

265064  
7 4407001  
10/10/76

TOMADA DE DECISÕES DO ENFERMEIRO FACE À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

Re  
Mestre Ana  
para  
Kritica  
Naimundinho  
Rio 07/09/78

Maria Hélia de Almeida

10/10/76  
382  
10/10/76

Tese de Docência Livre em Administração de  
Enfermagem (Departamento de Metodologia da  
Enfermagem - setor de Metodologia de Enfer  
magem), apresentada à Escola de Enfermagem  
Ana Neri da Universidade Federal do Rio de  
Janeiro. 1976.

## AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que, de forma presente ou à distância, direta ou indiretamente, colaboraram para a realização deste trabalho, devo agradecimentos.

De forma especial:

- à Profa. Maria de la Mercedes Martinez, pela frequente disponibilidade de participação e sugestões feitas ao texto.

- à Profa. Dra. Célia Lúcia Monteiro de Castro não só pela orientação, mas também pelo estímulo e apoio.

- à Profa. Maria da Graça Corte Imperial, pelas condições criadas no campo da investigação.

- às Enfermeiras Zoraide Mendes Morais e Líbia Lopes, pela especial atenção dispensada no levantamento dos dados.

- aos Enfermeiros componentes do Serviço de Enfermagem do Hospital estudado, pelas informações.

- à Profa. Clarice Oliveira, pela oportunidade do crescimento conjunto durante nossa vida profissional, troca de idéias e incentivo nesse estudo.

- à Profa. Célia Dias Coelho Dantas, pela colaboração ofe-

recida na coleta bibliográfica.

- à Profa. Therezinha Teixeira Vieira, pelo encorajamento e companheirismo oferecidos.

- a Murilo José Guedes Cabral, pela presença amiga e participação efetiva no tratamento dos dados estatísticos.

- a Edinélia Maria de Almeida Cabral, pela solidariedade constante, revisão e sugestões ao texto.

- a Dalma Garcia Galvão, pela frequente colaboração.

- a Ilma Reis de Aragão, pelo preparo da bibliografia.

- a Maria da Conceição M. Tourinho, pelo trabalho datilográfico.

- a Célia Almeida Nascimento e Maria Noélia de Almeida, pelo total apoio oferecido durante a organização dos documentos.

- a Minha Mãe pela paciência e privação da minha presença durante esta atividade.

- a Ruy José de Almeida que, continuando a dar mais uma oportunidade de ampliar a minha formação, ofereceu recursos e apoio moral ilimitados.

- aos demais membros de minha família, pela cooperação prestada.

## RESUMO

Destacam-se, neste trabalho, as tomadas de decisão do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação, em forma de processo.

Procura-se caracterizar os limites encontrados por este Enfermeiro dentro do Sistema Organizacional da Instituição, do seu relacionamento com a equipe de trabalho e da utilização de conhecimentos de Administração, Educação, Técnica do Cuidado com o Paciente e de Coordenação de Assistência ao Paciente.

Põe-se em relevo a sua opinião referente às funções prioritárias e às funções executadas.

Baseia-se este trabalho em dados obtidos através de investigações realizadas entre Enfermeiros Chefes de Unidade de Internação de um Hospital de Ensino.

Por último, faz-se uma análise comparativa entre os problemas levantados e as informações obtidas.

## RESUME

On détache, dans ce travail, les décisions prises par l'Infirmier Chefe de l'Unité pour Internes d'un Hôpital d'Enseignement, sous forme de procès.

On cherche a caractériser les limites d'action de cet infirmier dans le système d'organisation de l'Institution, l'importance de ses relations avec l'équipe de travail et la nécessité qu'il a de sentir le besoin d'utiliser des connaissances en Administration, Education, Technique de traitement e de Coordination d'assistance aux malades, puis qu'il devra faire face à de multiples activités.

On expose son opinion au sujet des fonctions priorités et des fonctions exécutés.

Ce travail a pour base des données obtenus à travers les investigations réalisées parmi les Infermiers Chefs de l'Unité pour Internes d'un Hôpital d'Enseignement.

Enfin, on fait une analise comparative entre les problèmes decouverts et les informations obtenues.

## SUMMARY

In this report special attention is drawn to the decisions, as a process, made by the chief nurse of an internment unit.

One tries to distinguish the limits found by this nurse, within the system of organisation of the institution, of his relationship with the executive team and the use of knowledge in administration, technical education of how to take care of the patient and how to coordinate the assistance to the patient.

His opinion regarding priority assignments and executed assignments is emphasized.

This report is based on informations collected through investigations effected among chief nurses of an internment unit of a training hospital.

Finally a comparative analysis is made of the problems raised and the informations obtained.

## ZUSAMMENFASSUNG

In diesem Referat werden besonders die Entscheidungen, in der Form eines Prozesses, des Chef-Krankenwaerfers einer Internisten-Einheit hervorgehoben.

Es wird versucht die Grenzen zu kennzeichnen, die seitens des Krankenwaerfers innerhalb des Organisations-Systems der Institution angetroffen werden bezueglich seiner Beziehungen zu dem Arbeitsteam und der Anwendung seiner Kenntnisse der Verwaltung, technischer Erziehung der Behandlung und der Koordinierung der Pflege des Patienten.

Seine Meinung bezueglich der vorraengigen und der tatsaechlich ausgeuebten Funktionen wird herausgestellt.

Dieses Referat basiert auf Daten, die durch Untersuchungen erhalten wurden, die unter Chef-Krankenwaerfern einer Internisten-Einheit einer Lehrkrankenanstalt vorgenommen wurden.

Schliesslich wird eine Vergleichsanalyse der aufgeworfenen Probleme und der erhaltenen Informationen vorgenommen.

## ÍNDICE

CAPÍTULO	I	-	INTRODUÇÃO	
	1.1	-	Comentários Gerais	1
	1.2	-	O Papel do Enfermeiro Chefe no Sistema Organizacional da Unidade de Internação.	6
	1.3	-	Objetivos	10
	1.4	-	Situação Problema	12
CAPÍTULO	II	-	TOMADA DE DECISÃO NA ENFERMAGEM	
	2.1	-	Revisão da Literatura	14
	2.2	-	Discussão do Problema em Estudo	21
	2.3	-	Tomada de Decisão do Enfermeiro em face da Assistência ao Paciente.	24
CAPÍTULO	III	-	METODOLOGIA	
	3.1	-	Considerações Gerais	28
	3.2	-	Hipóteses e Variáveis	31
	3.3	-	Instrumentos	36
	3.4	-	Obtenção dos Dados	41
	3.5	-	Delineamento da Pesquisa	43
	3.6	-	Análise Estatística	49



CAPÍTULO	IV	-	RESULTADOS	
	4.1	-	Apreciação dos Dados Obtidos	78
	4.2	-	Análise dos Limites Encontrados pelo Enfermeiro	80
CAPÍTULO	V	-	CONCLUSÕES E SUGESTÕES	
	5.1	-	Conclusões	82
	5.2	-	Sugestões	86
			Referência Bibliográficas	87
			Anexos	

## ÍNDICE DOS ANEXOS

Matriz, Modelos de Formulários,  
Tabelas. Gráficos.

Matriz de Hipóteses e Variáveis referentes aos Problemas Levantados.	I
Questionário A - Posição do Enfermeiro Chefe em face da Estrutura Organizacional do Hospital.	VI
Questionário B - Relacionamento de Autoridade do Enfermeiro Chefe na Equipe de Saúde.	VII
Formulário A - Identificação das Atividades Administrativas, Educativas, Técnicas e de Coordenação da Assistência aos Pacientes.	VIII
Formulário B - Identificação de Atividades pelo Enfermeiro Chefe como Prioritárias e Executadas.	IX
Tabela I - Existência, Utilização e Recomendação de Regimento da Organização Hospitalar ao Norteam <sub>o</sub> do Trabalho do Enfermeiro Chefe na Unidade de Internação.	X
Tabela II - Existência, Utilização e Recomendação de Normas para Nortear o Trabalho do Enfermeiro Chefe na Unidade de Internação.	XI
Tabela III - Existência e Utilização de Rotina ao Norteam <sub>o</sub> do Trabalho do Enfermeiro Chefe da	

	Unidade de Internação.	XII
Tabela	IV - Existência, Indispensabilidade e Independência dos Recursos Administrativos da Organização Hospitalar como Instrumento para a Execução das Decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	XIII
Tabela	V - Existência, Interferência e Recomendação da Quantidade Ideal de Pessoal para Execução das Atividades da Equipe de Enfermagem na Unidade de Internação.	XIV
Tabela	VI - Existência, Desenvolvimento e Recomendação de Delineamento das Atividades do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação para Qualificar o Trabalho do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	XV
Tabela	VII - Existência, Importância e Respeito da Autoridade no Acatamento das decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação para Fortalecer sua posição Hierárquica pelo Chefe Imediato.	XVI
Tabela	VIII - Existência, Importância e Interferência no Acatamento das Decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação para Fortalecer sua Integração na Equipe Médica.	XVII
Tabela	IX - Existência, Importância e Interferência no Acatamento das Decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação para Fortale-	

	cer sua Integração na Equipe de Saúde	XVIII
Tabela	X - Existência, Importância e Interferência no Acatamento das Decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação à Qualificação do Cuidado de Enfermagem.	XIX
Tabela	XI - Percepção do Enfermeiro em relação às Atividades da Área do Conhecimento de Administração.	XX
Tabela	XII - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades da área do conhecimento de Educação.	XXI
Tabela	XIII - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades da área do conhecimento das Técnicas do Cuidado com o Paciente.	XXII
Tabela	XIV - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades de área do conhecimento da coordenação de assistência ao paciente.	XXIII
Tabela	XV - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades prioritárias e executadas da área do conhecimento de Administração.	XXIV
Tabela	XVI - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades prioritárias e executadas da área do conhecimento de Educação	XXV

Tabela	XVII- Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades prioritárias e executadas da área do conhecimento das Técnicas do Cuidado com o Paciente.	XXVI
Tabela	XVIII - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades prioritárias e executadas da área do conhecimento da Coordenação de Assistência ao Paciente.	XXVII
Gráfico	1 Percepção do Enfermeiro Chefe em relação às atividades da área do conhecimento de Administração, Educação, Técnica de Cuidados ao Paciente e Coordenação - Utilizadas e Não Utilizadas.	XXVIII
Gráfico	2 - Percepção do Enfermeiro Chefe em relação às atividades da área do conhecimento de Administração, Educação, Técnica de Cuidados ao Paciente e Coordenação - Utilizadas.	XXIX
Gráfico	3 - Percepção do Enfermeiro Chefe em relação às atividades da área do conhecimento de Administração, Educação, Técnica de Cuidados ao Paciente e Coordenação - Prioritárias e Executadas.	XXX

## CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO - Comentários Gerais. O Papel do Enfermeiro Chefe no Sistema Organizacional da Unidade de Internação. Objetivos. Situação Problema.

### 1.1. Comentários Gerais

Diante da nova concepção que se tem da saúde, dos meios de preservá-la, assim como da doença e dos recursos utilizados para um diagnóstico e tratamento precoces, evidencia-se um aumento de complexidade da organização hospitalar. Os administradores, diante de tal crescimento, atribuem múltiplas tarefas para todos os que ali trabalham, de maneira especial o Enfermeiro, refletindo neste toda a consequência do sistema.

Nestas condições, fica o Enfermeiro na ambivalência de cumprir as atividades médicas delegadas e solucionar as administrativas atribuídas, distanciando-se do paciente que, na maioria das vezes, recebe o cuidado específico do pessoal de enfermagem que nem sempre está qualificado para a execução das correspondentes atividades técnicas.

Mc. DERMIT (1974) diz que os enfermeiros têm sido envolvidos com as exigências administrativas e médicas do momento, não tendo

sabido interpretar a sua problemática. Com a perspectiva do hospital em assumir funções mais amplas, em fomentar a saúde e prevenir doenças, já se espera que continue o aumento da demanda de enfermagem. Por outro lado, BROWN (1971) indica que a falha no sistema ocorre, em grande parte, porque não se tem levado em consideração a importância que tem a contribuição específica do Enfermeiro em face do paciente, independente das técnicas médicas com ele desenvolvidas.

