudo.

O estudo de caso é um método de pesquisa utilizado por pesquisadores sociais que pretendem provocar mudanças na situação real⁽⁹⁾. Este método envolve uma análise completa e em profundidade de um indivíduo, grupo, instituição ou outra unidade social. O pesquisador procura analisar e entender o fenômeno relevante para a história, desenvolvimento ou o cuidado de um indivíduo, ou problemas coletivos. Sua vantagem é permitir o aprofundamento da análise, quando um número limitado de indivíduos, instituições ou grupos estão sendo investigados⁽¹⁰⁾.

Este estudo foi realizado em três etapas:

1ª etapa: A partir de queixas informalmente verificadas foram realizadas reuniões, previamente agendadas, com os 12 membros da equipe, para o levantamento das queixas que se relacionavam em sua totalidade aos aspectos osteoneuromusculares entre os membros da equipe de enfermagem do turno da manhã de uma unidade de internação de um Hospital

Universitário, em fevereiro de 2002. Interessante ressaltar que os problemas osteoneuromusculares foram comprovados ^(1,2) como sendo o maior motivo de licenças médicas entre trabalhadores do hospital em estudo.

2ª etapa: observação do ambiente de trabalho da equipe.

3ª etapa: identificação e formulação dos diagnósticos de enfermagem, com base na Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, com o intuito de propor um plano de intervenção.

Resultados e discussão

1ª etapa: Estudo da prevalência de queixas osteomusculares na equipe de enfermagem do turno da manhã de uma unidade de internação de um Hospital Universitário.

A equipe é formada por 2 enfermeiras (1 licença maternidade); 8 técnicos de enfermagem (1 em férias) e 2 auxiliares de enfermagem. Ao serem interrogados quanto à existência de sinais ou sintomas de afecções osteoneuromusculares, apenas um deles negou apresentá-las. As queixas dos indivíduos estão demonstradas no Quadro I.

Ao estudar a ocorrência de desconforto vertebral em trabalhadores de enfermagem em 3 unidades de internação de clínica médica neste mesmo hospital, Rocha, em 1997, encontrou um percentual de 89% de pessoas com referência a este tipo de desconforto ⁽¹⁾

Godoy, em 2001 ⁽²⁾, estudando o absenteísmo por doenças nos arquivos do Serviço de Atendimento à Saúde do trabalhador deste mesmo hospital, encontrou uma elevada ocorrência de licenças médicas em trabalhadores da enfermagem, decorrentes de afecções no sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, tendo sido a segunda maior causa de afastamentos, atingindo 16,7% dos motivos de afastamentos ⁽²⁾.

2ª etapa: Observação do ambiente de trabalho
Clientela internada na unidade:

Pessoas adultas e idosas, internadas sob a responsabilidade dos serviços de cirurgias neurológicas, urológicas, cardiovasculares, plásticas e ortopédicas, com elevada concentração de pacientes altamente dependentes da enfermagem para se mobilizarem. Dos 27 leitos ocupados no dia 06/02/02, 11 abrigavam pessoas com a mobilidade física prejudicada, o que correspondia a 40,74%, sendo que 4 estavam em regime de isolamento de contato. Cabe ressaltar que historicamente havia, na instituição, unidades específicas para a clientela que necessitava de tratamento ortopédico e neurológico e que as alterações nas características da clientela atendida na unidade foram feitas sem que houvesse treinamentos para os funcionários da unidade receptora, tendo sido os membros das equipes de enfermagem das duas unidades especializadas distribuídos pelas demais unidades do hospital.

Quadro I: Queixas osteoneuromusculares apresentadas pelos membros da equipe de enfermagem de uma unidade de internação de um hospital universitário. Belo Horizonte, 2002

Indivíduos	Queixas osteoneuromusculares
A	Dor muscular e queimação lombar com irradiação para o braço direito, prejudicando movimentos finos como a escrita. Faz uso de Celebra® sob prescrição médica e relata que atualmente quando tem as crises álgicas, este antiinflamatório começa a exercer seus efeitos somente cerca de 72 horas após o início de sua ingestão. Único membro da equipe que relatou afastamento do serviço devido a dores. Informa ser portadora de osteoporose.
B	Dor muscular cervical e lombar. Considera que “esses incômodos são provocados pelo nosso descuido com a postura, às vezes, pela pressa, pegamos o paciente de qualquer jeito”. Não toma nenhuma medicação para alívio das dores.
C	Dor muscular em região escapular irradiando para os ombros, relato de aparecimento de varizes após inserção do serviço de ortopedia na unidade de internação. Não toma nenhum medicamento e, para aliviar a dor, usa apenas massagem.
D	Dor muscular em região escapular esporadicamente
E	Dores musculares nos braços e na região lombar, desde a inserção do serviço de ortopedia na unidade. Esporadicamente toma Dorflex®
F	Dor muscular na porção dorsal do tronco, faz uso de Tylex®
G	Dor muscular na região escapular, sempre após a jornada de trabalho, usa analgésicos na tentativa de aliviar os sintomas.
H	Dores musculares na região dorsal do tronco. Usa dipirona.
I	Dor muscular e queimação nos MMII e dor nas mãos devido a movimentos repetitivos. Alérgica ao cloro, com episódios de epistaxe.
J	Sem estas queixas, entretanto não trabalha diretamente com os pacientes.