Os estudos pertinentes à área da enfermagem, na sua maioria, conduzem sempre a avaliar o papel do Enfermeiro, recaíndo num tipo de função que se caracteriza como sendo a de administrador, responsável por levar cuidado ao paciente e manter uma equipe de pessoal. Em maior ou menor escala, estes tipos de atividades são atribuídas ao Enfermeiro Chefe em todos os níveis e porte de trabalho a ser desempenhado.

Em qualquer tipo de tarefa, está este profissional necessitando de decidir. O conceito de tomada de decisão como um procedimento administrativo ainda não está sendo considerado como necessidade do grupo, não só por parte dos administradores gerais de saúde, mas também dos próprios enfermeiros, que se mostram, ao que parece, mais preocupados com ações isoladas.

Estes últimos se vêem envolvidos, na prática, com a necessidade de tomar decisões imediatas que independem, com certa frequência, da política da Instituição, colocando-os sempre em situação de terem que

decidir sobre fatos novos ou mesmo similares a alguns apresentados anteriormente.

Observa-se ainda que há uma herança bem demarcada das antigas organizações hospitalares, repetindo, na sua maioria, os modelos de outros, acontecendo o mesmo com os enfermeiros, que, muitas vezes, administram decidindo em bases repetitivas, agindo de maneira isolada sem revelarem muitas preocupações pela sequência dos fatos.

Tem-se evidenciado um esforço muito grande dos enfermeiros em procurar oferecer uma sistemática administrativa de trabalho de modo a qualificar sua atitude em face da assistência do paciente.

O fato é demonstrado pelo testemunho de frequentes cursos elaborados com o objetivo de estabelecer estratégias que conduzam a uma racionalidade do trabalho da enfermagem hospitalar.

Ressalta-se a participação do Ministério de Educação e Cultura, criando novos cursos para um melhor preparo do enfermeiro.

Observa-se também que, num estudo paralelo, as Escolas de Enfermagem estão preocupadas em reformular os seus currículos não só dos cursos básicos, mas também dos de habilitação, dando ênfase à área específica de administração, onde os professores se empenham em reavaliar seus programas.

Pretende-se que este estudo venha contribuir de alguma maneira para uma nova concepção dos aspectos administrativos a serem abor



dados como parte integrante da formação do Enfermeiro.

Em face dos conceitos apresentados sobre o papel que este desempenha no contexto organizacional da Instituição, é que foram estabelecidas as diretrizes que conduziram a investigar a situação problema, objeto deste estudo.

Neste primeiro capítulo, não só se colocarão alguns aspectos das atividades a serem desempenhadas pelo Enfermeiro em face da organização da assistência ao paciente, no âmbito hospitalar, mostrando o seu papel de administrador e as implicações da falta de delimitação das atividades que lhe são peculiares, mas também se dará ênfase à tomada de decisões como núcleo de um procedimento administrativo. Por último, colocou-se o problema dos limites encontrados pelo Enfermeiro decorrentes das decisões organizacionais como Chefe da Unidade de Internação, ponto central deste trabalho.

No capítulo 2, abordar-se-á a revisão de literatura com referência à tomada de decisões em geral, e, particularmente, na enfermagem. Far-se-á uma análise das situações questionadas.

No capítulo 3, estudar-se-á a metodologia adotada no trabalho, levando em consideração as hipóteses e variáveis levantadas assim como os instrumentos da pesquisa e tratamento dos dados.

No capítulo 4, avaliar-se-ão os resultados obtidos e analisados e os limites encontrados pelo Enfermeiro.

No capítulo 5, apresentar-se-ão os resultados obtidos em forma conclusiva e as sugestões.

Os instrumentos metodológicos aplicados e resultados estatísticos complementares constarão dos anexos.

1.2. O Papel do Enfermeiro Chefe  
no Sistema Organizacional  
da Unidade de Internação.

A Unidade de Internação é a área do Hospital onde se mobilizam os maiores recursos de material e pessoal para a consecução do tratamento do paciente internado. Por imposição de suas atividades específicas, a organização do trabalho aí se apresenta muito complexa. Nesta, o trabalho se caracteriza por ser ininterrupto para manter a segurança do tratamento do paciente.

Em decorrência disto, ao Enfermeiro Chefe sempre são atribuídas múltiplas atividades, visando a manter o equilíbrio dos que aí atuam, de forma especial, da equipe de enfermagem.

A ele é dada, via de regra, a função de ser o administrador de toda a organização da Unidade.

Fica a seu cargo estabelecer um sistema de operacionalidade de entre administrar para o paciente, promover ou executar técnicas do cuidado com o mesmo e de educar.

Entende-se como atividade de educar aquela de ensinar e dirigir o pessoal de enfermagem sob sua chefia e também a de transmitir

técnicas adequadas ao grupo para levar a assistência ao paciente.

Os aspectos que envolvem a função do Enfermeiro no Sistema Organizacional da Unidade de Internação, seu relacionamento e desempenho de atividades em face do paciente e da comunidade de origem estão representados na figura 1.

FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NO SISTEMA ORGANIZACIONAL  
HOSPITALAR NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

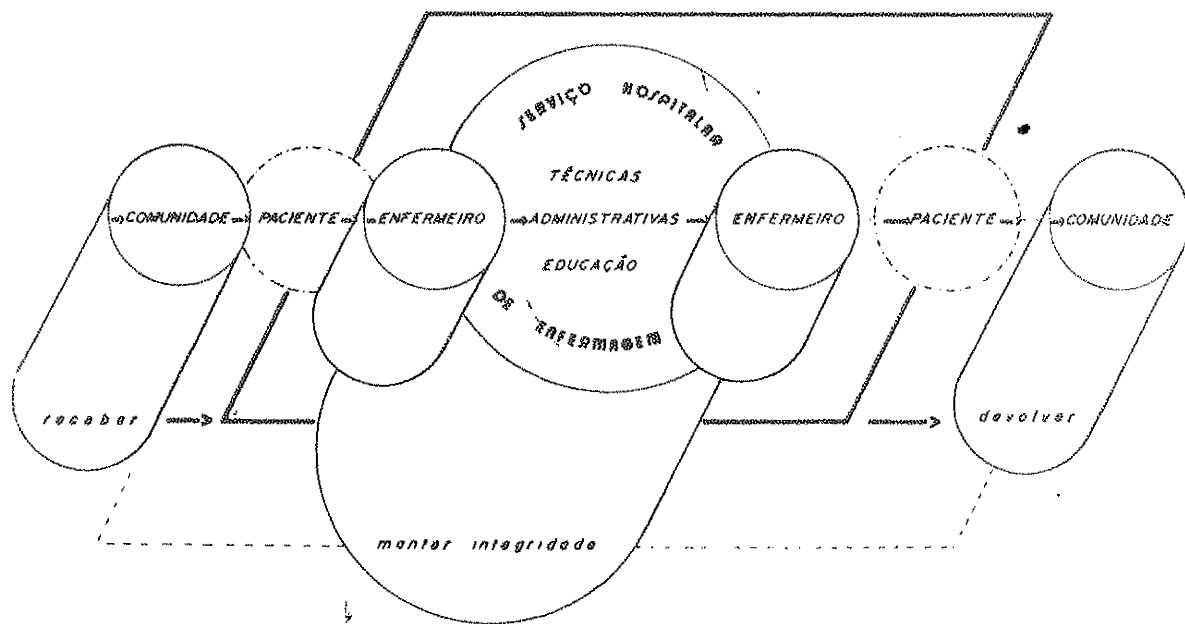


Fig. 1

A despeito de se delegar ao Enfermeiro a administração desta Unidade, não se tem muito bem delimitadas as funções a serem desempenhadas pelo mesmo.

Aqui, entende-se função como uma área de ações que implica múltiplas atividades correspondentes ao cargo.

Na enfermagem, ainda se necessita de uma teoria administrativa que capacite o Enfermeiro a atuar em bases de um conhecimento específico. Como isto não ocorre, geralmente, vê-se o Enfermeiro Chefe envolvido com os três níveis de atividades de conhecimentos específicos, ou seja, administrar, cuidar do paciente e educar. Este assume a responsabilidade de compatibilizá-las para manter a integridade do paciente, enquanto internado.

Diante de tal complexidade, o Enfermeiro se coloca em posição de adotar várias possibilidades de agir e eleger aquela alternativa que conduza a uma decisão final. Se é verdade que decidir é o fenômeno central da administração, faz-se necessário que as atividades desta área estejam ordenadas no sistema organizacional baseado em instrumentos jurídicos, como regimento, normas, rotinas e técnicas, com vistas a estabelecer informações relevantes que sirvam de subsídio para o processo de decisão.

Por ter o enfermeiro de chefiar comumente em bases de conhecimento de níveis de administração, técnica do cuidado com o paciente e o de educação torna-se indispensável que as decisões a serem adotadas estejam identificadas como sendo da área do conhecimento correspondente.

O mesmo ocorre com a importância que se tem de dar à compatibilidade que deverá existir entre as atividades pré-estabelecidas para o Enfermeiro e aquelas consideradas pelo mesmo como próprias do desempenho do seu papel para uma ação integral em face ao paciente.

Além destas atividades formalmente descritas como sendo próprias do Administrador de Enfermagem da Unidade de Internação, encontram-se ainda aquelas identificadas como de Coordenação de Assistência ao Paciente. Estas envolvem uma situação bem mais ampla que é a de ser responsável por manter todos os que trabalham na referida Unidade em perfeita sincronização para o atendimento do paciente.

Tentou-se, de um modo sucinto, dar uma idéia geral das funções que tem o Enfermeiro dentro da Unidade de Internação. Levaram-se em conta aquelas atividades pré-estabelecidas para o mesmo pelas Instituições e, baseando-se nestas, ele manter uma ação integral que engloba todos os níveis.

### 1.3. Objetivos

Este trabalho tem como principal objetivo avaliar as tomadas de decisões organizacionais do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação de um Hospital de Ensino com vistas a identificar e caracterizar os limites encontrados pelo mesmo em face do sistema administrativo da Instituição.

Analisar como este Enfermeiro, na qualidade de administrador, está ordenando as atividades desta área num sistema organizacional baseado em instrumentos jurídicos, rotinas e técnicas da organização hospitalar, considerando-se os aspectos que dizem respeito aos recursos adequados às necessidades dos serviços oferecidos pelo Hospital que interferem nas decisões tomadas pelo mesmo.

Estabelecer como fatores de relevância as informações obtidas do Enfermeiro, no sentido de estabelecer uma correlação das atividades desenvolvidas pelo mesmo e percebidas como sendo da área de conhecimento de Administração, de Educação, de Técnica de Cuidado ao Paciente e de Coordenação da Assistência ao Paciente.

Fazer um parâmetro entre as atividades desempenhadas pelo

Enfermeiro, na condição de chefe da Unidade de Internação, e as consideradas pelo mesmo como prioritárias.



#### 1.4. Situação problema

Em relação aos objetivos delineados para o presente estudo, foram formulados os seguintes problemas:

1. As decisões tomadas pelo Enfermeiro Chefe de Unidade de Internação baseiam-se nos instrumentos jurídicos da Instituição Hospitalar?
2. O cumprimento das decisões organizacionais tomadas por este Enfermeiro está assegurado pelos recursos adequados às necessidades do serviço por parte do Hospital?
3. A equipe de trabalho mantém uma integração para que se possam executar as decisões tomadas pelo Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação?
4. Para ocupar o cargo de Chefe de Enfermagem de Unidade de Internação, observa-se se este Enfermeiro tem curso específico de Administração?
5. O Enfermeiro, na condição de Chefe da Unidade de Internação, toma decisões que reconhece serem próprias da área do conhecimento de Administração, Educação, Técnica do Cuidado com o Paciente e Coordenação da Assistência ao Paciente?
6. As atividades pré-estabelecidas para o Enfermeiro são compatíveis

com aquelas que ele considera prioritárias de seu papel de Chefe da Unidade de Internação?

Em resposta a esses problemas, procurou-se estabelecer um sistema de hipóteses e de variáveis correspondentes que serão indicativas das investigações a serem desenvolvidas no decorrer deste trabalho.

## CAPÍTULO II

TOMADA DE DECISÃO NA ENFERMAGEM - Revisão da Literatura, Discussão do Problema em Estudo, Tomada de Decisão do Enfermeiro em Face da Assistência ao Paciente.

### 2.1. Revisão da Literatura

A análise da literatura específica mostra que, nas organizações administrativas, o processo de tomada de decisão assume um aspecto de relevância merecedor de estudo especial.

SIMON (1946) falando da tomada de decisão no que diz respeito à organização e administração, diz que administrar é a arte de se conseguir que se façam as coisas. Dá especial importância aos processos e aos métodos encaminhados a assegurar a ação entre os grupos humanos. Apesar de toda atividade prática incluir "resolver" e "fazer", não é comum reconhecer que uma teoria da administração queira ocupar-se dos processos de decisão, tanto quanto dos processos de ação. Ainda diz que a tarefa de decidir se estende à organização administrativa total do mesmo modo que a de fazer.

O autor diz também que uma teoria geral da administração deve incluir princípios organizacionais que assegurem decidir corretamente.

mente da mesma maneira que deve incluir princípios que assegurem uma ação efetiva.

Quando o mesmo se refere à unidade de mando, diz que se supõe que a eficiência administrativa melhora, dando aos membros da organização um grau de autoridade que assegura a sua posição, no topo da hierarquia. Informa, porém, que não há segurança nenhuma de que as ações se processem, na prática, assegurando esta posição.

A respeito da política e da administração, diz que o processo de validar uma proposição é completamente diferente de um juízo de valor. O primeiro é válido para os fatos, o segundo está ligado a um princípio de autoridade.

A função do conhecimento, no processo decisório, é a de determinar que as conseqüências derivam das estratégias alternativas. É tarefa sua selecionar a partir de toda classe de possíveis conseqüências uma sub-classe mais limitada e, inclusive, uma série única de conseqüências relacionadas com cada estratégia.

O sujeito que atua não pode conhecer diretamente as conseqüências relacionadas com cada estratégia. As conseqüências futuras seriam, então, baseadas em relações empíricas conhecidas e em sua informação.

Para que se possa estabelecer uma operacionalidade das decisões em forma de processo, terá de se estabelecer um sistema organiza

cional fundamentado em instrumentos jurídicos da Instituição.

No que se refere a esta operacionalidade, M. CIMINO (1961) fala da formulação de tomada de decisão que comporta necessariamente uma relação lógica, consciente entre o fim que se pretende realizar e os meios que se pensa em empregar para alcançá-lo. No entanto, se o mesmo resulta de um procedimento diverso do indicado, se o sujeito que vai decidir dispõe de um fim pré-estabelecido, não se pode dizer, categoricamente, que este tenha sido fruto ou resultado de uma operação consciente de quem decide.

O autor faz uma distinção entre decisões individuais, racionais e organizacionais. Estas últimas apresentam procedimentos mais complexos pelo fato de instrumentar os fins fixados pela organização e as individuais nem sempre necessitam uma formulação lógica e precisa. Os graus de racionalidade humana impressos nas decisões administrativas representam o índice de maturidade alcançada pela organização.

Recomenda ainda a utilização do sistema administrativo, onde de normas jurídicas definidas possibilitariam um norteamento maior na política do trabalho, com vista a poder controlar os fatores relativos das decisões racionais ou individuais.

Em relação à enfermagem, pode-se considerar que as decisões nem sempre são acompanhadas de uma fundamentação científica que se caracterize como um sistema ou forma processual.

MUSSALEM (1973) diz que o trabalho da enfermagem é sempre influenciado por instrumentos administrativos e tomada de decisão. O sucesso de um plano de saúde não pode ser medido impunemente em termos de percentagem, estatística e custos, mas em termos de efetivação para um ou mais indivíduos. Na Unidade de Internação, o trabalho do Enfermeiro é único, uma vez que promove contato contínuo com o paciente. Os outros dão cuidado intermitente. Isto faz com que a opinião desse seja a mais importante na tomada de decisão.

No entanto, observa-se que, de um modo geral, nem todos os enfermeiros estão aptos a tomar decisão, o que exige conhecimento, confiança em si próprio e apoio das autoridades às quais estão vinculados.

Considera-se, aqui, decisão a nível administrativo, quando o Enfermeiro deve integrar-se nas elaborações de normas e rotinas todas as vezes que se fizer necessário. Para isto, não basta que lhe confiram um cargo. É necessário conhecer e aplicar técnicas a fatos que atinjam os objetivos.

Na tentativa de solucionar o problema apresentado nas organizações onde não são bem delimitadas as atividades dos Serviços de Enfermagem, recomenda-se um trabalho em bases descritas que assegurem alcançar a meta traçada.

Como diz GRIFFIM (1975), desde que SALMON e MAYSTON reco-

mendaram a racionalização no controle do processo em Serviços de Saúde, eficiente organização com normas e rotinas, a tomada de decisão se tornou importante em todos os níveis organizacionais, inclusive na enfermagem.

Acrescenta, ainda: o primeiro e mais importante passo em procedimentos administrativos é definir e determinar os objetivos que devem ser alcançados. Esses podem ser descritos como um encontro de objetivos da organização dentro das limitações dos recursos disponíveis. A descrição destes procedimentos conduz a um norteio das operações que asseguram uma produtividade altamente racional.

Continua afirmando que a prática do trabalho documentada numa organização significa uma extensão de uma atitude oficial da mesma, no sentido de atingir o comportamento dos empregados. Tem como finalidade mostrar às pessoas como agir em situações específicas e dar um sentido de legítimos atos de indivíduos até quando estejam dentro dos seus limites de atuação.

Quando o autor se refere ao regimento de uma Instituição, afirma que é o instrumento legal, em torno do qual uma organização pode identificar objetivos gerais e particulares.

Descrevem-se usualmente as normas como instrumento específico para estabelecer o que deve ser feito, a fim de que a pessoa possa norteiar-se no trabalho sem fugir ao pré-estabelecido.

No complexo das necessidades dos Serviços de Saúde, as

normas, rotinas e procedimentos administrativos conduzem a uma organização de saúde, sem o que se tornaria mais difícil decidir sem uma ação sequenciada.

No que diz respeito às fases que conduzem a decisões em forma processual, encontram-se autores como DANERI (1974) que diz ser o processo de tomar decisão a análise dos fatores atuantes em relação com os sistemas da empresa e estabelece os seguintes passos: 1 - delimitação e análise do problema; 2 - busca das alternativas; 3 - análise das alternativas, estabelecendo-se as consequências de cada uma; 4 - a valiação das alternativas e seleção das mais prováveis.

Para que este processo não receba conotações afetivas pelo comportamento do administrador, deve estar marcado por uma política clara e definida. Esta reflete e interpreta os objetivos, tornando-os mais viáveis.

O aspecto mais importante da decisão é ter um sólido marco de referência que, com caráter último, indique até onde ir e, principalmente, não prejudique os resultados finais. As tomadas de decisões e a organização administrativa da enfermagem resumem-se dentro de um esquema que poderia ser considerado:

- O sentido mais amplo e importante da tomada de decisão é o prospectivo e projectivo, já que determina comportamentos futuros.

- A adoção de decisões em uma organização é o resultado



de um processo racional e consciente que estabelece uma relação lógica entre meios e fins.

- As decisões determinam comportamento de caráter universal e de valor, têm repercussão em comportamentos futuros.

- O caráter prospectivo da decisão deve estar orientado pela política da Organização.

- A avaliação das experiências prévias é fonte orientadora na análise das alternativas.

- A adoção de decisões não pode estar isenta da política e da história.

## 2.2. Discussão do Problema em Estudo.

CIMINO (1961) diz que, para as decisões administrativas não sofrerem conotações de ordem individuais, se faz necessário que sejam controladas pelas decisões organizacionais e, para a mesma ser exequível, é preciso que estas atividades administrativas, suas rotinas e práticas estejam ordenadas em função da produção de informações que conduzam a um processo de decisão.

Tendo o Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação, como administrador, a função de manter as atividades Administrativas, Educativas e de Assistência ao Paciente sincronizadas, para alcançar os objetivos propostos da organização, tem que adotar procedimentos administrativos, caracterizados por uma ação conjunta, que conduzam a resultados satisfatórios.

A dinâmica dessas atividades, quando na prática, nem sempre aparecem bem delimitadas, superpondo-se muitas vezes. Sabe-se no entanto, ser fundamental, para que se realize esta ação conjunta, ter bases de conhecimento específico de cada área apresentada, a fim de que se possa analisá-la com vistas ao processo científico.

Estas atividades estão representadas esquematicamente na

figura 2.

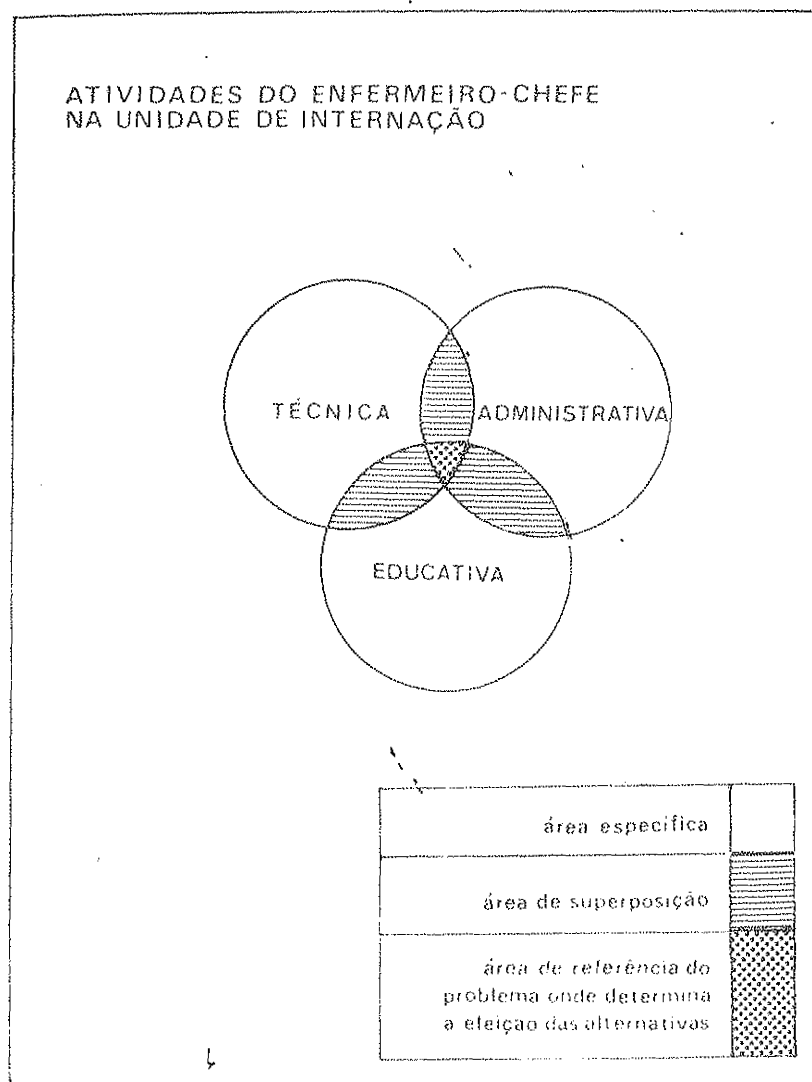


Fig. 2

Como se vê, as áreas específicas superpostas figuradas o ferecem algumas alternativas tais como Educação com Administração, Técnica com Administração e Técnica com Educação. Poder-se-iam jogar ou-

tras alternativas, tantas vezes as atividades se superpusessem. Ao acontecer isto, surge sempre um ponto de encontro que se denominará área de referência do problema, onde se vai determinar a seleção das alternativas fundamentais ao processo de decisão.

Ao seleccionar a alternativa, o Enfermeiro deverá estar consciente da possibilidade de superposição das áreas de conhecimento citadas a fim de que possa identificá-las como próprias de cada uma delas. Diante do exposto, recomenda-se que as decisões, em bases processuais sobre a alternativa eleita, obedeçam a uma sequência lógica até que se possa chegar à seleção da mais próxima da realidade.