Fonte: Relatos dos membros da Equipe de Enfermagem da Unidade de Internação. HC/UFMG, 2002

Equipamentos e suas condições:

As camas e os criados da unidade, em sua grande maioria apresentam más condições de conservação, inclusive com vários pontos de oxidação, prejudicando a estética do ambiente e a qualidade do resultado das desinfecções das unidades de pacientes. Sendo uma unidade que atende clientes do serviço de cirurgia ortopédica e cardiovascular, os leitos deveriam estar equipados com quadros balcânicos, entretanto, apenas seis leitos têm este equipamento auxiliar de mobilização. Desses seis leitos com quadros balcânicos, apenas um encontra-se equipado com trapézio, acessório indispensável no auxílio à mobilização do paciente ortopédico, por permitir sua maior participação, através da utilização dos segmentos não afetados/imobilizados.

Foram encontradas 30 camas na unidade de internação. Dessas, 16 (53,33%) estavam com o sistema de engrenagem de mobilização avariados, exigindo um grande e desnecessário esforço físico por parte da pessoa

que eleva ou abaixa a cabeceira ou os pés do leito. Observamos ainda episódios de troca de camas entre enfermarias, para adequar o leito à necessidade do paciente, o que é uma manobra que exige a movimentação de equipamentos pesados, pois as camas, na maioria, têm que ser arrastadas, por não possuírem rodízios.

As macas, cadeiras de rodas e cadeiras para banho também apresentavam estado de conservação bastante precário, o que está sintetizado no quadro 2.

Rocha, estudando os fatores ergonômicos causadores de sobrecarga física em trabalhadores de enfermagem desta mesma instituição, detectou a ocorrência de um trabalho prioritariamente manual, realizado de pé (94,7%), incluindo manuseio de cargas (86,7%) e atividades que exigem curvatura do tronco e constantes mudanças de posição. Encontrou também condições adversas no que concerne ao mobiliário e equipamentos ⁽¹⁾.

Quadro 2. Condições dos equipamentos utilizados no transporte de pacientes em uma unidade de internação de um hospital universitário – Belo Horizonte, 06/02/2002

Equipamento	Exige esforço extra do manobrista para manter a direção		Equipamentos avariados %
	Sim	Não	
Cadeira de rodas* n=4	2	2	50
Cadeira para banho n=4	2	2	50
Macas n=2	1	1	50

*Possuem suporte de soro fixo, exigindo manobras extras para transportar alguns pacientes da cama para a cadeira.

Posições forçadas e gestos repetitivos, ritmo de trabalho penoso e condições difíceis de trabalho são reconhecidamente fatores de risco de natureza ocupacional ^(1,2,6). O Diário Oficial da União n.º 86, de 7 de maio de 1999, seção 1, página 95, apresenta o quadro

“Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo relacionadas com o Trabalho”, a partir do qual foi construído o quadro abaixo, adaptado ao trabalhador da enfermagem ⁽¹¹⁾.

Quadro 3: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas com o trabalho da enfermagem

Doenças	Fatores etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Artroses	Posições forçadas e gestos repetitivos
Dor articular	Posições forçadas e gestos repetitivos
Síndrome cervicobraquial	Posições forçadas e gestos repetitivos
Dorsalgia; cervicalgia; lumbago com ciática.	Posições forçadas e gestos repetitivos Ritmo de trabalho penoso Condições difíceis de trabalho

⁴ Risco para lesão: Situação na qual um indivíduo corre o risco de lesão como resultado de condições ambientais adversas interagindo com os recursos adaptativos | e defensivos do indivíduo ⁽⁸⁾.

⁵ Dor, uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão; de início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa. Pode ser classificada como aguda ou crônica. Dor aguda, se de término antecipado ou previsível e duração de menos que seis meses. Dor crônica, se constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e duração de mais de 6 meses ⁽⁹⁾.

3ª etapa: Identificação dos diagnósticos de enfermagem

A partir da análise, agrupamento, julgamento e síntese dos dados, foram identificados dois diagnósticos de enfermagem comuns aos membros da equipe^(8,12):

1. Risco para lesão no sistema osteomuscular relacionado à falta de atenção para os riscos ambientais; elevada proporção de pacientes com mobilidade física prejudicada; elevado número de camas com engrenagens de movimentação de cabeceira e pés avariadas; equipamentos para transporte de pacientes e apoios para mobilização de leitos em precário estado de conservação.

2. Dor relacionada a fadiga e espasmos musculares reflexos, secundários a esforços extras em consequência das condições difíceis de trabalho, caracterizada por relato verbal desta queixa em 90% da equipe de enfermagem estudada.