Além do conhecimento específico de que o Enfermeiro necessita como administrador, a aplicação nas decisões organizacionais depende dos instrumentos jurídicos da Instituição ordenados para uma produtividade. Pode-se considerar como aspectos fundamentais: conhecimento das atividades administrativas de enfermagem, apoio jurídico escrito oferecido pela organização com fins a decidir organizacionalmente.

Em face das situações levantadas, indaga-se:

O Enfermeiro decide apoiado pelo sistema organizacional da Instituição? Existe uma consciência formada pelo Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação sobre o conhecimento específico de suas áreas de trabalho? Tem o mesmo desempenhado as atividades que considera como prioritárias para este profissional? As decisões tomadas pela Enfermeiro têm sido consideradas como um processo?

### 2.3. Tomada de Decisão do Enfermeiro em Face da Assistência ao Paciente.

Considerando-se as tomadas de decisões como um fator central da administração, além de tomar consciência da necessidade de decidir, o que ocorre imediatamente é caracterizar quais são as funções administrativas do Enfermeiro e quem deve executá-las.

Em face às múltiplas atividades com que se defronta o Enfermeiro na Unidade de Internação, há uma necessidade de que suas decisões sejam em forma de processo, para que venham assegurar uma ação sequencial com vistas ao futuro.

As solicitações frequentemente apresentadas, suas atividades diárias, geralmente, levam-no a tomar decisões individuais sem nenhum pressuposto que conduza a um processo. Isto ocorre, provavelmente, pela imposição do fator ambiental.

Na enfermagem, pelo tipo de atividade executada e muitas vezes, por uma ausência de política de trabalho definida, há uma tendência a tomar decisões isoladas, voltadas para solucionar problemas imediatos. Poder-se-iam qualificar como individuais, perdendo toda a ca-

racterística daquela organizacional.

O processo científico de decidir implica numa relação lógica entre meios e fins desejados. O que lhe assegura ser em forma processual é ter um marco de referência que não prejudique os resultados finais, mas que determine comportamentos de porte universal, oferecendo modelos.

Decidir administrativamente atende a um processo bem definido que assegura diretrizes dentro de uma linha de ação traçada pelo sistema organizacional.

O processo de decisão pode ser considerado como uma análise dos fatos apresentados relacionados com os sistemas de Instituição.

Os passos que devem conduzir para avaliar as alternativas podem ser considerados da seguinte maneira:

- a delimitação do problema
- descoberta de soluções das alternativas
- análise das alternativas
- avaliação das alternativas comparando suas consequências
- eleição das alternativas mais próximas da realidade
- execução e avaliação.

Estas etapas estão representadas, esquematicamente na fi-

gura 3.

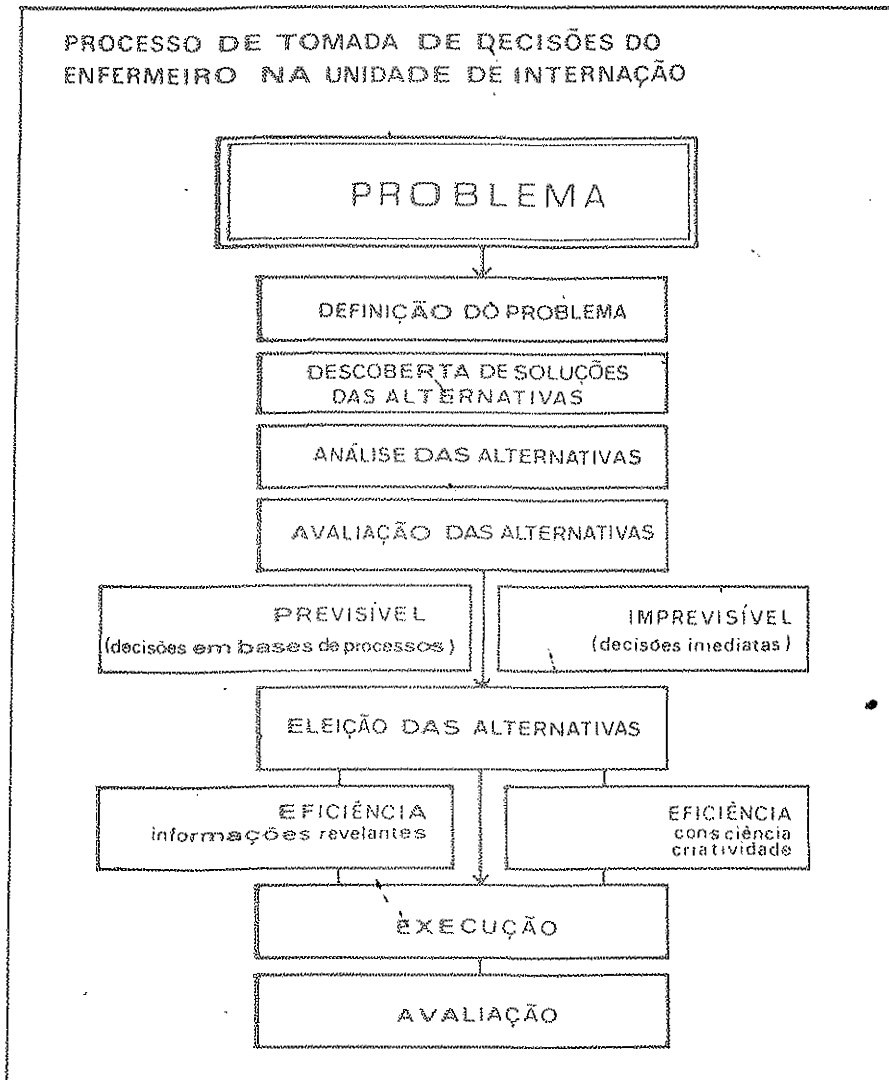


Fig. 3

Para o desenvolvimento desses passos, o decisor deve levar em conta toda informação que considere de caráter relevante no sentido de poder estabelecer comparações entre o que se realiza e o que se propõe.

Além de utilizar estas informações, o Enfermeiro deve con

siderar o valor da percepção criadora, isto é, o reconhecimento da oportunidade de tomar uma decisão quando uma situação ainda não se apresenta sob forma de problema. Para isto, o Enfermeiro necessita de ter eficiência, conhecimento e criatividade.

Partindo-se do pressuposto de que as situações na enfermagem podem apresentar-se de maneira previsível ou não, poder-se-ia admitir que o Enfermeiro adota decisões que se poderiam denominar Tática, ou seja, aquela que exige uma solução imediata e Estratégica, a que requer uma solução do problema fundamentado nos passos adotados para decidir uma forma de processo.

Em ambos os casos o Enfermeiro necessita de eficiência, conhecimento e boas informações através das fontes de pesquisa encontradas.



## CAPÍTULO 3

METODOLOGIA - Considerações Gerais, Hipóteses e Variáveis. Instrumentos. Obtenção dos Dados. Delineamento da Pesquisa. Análise Estatística.

### 3.1. Considerações Gerais

A motivação para selecionar a temática deste trabalho surgiu da experiência vivida pela autora, quando a mesma integrava grupos de trabalho com vistas a levantar situações problema de um Hospital Universitário, a fim de reorganizá-lo e, mais tarde, envolvia-se na implantação da reforma do referido Hospital, sendo que, durante estes últimos cinco anos, ocupou o cargo de Chefe do Serviço de Enfermagem.

Naquela oportunidade, considerava-se a importância dos instrumentos jurídicos como Regimento, Normas e outros, para que não só as decisões organizacionais dos Chefes de Serviço fossem apoiadas pela Instituição, mas também esses norteassem o seu trabalho.

Uma das maiores preocupações por parte daqueles que programavam essa organização, eram as atividades que partiam dos ocupantes dos cargos de comando. Particularmente, a enfermagem estava voltada para um ponto comum entre todas as ações - aquele de estabelecer parâme-

tros entre o que se decidia em bases organizacionais e o que se executava dentro das fases programadas. Quase sempre havia uma interferência que desviava da decisão tomada, verificando-se isto, frequentemente, na Unidade de Internação.

Por ser esta a área do Hospital onde se desenvolvia, mais amíúde, o trabalho específico com o paciente, dava-se maior ênfase a avaliações de recursos que pudessem nortear a organização do serviço aí prestado.

Neste, as múltiplas atividades que se pretendiam do Enfermeiro Chefe, implicavam num maior número de ações. Uma consequente determinante em decidir era imposta, requerendo desse uma análise das alternativas para se adotar a mais próxima da realidade.

A frequente solicitação e imediatez com que se apresentavam os problemas, impunha decidir de modo isolado, fugindo ao princípio de estabelecer uma correlação entre meios e fins.

Outro aspecto que se considerava era o fato de não haver situações de enfermagem documentadas em número suficiente para que servissem de fonte informadora. Essas visavam a estabelecer comparações entre decisões do passado e outras a serem tomadas no momento, oferecendo modelos com vistas ao futuro.

Chamava-se atenção, ainda, de que era preciso não só a existência dos citados instrumentos jurídicos que norteariam a decisão

organizacional do Enfermeiro, mas também o conhecimento específico da sua área, a utilização desses recursos nos procedimentos administrativos da organização do trabalho e o respeito de toda a equipe pelas suas decisões.

Embora tenha sido, naquela oportunidade, dada maior ênfase se em estudar o papel do Enfermeiro como administrador, com relevância aos aspectos das tomadas de decisão, atualmente permanece o mesmo, notando-se cuidado em definir o problema, não só por parte da própria classe de enfermagem, como também dos dirigentes das Instituições de Saúde.

Considera-se, na maioria das vezes, que os enfermeiros, à medida que são solicitados a Chefiar a Unidade de Internação, encontram dificuldades em caracterizar uma estrutura de trabalho, onde disponham de recursos que lhes permitam administrar, considerando as decisões como núcleo fundamental do processo administrativo.

Por estas razões, é constante que o tema esteja discutido em Congressos, Cursos Específicos e nos currículos básicos e especializados das Escolas de Enfermagem.

### 3.2. Hipóteses e Variáveis.

Se é verdade que decidir é um fenômeno central da administração, em qualquer sistema organizacional, e que, para se decidir, depende-se dos recursos jurídicos, de sua utilização e do conhecimento específico da área de trabalho, pressupõe-se que o Enfermeiro, no papel de administrador desenvolve suas atividades utilizando: Regimento, Normas e Rotinas, como se levanta nas primeiras hipóteses.

Estas testam o relacionamento entre as duas variáveis:

- Presença ou ausência do Regimento.
- Norteamento para execução do trabalho.

O mesmo ocorre com as Normas que testam a relação entre as duas variáveis:

- Presença ou ausência de Normas.
- Norteamento do trabalho.

De modo análogo, procede-se com as Rotinas, verificando-se o mesmo relacionamento:

- Presença ou ausência de Rotinas de Serviço.

- Norteamento para a execução do trabalho.

No que se refere à hipótese de ter o Enfermeiro as suas atividades bem delimitadas, para qualificar o trabalho, observa-se uma relação entre as duas variáveis:

- Existência das atividades bem delimitadas.

- Desenvolvimento de trabalho qualificado.

Constata-se também uma semelhança entre as hipóteses de existir quantidade ideal de pessoal e a de ter recursos materiais para que as decisões sejam executadas.

Em ambas as hipóteses, há uma relação positiva entre as variáveis:

- Existência de quantidade de Pessoal e Recursos Administrativos.

- Possibilidade de execução das atividades.

Verifica-se que o mesmo ocorre com a hipótese de ter atividades delimitadas do Enfermeiro que testa a relação entre as variáveis:

- Existem ou não atividades delimitadas para o Enfermeiro.

- Desenvolvimento de trabalho mais qualificado.

No que se refere às hipóteses levantadas sobre o acatamento das decisões do Enfermeiro pelo Chefe Imediato, Equipe Médica, de Saú

de e de Enfermagem, confrontando-as, encontra-se uma relação entre as respectivas variáveis:

- Respeito pelas decisões do Enfermeiro por parte do seu Chefe Imediato, das Equipes de Enfermagem, Médica, de Saúde.

- Reforço da autoridade do Enfermeiro Chefe nas Equipes.

Com referência à hipótese de o Enfermeiro ter um curso de especialização após o básico, como pressuposto de condições qualificadas para decidir nos cargos de Chefia, testa uma relação entre as variáveis:

- Existência de Cursos de Especialização ou outros.

- Pressuposição de decidir acertadamente nos cargos de chefia.

Pode-se registrar que, ao testar esta hipótese, os Enfermeiros questionados informaram não possuírem nenhum curso específico para cargos de chefia, em 100% das respostas.

Referente às hipóteses que levantam o aspecto de ter o Enfermeiro de fundamentar suas decisões organizacionais em bases de conhecimento específico das áreas de Administração, Educação; Técnica do Cuidado com o Paciente, Coordenação da Assistência ao Paciente, observa-se que as mesmas testam a relação entre as duas variáveis:

- Tomada de decisões pelo Enfermeiro Chefe.

- Conhecimento das atividades de Administração, Educação,

Técnica do Cuidado com o Paciente, Coordenação de Assistência ao Paciente.

Demonstra-se a correlação destas hipóteses e variáveis, com os dados obtidos nos testes aplicados, por meio dos gráficos apresentados em anexo.

No que se refere às hipóteses de que as atividades pré-estabelecidas pela Instituição para o Enfermeiro são compatíveis com aquelas que ele considera prioritárias, testa uma relação entre as variáveis:

- Atividades do Enfermeiro pré-estabelecidas pela Instituição.

- Compatibilidade das atividades pré-estabelecidas com as adotadas pelo Enfermeiro como prioritárias para o mesmo.

### 3.3. Instrumentos

Com a finalidade de explorar as hipóteses e variáveis correlatas, utilizaram-se Questionários, Entrevista e o "Q. Sort" que, traduzido do inglês, significa seleção de acordo com a qualidade.

O Questionário A se compõe de dois aspectos: um se refere aos instrumentos jurídicos da Instituição que norteiam o trabalho e outro diz respeito à promoção de recursos materiais e de pessoal existentes no serviço. Nestes aspectos, enquadram-se as hipóteses: 1, 2, 3, 4, 5 e 6, que geraram as questões formuladas.

O Questionário B se refere ao relacionamento do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação com a Equipe de Saúde e de Enfermagem, visando a descobrir as situações originadas das hipóteses de 1 a 5.

Em relação aos aspectos pertinentes ao conhecimento, levantados nas hipóteses 10, 11, 12 e 13, aplicou-se o método "Q. Sort". Com esse, pretende-se levantar duas categorias de dados. A primeira observa até onde esses Enfermeiros percebem as atividades apresentadas, com a finalidade de caracterizá-las nas áreas específicas do conhecimen



to da enfermagem.

A segunda se refere ao conceito que os Enfermeiros têm das atividades prioritárias existentes na Unidade de Internação que estão relacionadas às hipóteses 14 e 15.

As atividades de enfermagem formuladas foram agrupadas em quatro categorias, sendo 20 para as de Administração, 20 para as Educativas, 20 para as de Técnica do Cuidado com o Paciente e 8 para as de Coordenação de Assistência ao Paciente. Estas últimas foram fundamentadas em trabalho realizado por OLIVEIRA (1972).

O critério adotado para selecionar as demais situações se baseou nos resultados de uma análise na Unidade de Internação quanto àquelas atividades que os Enfermeiros mais executam no seu serviço diário.

Correlacionaram-se os resultados com as respectivas áreas de conhecimento e ordenaram-se na primeira, segunda, terceira e quarta categorias, como se segue:

Da 1a. CATEGORIA - Administrativa referente ao provimento e manutenção da unidade.

- Entrosar com o serviço geral de enfermagem
- Distribuir serviço com a equipe de enfermagem
- Requisitar material esterilizado de uso na enfermagem
- Escalar equipe mensalmente

- Prover de material cirúrgico para uso do paciente
- Controlar frequência de pessoal da equipe da unidade
- Fazer relatório referente ao funcionamento da unidade
- Requisitar material permanente
- Supervisionar rede hidráulica
- Controlar o uso de medicamentos
- Providenciar alimentação extraordinária para o paciente
- Supervisionar rede elétrica
- Guardar o prontuário do paciente
- Providenciar o preparo da unidade do paciente
- Encaminhar material do paciente para exames laboratoriais
- Controlar material permanente e equipamento
- Fazer censo diário do paciente
- Guardar a dieta do paciente em uso nas 24 horas
- Controlar visitas sociais do paciente na enfermaria

Da 2a. CATEGORIA - Educativa referente à orientação e ensino aos funcionários, estudantes da saúde e pacientes.

- Fazer rotinas da unidade
- Dar aulas para equipe sobre novas técnicas e de enfermagem com o paciente
- Dar atividades aos estudantes em estágio
- Entrevistar o servidor periodicamente

- Treinar funcionários
- Dar aulas para pacientes e familiares
- Participar da educação continuada para a equipe
- Preparar campo de estágio para estudantes
- Demonstrar técnica para estudantes na área
- Passar o serviço discutindo os problemas da unidade
- Supervisionar a equipe de enfermagem
- Fazer educação sanitária para pacientes
- Liberar pessoal para cursos
- Identificar necessidade de treinamento em serviço
- Ensinar novas técnicas de trabalho
- Preencher boletins de avaliação do servidor
- Reunir a equipe para avaliar cuidado com o paciente
- Notificar produção do servidor
- Entrosar estudantes na equipe
- Avaliar o rendimento do servidor

Da 3a. CATEGORIA - Técnica referente ao cuidado para com o paciente

- Visitar pacientes diariamente
- Fazer diagnóstico da enfermagem
- Traçar plano de assistência para cada paciente
- Fazer planos diários de cuidados de enfermagem
- Dar cuidados especiais de enfermagem ao paciente

- Avaliar cuidados de enfermagem recebido em 24 horas
- Receber o paciente na enfermaria, ambientando-o
- Administrar medicamentos especiais
- Verificar PA e TPA
- Verificar PVC em pacientes graves
- Fazer curativos em pacientes com cuidados especiais
- Prevenir Úlceras de decúbito em pacientes acamados
- Passar sonda naso gástrica em pacientes
- Fazer deambulação em pacientes com cuidados especiais
- Instalar oxigênio em pacientes com cuidados especiais
- Fazer aspiração oral em pacientes
- Fazer medicação venosa especiais
- Preparar pacientes para exames
- Fazer exercício respiratório em pacientes acamados
- Fazer plano de alta dos pacientes

Da 4a. CATEGORIA - "Coordenação de Assistência ao paciente referente à  
 aquelas que são tidas como um processo organizacio  
 nal com vistas a sincronizar as operações do traba  
 lho hospitalar".

- Deliberar sobre problemas administrativos
- Tomar providências visando o andamento do serviço

- Assegurar continuidade dos cuidados ao paciente interna  
do
- Compatibilizar atividades dos profissionais com a enfer  
maria
- Deliberar sobre a condição dos quartos para admitir no-  
vos pacientes
- Estabelecer entrosamento da unidade com outros serviços
- Deliberar sobre a distribuição dos pacientes na unidade
- Interpretar normas e rotinas para todos da enfermaria.

A Entrevista para preenchimento das questões levantadas no Questionário e através do método "Q. Sort" teve a finalidade não só de obter os dados, mas também de poder esclarecer as dúvidas num clima de bastante liberdade.

Por outro lado, aquelas entrevistas realizadas com o Chefe do Serviço de Enfermagem e seus Assistentes do Hospital investigado visavam a obter dados necessários para caracterizarem o sistema organizacional da Instituição.

### 3.4. Obtenção dos Dados

Para obtenção dos dados, aplicaram-se os instrumentos, descritos no item anterior, entre os Enfermeiros que ocupavam os cargos de Chefia da Unidade de Internação do Hospital selecionado.

A aplicação desses instrumentos foi feita pelo autor tendo sido assegurado que os informantes não seriam identificados.

Atribuiu-se aos mesmos um código para posterior controle na computação dos dados. No decorrer da entrevista individual, teve-se a precaução de não interferir nas respostas dos inqueridos em termos de qualidade ou quantidade das mesmas. No entanto, o entrevistador prestou esclarecimentos, quando solicitado.

Os questionários foram preenchidos individualmente pelos informantes. Do mesmo modo procedeu-se na aplicação do "Q. Sort". Explicaram-se verbalmente as regras a serem obedecidas: colocadas na série de 68 "situações-ficha", codificadas, que se caracterizam como sendo da área de Administração, Educativa, Técnica do Cuidado com o Paciente e de Coordenação de Assistência ao Paciente. Entregaram-se as refe-

ridas fichas para serem lidas na sua totalidade e alinhadas nas quatro respectivas categorias, obedecendo a uma ordem de situações caracterizadas conforme opinava o Enfermeiro. Anotaram-se os resultados em formulário próprio anexo, à medida que o entrevistado devolvia as fichas citadas, através de codificação privada do pesquisador.

Seguindo-se a estas respostas, após aquelas fichas serem agrupadas novamente, solicitou-se do referido entrevistado que selecionasse, entre as atividades, aquelas que o mesmo considerava como prioritárias para o Enfermeiro executar e as que ele mais fazia, por força do sistema de trabalho da Instituição.

Procedeu-se do mesmo modo que anteriormente, anotando-se em formulário próprio anexo, através de um código pré-estabelecido.

Obtiveram-se, nessa oportunidade, os dados referentes a cursos realizados pelo Enfermeiro a fim de se identificar se havia um preparo específico após a graduação para o mesmo ocupar a Chefia da Unidade de Internação. Esses dados anotados serviriam para computações posteriores.

Após obter estes dados, preparou-se o material para analisá-los.

### 3.5. Delineamento da Pesquisa.

O cronograma da pesquisa específica compreende o período que vai do fim do primeiro semestre de 1975 ao início do segundo semestre de 1976, incluindo todas as fases programadas pelo projeto até o relato final.

Partindo-se do pressuposto de que a vivência da autora no trabalho de investigação da área de Administração de Enfermagem Hospitalar, desenvolveu-se sempre em Hospital de Ensino e que estas investigações ofereciam subsídios para o estudo específico, selecionou-se um outro Hospital de Ensino com características análogas.

O Hospital citado está localizado na Região Sudeste do País e atende às características do de grande porte, com uma capacidade de 800 leitos e a média de 750 leitos de ocupação, tendo o seu contexto organizacional bem delimitado, estendendo-se ao Serviço de Enfermagem.

O sistema organizacional deste caracteriza-se como um Hospital de Clínicas vinculado a uma Faculdade de Ciências Médicas de uma Universidade Estadual e que, de acordo com o seu Regimento tem como



objetivos:

- servir de ensino e treinamento aos alunos matriculados nos cursos de Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e Dietética, Odontologia, Reabilitação e Ciências Biológicas; prestar a assistência médico-hospitalar compreendida como exercício de medicina preventiva e curativa; prover os meios necessários ao aperfeiçoamento profissional e os cursos de pós-graduação relacionados com as atividades compreendidas na assistência à saúde; proporcionar condições de incentivo à investigação e ao desenvolvimento da ciência médica; executar uma política de coordenação institucional que possibilite o relacionamento e a articulação do hospital com os vários setores integrantes da rede de saúde do Estado, situando-o como uma instituição dedicada ao ensino médico e à pesquisa.

Encontram-se previstos pelo Art. 4º do Capítulo III do mesmo Regimento os Órgãos básicos tais como: Normativo ou Conselho de Coordenação e Planejamento; Executivo formado pela Diretoria, Departamentos de Serviços Técnicos e Médicos Gerais, de Administração, de Medicina e de Cirurgia e Serviços de Residentes, Órgão de Fiscalização Financeira ou Junta de Controle.

O Departamento se compõe de Serviços Técnicos e Médicos Gerais que também se dividem em duas respectivas divisões. Na Divisão de Serviços Técnicos Gerais, está situado, entre outros, o Serviço de Enfermagem.

O Hospital caracteriza-se também como terciário, aqui subentendido como aquele que presta serviços médicos complexos. Atende a uma clientela procedente de todo o país, havendo uma predominância de associados. Os demais são particulares que seguem um critério especial de ser acompanhado por médico do Corpo Clínico do próprio Hospital.