Intervenções e acompanhamento

Primeiramente este estudo foi considerado um dos trabalhos da discente para a disciplina, o qual foi apresentado para a turma. Posteriormente, a docente elaborou um relatório escrito apresentando os resultados encontrados. Após a apreciação da enfermeira que coordena as atividades de enfermagem na unidade de internação estudada, o documento foi encaminhado ao órgão responsável pela administração da enfermagem da instituição, que, por sua vez, o encaminhou a outros órgãos do hospital, responsáveis pela manutenção do ambiente de trabalho e pela saúde dos trabalhadores, bem como para a coordenação administrativa da unidade de internação estudada para a notificação dos problemas encontrados.

A docente recebeu informações verbais da coordenadora administrativa da unidade de que algumas providências tinham sido tomadas, no que diz respeito a lubrificação das engrenagens das camas, providências para restauração de acessórios ortopédicos, estabelecimento de programa de manutenção periódica, requisição de compra de mobiliários e equipamento de transporte.

Por parte da coordenação técnica de enfermagem, a docente foi informada da escalação de um técnico de enfermagem, do sexo masculino, para o turno da manhã, em substituição a um profissional do sexo feminino, que havia pedido exoneração. Recebeu, também, a solicitação de programação de um treinamento em assistência de enfermagem ortopédica. Após contato com a docente do departamento, *expert* em enfermagem ortopédica, foi elaborado e encaminhado um memorando à Coordenadora Técnica Assistencial responsável pela unidade, informando a impossibilidade da referida docente assumir, mais uma vez, a consecução da proposta de treinamento e sua sugestão de que os enfermeiros e técnicos treinados anteriormente por ela participassem da programação e desenvolvimento do curso.

Em agosto de 2002, seis meses após a realização do estudo, a enfermeira que coordena as atividades de enfermagem na unidade, a qual percebe a manutenção das condições precárias de trabalho e praticamente nenhuma modificação na situação descrita, entregou à docente cópia de documento enviado à Chefe da Divisão Técnica de Enfermagem pela Gerente da Unidade Funcional Cirúrgica II, datado de 5 de agosto de 2002 informando que as

providências necessárias para a resolução dos problemas apresentados já foram tomadas: foi solicitada revisão das manivelas das camas; programada revisão sistematizada e freqüente; substituição dos quadros balcônicos considerados irrecuperáveis; solicitação de compra de novas camas, cadeiras de banho e cadeira de rodas.

Conclusão

A discente escalada para fazer o estudo mostrava-se incomodada, por ter sido escolhida para desenvolver o estudo com uma clientela diferente, pois a metodologia da disciplina prevê a realização dos estudos em pacientes internados, em um indivíduo e não em um grupo de pessoas. Parecia temerosa de ser prejudicada em seu desempenho acadêmico. Entretanto, seu temor foi infundado, pois seu desempenho foi semelhante ao de seus colegas e ao final do processo, parece ter compreendido que seu trabalho estava plenamente de acordo com os objetivos da disciplina.

A realização do estudo e o encaminhamento de seus resultados geraram uma oportunidade de interlocução entre a Escola de Enfermagem e o Hospital, na busca das soluções para problemas que afetam as atividades de ensino-aprendizagem bem como a assistência de enfermagem, o que vem reforçar a necessidade de construção de novas modalidades de relação ensino-serviço entre estas duas unidades universitárias que têm como objetivos comuns a formação e a atualização dos recursos humanos em saúde, a promoção da saúde de seus clientes e trabalhadores e a produção, aplicação e divulgação de novos conhecimentos.

A produção deste artigo representou mais uma oportunidade de aprofundamento das reflexões iniciadas com a realização do estudo, e sua publicação se reverterá em mais uma oportunidade para divulgar, entre os enfermeiros de Minas Gerais, as possibilidades e vantagens da sistematização da prática de enfermagem junto ao cliente ou grupo de clientes.

Referências Bibliográficas

1. Rocha AM. Fatores ergonômicos e traumáticos na ocorrência de dor nas costas em trabalhadores de enfermagem [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 1997.
2. Godoy SCB. Absenteísmo: doença entre funcionários de um hospital universitário [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 2001.
3. George JB. Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
4. Chinn PL, Kramer, Mk. Theory and nursing. 4th ed. St.Louis: Mosby; 1995.
5. Kleffel D. Environmental paradigms: moving toward an ecocentric perspective. In: Kenney JW. Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice. Boston: Jones and Bartlett; 1999. p.136-45.
6. Haag GS, Lopes MJM, Schuck JS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2ª ed. Goiânia: AB; 2001.
7. Lima EDRP. Estresse ocupacional e a enfermagem de centro cirúrgico [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 1997.
8. North American Nursing Diagnoses Association. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2001-2002. Porto Alegre: Artmed; 2002.
9. Gil C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1996.
10. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
11. Diário Oficial da União n.º 86, 07 de maio de 1999, seção I p. 95
12. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.