Há os casos dos não pagantes, quando reconhecidos como de interesse para estudo, que sofrem uma seleção especial, recebendo a classificação de "pacientes de interesse científico".

De um modo geral, os leitos dos pacientes estão distribuídos entre enfermarias masculina e feminina, de medicina e cirurgia, quartos anexos e apartamentos independentes.

Os apartamentos, em grande parte, são ocupados por pacientes particulares com diferentes diagnósticos. Os quartos e enfermarias, pelos demais.

Os serviços especializados de Terapia Intensiva, Recuperação Pós-Operatória, Cardiologia (Clínica e Cirúrgica) e Nefrologia, estão distribuídas em unidades especiais dotadas de equipamentos complexos onde se presta atendimento a pacientes que necessitam de tratamentos de Hemo-diálise, Diálise Peritonial, Cirurgias renais, inclusive Transplantes.

O Serviço de Emergência do Hospital atende e interna pacientes durante as 24 horas.

O Centro de Material Cirúrgico atende a cirurgias progra-

malhas dos pacientes internados assim como dos que vêm da Emergência.

Seu atendimento também é de 24 hs ininterruptas,

Além destas atividades, o Hospital desenvolve um programa experimental de atendimento domiciliar pela Equipe de Saúde, com a participação de dois Enfermeiros.

A organização do Serviço de Enfermagem obedece à seguinte hierarquia: Chefe do Serviço de Enfermagem, Coordenadora do Setor de Educação em Serviço, Assistente, Coordenadoras das Atividades de Assistência ao Paciente das Unidades de Internação, Supervisores de Áreas Específicas de Administração; Chefes de Unidades de Internação, Enfermeiros Substitutos - que dão seguimento no impedimento da chefe - Auxiliares de Enfermagem e Atendentes.

Obedecendo a esta hierarquia, compete:

Ao Chefe do Serviço de Enfermagem - Administrar, envolvendo as atividades de planejamento, organização, direção do pessoal, coordenação e controle; responsabilizar-se pela assistência prestada aos pacientes; promover os meios para o funcionamento do Serviço.

Ao Coordenador do Setor de Educação em Serviço - responsável por assuntos específicos da área - coordenar e atuar em aspectos de treinamento de pessoal; manter levantamento das necessidades da área, com vistas à Educação em Serviço; manter rotinas e normas em avaliação, desenvolvendo todas as atividades pertinentes e correlatas com o setor.

Aos Assistentes - substituir os chefes nos seus impedimentos; realizar tarefas específicas determinadas pelo Chefe do Serviço.

Aos Supervisores - responder pelo Chefe do Serviço nos setores onde trabalham ou nos horários da tarde e da noite por delegação; coordenar e controlar as atividades do pessoal de enfermagem visando à eficiência da assistência aos pacientes; servir de agente de comunicação entre a chefe do serviço e os subordinados ou setores e vice-versa.

Aos Coordenadores de Atividades Assistenciais - por coordenar todas as atividades de enfermagem desenvolvidas entre as Unidades de Internação a eles vinculadas.

Ao Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação - chefiar a unidade; estabelecer um sistema de operacionalidade entre administração e o paciente; promover ou executar técnicas do cuidado com o mesmo; educar - ensinar e dirigir o pessoal de enfermagem e transmitir técnicas adequadas ao grupo executivo para levar assistência ao paciente.

Ao Enfermeiro Substituto - substituir o chefe da área nos seus impedimentos; executar cuidados de enfermagem e prescrições médicas; liderar a equipe; atender aos médicos.

Aos Auxiliares e Atendentes - aos primeiros - executar os cuidados de enfermagem aos pacientes; executar prescrição médica, mediante supervisão do Enfermeiro; aos Atendentes - executar os cuidados higiênicos de menor complexidade ao paciente; preparar sala de exames e

de tratamentos; preparar material do uso da enfermagem.

Além deste pessoal, o Serviço de Enfermagem dispõe de Secretárias.

A quantidade do pessoal de enfermagem perfaz um total de 80 Enfermeiros, 626 Auxiliares e Atendentes de Enfermagem e 4 Secretárias.

A população selecionada foi a de enfermeiros que ocupam sem os cargos de chefia da Unidade de Internação. Dos 80 Enfermeiros que representam o total do Serviço de Enfermagem, foram incluídos 32 que ocupam os cargos das referidas Unidades, ou seja, 40% da população selecionada.

### 3.6. Análise Estatística.

Desenvolveu-se a análise numérica dos resultados obtidos na aplicação dos instrumentos de pesquisa, citados anteriormente, em 32 Enfermeiros Chefes, correlacionando as variáveis de cada hipótese com o objetivo de identificar os graus de significância entre as características dos grupos de observação.

Fez-se, inicialmente, uma análise comparativa entre os valores absolutos e relativos encontrados para, em seguida, testá-los pelo método de Pearson com seus valores teóricos.

O método de Pearson mede as divergências porventura existentes entre as frequências observadas e as frequências calculadas, esperadas ou teóricas. Quando as frequências se igualam, o valor do  $\chi^2$  é nulo. Conseqüentemente, quanto maiores forem os valores encontrados, positivos ou negativos, entre as frequências observadas e esperadas, tanto maior será o valor do  $\chi^2$ .

O valor desse índice de significância está em função, também, do número de subgrupos, cujas características se quer estudar. Nas

tábuas de Pearson, encontram-se, já calculados, os valores teóricos e limites do  $\chi^2$  correspondentes às diversas probabilidades e em função do Grau de Liberdade requerido pelo estudo. Obtém-se o Grau de Liberdade (GL), multiplicando-se as diferenças entre o número de linhas e de colunas menos 1, ou seja:

$$GL = (L-1) \cdot (C-1)$$

Para o cálculo do  $\chi^2$ , emprega-se a seguinte formulação:

$$\chi^2 = \sum \left[ \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$$

que, aplicada ao problema em questão, tem o seguinte desenvolvimento:

$$\begin{aligned} \chi^2 = & \frac{(F_o 1.1 - F_e 1.1)^2}{F_e 1.1} + \frac{(F_o 2.1 - F_e 2.1)^2}{F_e 2.1} + \frac{(F_o 3.1 - F_e 3.1)^2}{F_e 3.1} + \\ & + \frac{(F_o 1.2 - F_e 1.2)^2}{F_e 1.2} + \frac{(F_o 2.2 - F_e 2.2)^2}{F_e 2.2} + \frac{(F_o 3.2 - F_e 3.2)^2}{F_e 3.2} + \\ & + \frac{(F_o 1.3 - F_e 1.3)^2}{F_e 1.3} + \frac{(F_o 2.3 - F_e 2.3)^2}{F_e 2.3} + \frac{(F_o 3.3 - F_e 3.3)^2}{F_e 3.3} + \end{aligned}$$

Sendo:  $F_o 1.1$  = Frequência observada da coluna 1 da 1.ª linha.

$F_e 1.1$  = Frequência esperada da coluna 1 da 1.ª linha e assim por diante.

Calcula-se a frequência esperada, multiplicando-se o total da coluna pelo total de cada linha e dividindo esse produto pelo total geral da tabela em questão.

1 - Existência, Utilização e Recomendação do Regimento para Nortear o Trabalho do Enfermeiro Chefe. (Tabela I).

Quando se perguntou sobre a existência do Regimento, 59% dos entrevistados disseram que ele existe na Organização Hospitalar a que pertencem.

Entre os que confirmaram sua existência, 44% dos 32 entrevistados o acharam essencial, 6% não, e 9%, algumas vezes o acharam essencial ao norteamento do trabalho.

Desses, soube-se ainda, que 74% o utilizam sempre, 10% não o utilizam, enquanto 16% o utilizam algumas vezes.

O grupo que disse não existir o Regimento, compreendendo 41% dos entrevistados, não achou ser ele necessário ao norteamento do trabalho do Enfermeiro Chefe, apesar de 92% dele o recomendarem para a Organização Hospitalar.

Para o teste do qui-quadrado, a frequência esperada (fe) com base nos valores obtidos foi a seguinte:



QUADRO 1 - Existência, Utilização e Recomendação do Regimento para Nortear o Trabalho.

Frequência Observada ( $F_o$ ) e Esperada ( $F_e$ )

NORTEIA O TRABALHO	REGIMENTO DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR						
	Existe		Utiliza		Recomenda		TOTAL
	$F_o$	$F_e$	$F_o$	$F_e$	$F_o$	$F_e$	
Sim	19	22,5	14	13,4	12	9,1	45
Não	13	8,0	2	4,8	1	3,3	16
Às vezes	-	1,5	3	0,9	-	0,6	3
TOTAL	32	-	19	-	13	-	64

Aplicando-se os dados do quadro 1 à fórmula do  $\chi^2$ , encontrou-se um índice de divergência de 15,08.

$$\chi^2 = 0,54 + 3,12 + 1,50 + 0,27 + 1,63 + 4,90 + 0,92 + 1,60 + 0,60 = 15,08$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL indicado igual a 4, a um nível de significância de 1%, encontrou-se um valor teórico ( $\chi^2_t$ ) de 13,28.

$$\chi^2_{t 4; 0,01} = 13,28$$

O valor observado, por ser maior que o teórico, confirma a hipótese de que há dependência do Regimento para nortear o trabalho, evidenciada ainda pela alta porcentagem dos que o recomendam.

2 - Existência, Utilização e Recomendação de Normas para Nortear o Trabalho do Enfermeiro Chefe. (Tabela II)

Do total de entrevistados sobre as Normas, 72% confirmaram sua existência, considerando-as essenciais ao norteamento do trabalho. Desses, 83% as utilizam sempre e 17%, às vezes.

Por sua vez, dos 28% que negaram sua existência e que não acharam serem essenciais ao norteamento do trabalho, cerca de 78% as recomendaram como necessárias na Unidade de Internação.

QUADRO 2 - Existência, Utilização e Recomendação de Normas para Nortear o Trabalho.

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

NORTEIA O TRABALHO	NORMAS						TOTAL
	Existe		Utiliza		Recomenda		
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Sim	23	24,6	19	17,6	7	6,9	49
Não	9	5,5	-	3,9	2	1,5	11
Às vezes	-	2,0	4	1,4	-	0,6	4
TOTAL	32	-	23	-	9	-	64

O valor de  $\chi^2$  encontrado com os dados do quadro 2 foi de 13,94.

$$\chi^2 = 0,10 + 2,23 + 2,00 + 0,11 + 3,90 + 4,83 + 0,00 + 0,17 + 0,60 = 13,94$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL indicado igual a 4, a um nível de significância de 1%, o valor teórico ( $\chi^2$ ) foi igual a 13,28.

Observou-se uma situação similar tanto para a pesquisa sobre os Regimentos quanto para as Normas.

Em ambos, evidenciou-se a dependência entre as variáveis e hipóteses. Quanto às Normas, o valor calculado, por diferir em apenas 0,66, pode levar a concluir não haver significância no fato da existência ou não desse instrumento para o norteammento do trabalho.

Como a resposta "às vezes" pode ser interpretada tanto afirmativa como negativamente, pode-se inferir que realmente não há influência. Contudo, observando-se não haver uma resposta negativa à sua aplicação para nortear o trabalho e, se dentre os que negaram sua existência 78% as recomendaram, pode-se afirmar ser necessária para essa finalidade.

3 - Existência e Utilização de Rotinas para Nortear o Trabalho do Enfermeiro Chefe. (Tabela III)

Entre os 32 entrevistados sobre a existência das Rotinas,

50% responderam afirmativamente e as acham essenciais ao norteamento do Trabalho. O restante, que respondeu existirem "às vezes", não as acham essenciais para isso.

Do total dos entrevistados, 50% as utilizam sempre, enquanto o restante, algumas vezes.

QUADRO 3 - Existência e Utilização de Rotinas para Nortear o Trabalho.

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

NORTEIAM O TRABALHO	ROTINAS				TOTAL
	Existem		Utilizam		
	Fo	Fe	Fo	Fe	
Sim	16	17,5	19	17,5	35
Às vezes	16	17,5	13	14,5	29
TOTAL	32	-	32	-	64

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 0,55.

$$\chi^2 = 0,13 + 0,13 + 0,13 + 0,16 = 0,55$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL = 1, que é indicado para estabelecer a um nível de significância de 1%, o valor teórico ( $\chi^2_t$ ) foi de:

$$\chi^2_{t 1; 0,01} = 6,64$$

Quanto ao fato da existência ou não de Rotinas pré-estabelecidas, o valor calculado para o qui-quadrado é ínfimo em relação ao valor limite de significância. Disto, conclui-se que não há a mínima significância estatística nas diferenças observadas. Existe quase total aceitação das Rotinas estabelecidas. O simples fato de ter havido uma divisão perfeita quanto à afirmação de haver Rotinas, onde 50% disseram que existem todas e os demais, algumas delas, reforçado pelo percentual maior (59,4%) dos que as utilizam, torna evidente a falta de significância estatística nas diferenças apresentadas. Há um consenso geral na aceitação e utilização das mesmas. Portanto, pode-se concluir que, a partir das pequenas diferenças entre os valores calculados e os teóricos, há ligeiras significâncias entre o que se faz e o que se deveria fazer.

Contudo, sente-se que há uma espécie de acordo tácito para se seguir determinadas regras de comportamento profissional referente a ações repetitivas sem uma documentação que norteie o trabalho.

4 - Existência, Indispensabilidade e Dependência dos Recursos Administrativos como Instrumento para Executar as Decisões. (Tabela IV).

Do total de entrevistados, 72% disseram existirem Recursos Administrativos, de ordem material sendo que 16% acharam essenciais

como instrumento de execução e 56%, às vezes. Dentre os 72% que afirmaram sua existência, 57% os acharam indispensáveis, enquanto 43% os negaram.

Dos 28% que negaram sua existência, 89% acharam que a execução das decisões depende desses recursos.

QUADRO 4 - Existência, Indispensabilidade e Dependência dos Recursos Administrativos para Execução das Decisões.

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

OFERECEM MEIOS PARA EXECUÇÃO DAS DECISÕES	RECURSOS ADMINISTRATIVOS						TOTAL
	Existem		Indispensáveis		Dependem		
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Sim	23	22,0	13	8,9	8	6,2	44
Não	9	5,0	-	3,6	1	1,4	10
Às vezes	-	5,0	10	3,6	-	1,4	10
TOTAL	32	-	23	-	9	-	64

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula de  $\chi^2$  obteve-se o valor de 27,14.

$$\chi^2 = 0,04 + 3,20 + 5,00 + 1,89 + 3,60 + 11,38 + 0,52 + 0,11 + 1,40 = 27,14$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL = 4, a um nível de significância de 1%, o valor teórico foi de:

$$\chi^2_{t 4; 0,01} = 13,28$$

Mais uma vez observa-se que o valor teórico é menor que o calculado, o que determina uma significância estatística nas diferenças observadas. No universo pesquisado, o teste revela que esses recursos são escassos.

Conclui-se que há indispensabilidade de se destinarem recursos para que possam ser as decisões do Enfermeiro Chefe executadas.

5 - Existência, Interferência e Recomendação da Quantidade Ideal de Pessoal para Execução Correta das Atividades de Equipe de Enfermagem na Unidade de Internação. (Tabela V).

Apenas 9% do total de entrevistados afirmaram haver quantidade de pessoal suficiente, 63% acharam que não e 22% acharam que isso existia às vezes.

Do grupo que, de uma forma ou de outra disse que não há uma quantidade ideal de pessoal, num total de 29 entrevistados, 83% acharam que a quantidade de pessoal interfere no atendimento ao Paciente. Dos que afirmaram sua existência, 67% recomendaram ser necessária uma quantidade ideal.

QUADRO 5 - Existência, Interferência e Recomendação de Quantidade Ideal de Pessoal para a Execução correta das Atividades de Enfermagem.

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

PROPORCIONA EXECUÇÃO CORRETA DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE	QUANTIDADE IDEAL DE PESSOAL						TOTAL
	Existe		Interfere		Recomenda		
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Sim	3	14,5	24	13,1	2	1,4	29
Não	20	10,5	-	9,5	1	1,0	21
Às vezes	9	7,0	5	6,3	-	0,6	14
TOTAL	32	-	29	-	3	-	64

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula de  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 37,99.

$$\chi^2 = 9,12 + 8,60 + 0,57 + 9,07 + 9,50 + 0,27 + 0,26 + 0,00 + 0,60 = 37,99$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um G.L. = 4, que é indicado para estabelecer a um nível de significância de 1%, o valor teórico foi de:

$$\chi^2_{t 4; 0,01} = 13,28$$

O resultado pesquisado é altamente significativo em termos da inexistência do número ideal de pessoal para a execução correta das atividades. A análise nos demonstra que a falta de pessoal interfere



re na qualidade dos trabalhos executados e também na delimitação de ati  
vidades.

Pelo que se pode notar, é indispensável se ter um número ideal de pessoal compondo uma equipe de enfermagem, a fim de que as ati  
vidades a serem executadas atendem às exigências requeridas pelo traba  
lho, com vistas a se estabelecer uma ordem nas ações a serem realizadas.

6 - Existência, Desenvolvimento e Recomendação de Delineame  
nto das Atividades do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação para Qualificar o seu Trabalho. (Tabela VI).

De um total de 32 entrevistados, apenas 18% disseram que existe delineamento das atividades e 41%, que só há algumas vezes. Desses, 63% disseram que, se existisse, desenvolveria e qualificaria melhor o seu trabalho.

Dos 41% que disseram não existir delineamento, 92% o recomen  
damos para a qualificação do trabalho do Enfermeiro-Chefe.

QUADRO 6 - Existência, Desenvolvimento e Recomendação de Delineamento das Atividades para Qualificar o Trabalho.

Frequência Observada (F<sub>o</sub>) e Esperada (F<sub>e</sub>)

QUALIFICA O TRABALHO	DELINEAMENTO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO-CHEFE						TOTAL
	Existe		Desenvolve		Recomenda		
	F <sub>o</sub>	F <sub>e</sub>	F <sub>o</sub>	F <sub>e</sub>	F <sub>o</sub>	F <sub>e</sub>	
Sim	6	15,0	12	8,9	12	6,0	30
Não	13	8,0	2	4,7	1	3,2	16
Às vezes	13	9,0	5	5,3	-	3,6	18
TOTAL	32	-	19	-	13	-	64

O valor encontrado para  $\chi^2$  foi de 24,06.

$$\chi^2 = 5,40 + 3,12 + 1,78 + 1,08 + 1,55 + 0,02 + 6,00 + 1,51 + 3,60 = 24,06$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL = 4, a um nível de significância de 1%, o valor teórico foi de:

$$\chi^2_{t 4; 0,01} = 13,28$$

O valor limite teórico é bem menor, quase que a metade do valor calculado, para os dados encontrados e em função das respostas fornecidas.

Pela significância apresentada através do teste aplicado também se pode observar que o trabalho é executado sem uma rigorosa delimitação de atividades.

Evidencia-se aqui uma necessidade deste profissional ter suas atividades delimitadas.

7 - Existência, Importância e Respeito da Autoridade no Acatamento das Decisões do Enfermeiro Chefe para Fortalecer sua Posição Hierárquica pelo Chefe Imediato. (Tabela VII).

Dos entrevistados, 53% disseram que existe acatamento das decisões e concordaram que isso fortalece a posição do Enfermeiro Chefe sendo que 88% afirmaram ainda ser importante. Os demais 47% acharam que às vezes existe acatamento, contudo 87% acham que o respeito à autoridade do Enfermeiro Chefe pelo Chefe Imediato fortalece a sua posição na equipe.

QUADRO 7 - Existência, Importância e Respeito à Autoridade do Enfermeiro como Fortalecimento da sua Posição pelo seu Chefe Imediato.

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

FORTALECE A POSIÇÃO DO ENFERMEIRO CHEFE	ACATAMENTO DAS DECISÕES						TOTAL
	Existe		Importa		Respeita a Autoridade		
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Sim	17	22,5	15	11,9	13	10,5	45
Às vezes	15	9,5	2	5,0	2	4,4	19
TOTAL	32	-	17	-	15	-	64

Aplicando-se os dados da tabela anterior à fórmula  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 9,08.

$$\chi^2 = 1,34 + 3,18 + 0,81 + 1,80 + 0,59 + 1,31 = 9,03$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL = 2, que é indicado para estabelecer a um nível de significância de 1%, o valor teórico foi de:

$$\chi^2_{t 2; 0,01} = 9,21$$

Como o valor encontrado pelo teste aplicado aos dados acima é menor que o valor limite de significância teórico, conclui-se que as diferenças comportamentais encontradas entre os Chefes Imediatos dos Enfermeiros, no que diz respeito ao acatamento e respeito pelas suas tomadas de decisões, repercutem, em sua autoridade na equipe por ele chefiada, interferindo negativamente no respeito pelo mesmo.

8 - Existência, Importância e Interferência no Acatamento das Decisões do Enfermeiro Chefe para Fortalecer sua Integração na Equipe Médica. (Tabela VIII).

A existência de acatamento e conseqüente integração do Enfermeiro Chefe foi respondida afirmativamente por 65% dos entrevistados, enquanto 31% acharam que isso só ocorra algumas vezes. Do grupo que afirmou existir, 88% acharam ser importante e apenas 12% acharam ser importante "às vezes".

Por outro lado, o grupo que disse só existir acatamento às vezes, 30% reconheceram que há interferência na posição do Enfermeiro Chefe, apesar de 70% acharem que nem sempre isso ocorre.

QUADRO 8 - Existência, Importância e Interferência do Acatamento para Fortalecer sua Integração na Equipe Médica.

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

FORTALECE A INTEGRAÇÃO DO ENFERMEIRO CHEFE	ACATAMENTO DAS DECISÕES						TOTAL
	Existe		Importa		Interfere		
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Sim	22	22,0	19	15,1	3	6,8	44
Às vezes	10	10,0	3	6,8	7	3,1	20
TOTAL	32	-	22	-	10	-	64

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula de  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 10,16

$$\chi^2 = 0,00 + 0,00 + 1,01 + 2,12 + 2,12 + 4,91 = 10,16$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL = 2, a um nível de significância igual a 1%, encontrou-se  $\chi^2_t = 9,21$ .

$$\chi^2_{t 2; 0,01} = 9,21$$

O valor do  $\chi^2$  maior que o teórico indica dependência entre o acatamento das decisões do Enfermeiro Chefe e o fortalecimento da

sua integração à Equipe Médica.

Observou-se que nenhum dos entrevistados negou totalmente as perguntas desse item.

9 - Existência, Importância e Interferência no Acatamento das Decisões do Enfermeiro Chefe para Fortalecer sua Integração na Equipe de Saúde. (Tabela IX).

- Pouco mais da metade dos entrevistados, 53% afirmaram existir acatamento e que ele fortalece a integração, enquanto 47% acharam que às vezes isso ocorre. A importância desse acatamento foi registrada por todos os entrevistados que afirmaram sua existência. Quanto a interferir na integração do Enfermeiro Chefe, 13 entrevistados acharam que, de um modo ou de outro, ela é substancial. Especificamente, desses, 46% acham que "sempre" e 54% "às vezes" interferem.

QUADRO 9 - Existência, Importância e Interferência no Acatamento das Decisões para Fortalecer a Posição do Enfermeiro Chefe na Equipe de Saúde.

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

FORTALECE A INTEGRACÃO DO ENFERMEIRO CHEFE	ACATAMENTO DAS DECISÕES						TOTAL
	Existe		Importa		Interfere		
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Sim	17	20,0	17	11,9	6	8,1	40
Às vezes	15	12,0	2	7,1	7	4,9	24
TOTAL	32	-	19	-	13	-	64

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula de  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 8,48.

$$\chi^2 = 0,45 + 0,75 + 2,18 + 3,66 + 0,54 + 0,90 = 8,48$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL = 2, que é indicado para estabelecer a um nível de significância de 2%, o valor teórico foi de:

$$\chi^2_{t 2; 0,02} = 7,82$$

O valor calculado também é maior que o teórico e as mesmas interpretações e conclusões a que se chegou para a situação do relacionamento da Equipe Médica com o Enfermeiro-Chefe, também se aplicam a este, verificando-se que há um significativo respeito da Equipe de Saúde

pelas decisões do Enfermeiro Chefe, tendo em vista não ter havido uma só resposta negativa.

10 - Existência, Importância e Interferência no Acatamento das Decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação na Qualificação do Cuidado de Enfermagem. (Tabela X)

A existência de acatamento das decisões do Enfermeiro Chefe, levando à qualificação do cuidado de enfermagem, foi afirmada positivamente por todos os entrevistados, dizendo melhor, 62% acharam que sim, e 38%, algumas vezes.

A importância desse acatamento é aceita por 95% dos que acharam que sim. Contudo, 91% do grupo que disse existir "às vezes" reconhecem sua interferência na qualificação do cuidado de enfermagem.

QUADRO 10 - Existência, Importância e Interferência no Acatamento das Decisões na Qualificação dos Cuidados de Enfermagem.

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	ACATAMENTO DAS DECISÕES						TOTAL
	Existe		Importa		Interfere		
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Sim	20	25,0	19	15,6	11	9,4	50
Às vezes	12	7,0	1	4,4	1	2,6	14
TOTAL	32	-	20	-	12	-	64



Aplicando-se os dados da tabela anterior à fórmula de  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 9,15.

$$\chi^2 = 1,0 + 3,6 + 1,0 + 2,6 + 0,3 + 1,0 = 9,5$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL = 2, a um nível de significância de 1%, o valor teórico foi de:

$$\chi^2_{t 2; 0,01} = 9,21$$

Neste caso, como nos anteriores, pode-se afirmar que as diferenças comportamentais são, estatisticamente, significativas, uma vez que o valor limite é inferior ao valor calculado apesar da ínfima diferença entre eles. Admitindo-se, entretanto, uma probabilidade de 2%, o valor teórico diminui, aumentando então essa diferença, confirmando ainda melhor a hipótese levantada.

Pode-se concluir que as decisões, quando não cumpridas a través do plano traçado, podem perder-se em decisões individuais, isoladas fungindo à sua condição de atender à sequência que se espera da mesma.

11 - Percepção do Enfermeiro Chefe em Relação às Atividades da Área do Conhecimento de Administração, Educação, Técnica do Cuidado com o Paciente e de Coordenação da Assistência ao Paciente. (Tabela XI a XII).

A análise das frequências observadas e esperadas das interferências relacionadas com a identificação das áreas de conhecimento próprios do cargo de Enfermeiro Chefe, assim como das prioridades e exe

cução dadas ao mesmo, estão relacionadas como se segue:

QUADRO 11 - Percepção do Enfermeiro em relação às Atividades da Área do conhecimento de Administração, Educação, Técnica do Cuidado com o Paciente e de Coordenação da Assistência ao Paciente. Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

ATIVIDADES	PERCEPÇÃO				TOTAL
	Correta	Adequada	Inadequada		
	Fo	Fe	Fo	Fe	
Administrativas	184	196,8	136	123,2	320
Educativas	273	196,8	47	123,2	320
Técnicas	247	196,8	73	123,2	320
Coordenação	44	157,5	212	98,5	256
TOTAL	748		468		1.216

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula de  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 324,62.

$$\chi^2 = 0,83 + 29,50 + 12,81 + 81,79 + 1,33 + 47,13 + 20,45 + 130,78 = 324,62$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL = 3, obtiveram-se os seguintes valores de  $\chi^2_t$ :

para um nível de significância de 1%, tem-se:  $\chi^2_t 3; 0,01 = 11,34$

para um nível de significância de 5%, tem-se:  $\chi^2_t 3; 0,05 = 7,82$

Os dados originais observados nas tabelas levam a concluir que os enfermeiros têm mais facilidade de identificar as Atividades Educativas, seguidas das Atividades Técnicas do Cuidado com o Paciente das Administrativas e, por fim, das de Coordenação de Assistência ao Paciente.

Admitida a hipótese de que há o mesmo grau de facilidade para identificação das várias atividades, aplicou-se o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) em um quadro de 2 colunas por quatro linhas, constando, nas colunas, identificação corretas e inadequadas no teste aplicado e, nas linhas, o tipo de atividades a ser identificada (Quadro 11).

Procedida a análise pelo processo acima aludido, a um nível de significância de 1%, verificou-se serem significativos os resultados, uma vez que o valor do teste calculado para os dados observados foi bastante superior ao limite teórico constante da tábua de Pearson.

Dai, decorre que se rejeita a hipótese de que há o mesmo grau de facilidade para identificação das várias atividades do Enfermeiro em uma Unidade de Internação Hospitalar, isto é, há uma diferença significativa entre as identificações procedidas pelos vários entrevistados.

Com os dados do Quadro 11, pode-se obter agrupamentos de 2x2 ou tabelas de contingência de 2x2, com o fito de melhorar as comparações individuais e de poder melhor determinar quem ou o que está causando

do a significância e a diferença da avaliação e julgamento na especificação da atividade.

QUADRO 12 - Percepção das Atividades Administrativas e Educativas

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

ATIVIDADES	PERCEPÇÃO				TOTAL
	Correta		Incorreta		
	Fo	Fe	Fo	Fe	
Administrativa	184	228,5	136	91,5	320
Educativa	273	228,5	47	91,5	320
TOTAL	457		183		640

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula de  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 60,62.

$$\chi^2 = 8,67 + 8,67 + 21,64 + 21,64 = 60,62.$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL = 1, obtiveram-se os seguintes valores de  $\chi^2_t$ :

Para um nível de significância de 1%, tem-se:  $\chi^2_{t 1; 0,01} = 6,64$

Para um nível de significância de 5%, tem-se:  $\chi^2_{t 1; 0,05} = 3,84$

Pelos resultados encontrados e analisados, verifica-se que a identificação das Atividades Educativas se sobrepõe à identificação das Administrativas de maneira bem significativa.

QUADRO 13 - Percepção das Atividades Administrativas e Técnicas

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

ATIVIDADES	PERCEPÇÃO				TOTAL
	Correta		Incorreta		
	Fo	Fe	Fo	Fe	
Administrativas	184	215,5	136	104,5	320
Técnicas	247	215,5	73	104,5	320
TOTAL	431		209		640

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula de  $\chi^2$ , obtém-se o valor de 28,2.

$$\chi^2 = 4,6 + 4,6 + 9,5 + 9,5 = 28,2$$

Também neste caso, há uma supremacia da identificação das Atividades Técnicas do Cuidado com o Paciente sobre as Administrativas, uma vez que prevalecem os mesmos valores teóricos para o  $\chi^2$ .

QUADRO 14 - Percepção das Atividades Administrativas e de Coordenação

Frequência Observada ( $F_o$ ) e Esperada ( $F_e$ )

TIPO DE ATIVIDADES	PERCEPÇÃO				TOTAL
	Correta		Incorreta		
	$F_o$	$F_e$	$F_o$	$F_e$	
Administrativas	184	126,7	136	193,3	320
Coordenação	44	101,3	212	154,6	256
TOTAL	228		348		576

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula de  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 96,61.

$$\chi^2 = 25,91 + 32,41 + 16,98 + 21,31 = 96,61.$$

Mais uma vez prevalecem os mesmos valores teóricos de  $\chi^2$  e o valor calculado para a tabela é altamente significativo, sendo que desta vez há uma supremacia de perfeição na identificação das Atividades Administrativas sobre as de Coordenação de Assistência ao Paciente.

QUADRO 15 - Percepção das Atividades Educativas e Técnicas

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

TIPO DE ATIVIDADE	PERCEPÇÃO				TOTAL
	Correta		Incorreta		
	Fo	Fe	Fo	Fe	
Educativa	273	260,0	47	60,0	320
Técnica	247	260,0	73	60,0	320
TOTAL	520		120		640

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula de  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 6,94.

$$\chi^2 = 0,65 + 0,65 + 2,82 + 2,82 = 6,94$$

Também neste caso há significância. Só que, desta vez, a identificação das Atividades Educativas é ligeiramente superior a de Atividades Técnicas do Cuidado com o Paciente. Relacionando estas análises, onde se aplicou o processo do teste do qui-quadrado com os gráficos representativos da identificação de atividades, pode-se ver bem claro, que, tanto matematicamente quanto graficamente, apenas duas atividades estão quase que perfeitamente caracterizadas. São as Atividades Educativas e as Atividades Técnicas referidas. A primeira em 36,5% do total dos casos e a segunda em 33%. E a recíproca é verdadeira, uma vez que só 10 e 15,6%, respectivamente, do total de casos inadequadamente iden-

tificados, se referiram a estas duas atividades. Como atividade menos identificada, destaca-se a de Coordenação de Assistência ao Paciente.

Vale ressaltar, ainda, que do total de respostas obtidas, 61,5%, ou seja 748, foram corretas na identificação das atividades e 38,5%, ou seja 468, foram inadequadas, o que ainda representa um percentual alto de profissionais que não reconhecem perfeitamente suas tarefas.

QUADRO 16- Percepção do Enfermeiro Chefe em Relação às Atividades Prioritárias e de Execução.

Frequência Observada (Fo) e Esperada (Fe)

TIPO DE ATIVIDADE	PERCEPÇÃO				TOTAL
	Prioritárias		Executadas		
	Fo	Fe	Fo	Fe	
Administrativas	18	138,2	248	127,8	266
Educativas	67	45,2	20	41,8	87
Técnicas	236	134,0	22	124,0	258
Coordenação	-	3,6	7	3,4	7
TOTAL	321		297		618

Aplicando-se os dados da tabela acima à fórmula de  $\chi^2$ , obteve-se o valor de 408,33.



$$\chi^2 = 104,45 + 10,51 + 77,64 + 3,60 + 113,05 + 11,37 + 83,90 + 3,81 = 408,33$$

Consultando-se a tabela de Pearson para um GL = 3, que é indicado para estabelecer a um nível de significância de 1%, o valor técnico foi de:

$$\chi^2_{t 3; 0,01} = 11,34$$

Como o valor do qui-quadrado calculado para a tabela anterior, excede muito o valor teórico encontrado na tabela específica para 3 graus de liberdade, a um nível de significância de 1%, diz-se que há significância estatística e que o fato de identificar ou determinar prioridades não influi na atuação dos enfermeiros ao executarem suas tarefas. E isto é bem reforçado pelo fato de, apesar de não ser identificada nenhuma prioridade em Atividade de Coordenação, observou-se que houve sete realizações de tais tarefas.

Outro fato também digno de nota é a ocorrência de haver identificado 18 prioridades em Atividades Administrativas e realizado 248 dessas tarefas. Entre as Atividades Educativas e Técnicas do Cuidado com o Paciente, a coisa se comporta de maneira mais relevante ainda - há a identificação de 67 e 236 prioridades, respectivamente, enquanto são realizadas, apenas, 20 e 22 tarefas, também respectivamente. A maneira como as prioridades foram identificadas e as tarefas realizadas leva-nos à conclusão de que, ao identificar as prioridades e realizar as tarefas, está ocorrendo superposição. Determinando-se o coefi-

coeficiente de correlação entre os atributos, que são as atividades, teremos que aplicar a fórmula a seguir:

$$r = \sqrt{\frac{x^2}{n(k-1)}}$$

onde:  $r$  = coeficiente de correlação

$x^2$  = quiquadrado calculado

$n$  = número total de tarefas da tabela

$k$  = número de atividades testadas = 4

$$r = \sqrt{\frac{408,33}{618(4-1)}} = \sqrt{\frac{408,33}{1854}} = \sqrt{0,220247} = 0,469$$

Resultado este que nos leva a concluir que deverá haver uma correlação regular entre identificar e realizar as tarefas inerentes às atividades, isto é, para a perfeita realização, deve haver uma identificação da prioridade. Melhor dizendo, entre a realização e identificação da prioridade, deve haver, neste caso, pelo menos, uma regular afinidade ou dependência entre elas, como nos demonstra o valor calculado para o coeficiente de correlação, 46,9%, valor que na escala de graus de correlação se situa entre os de correlação regular.

## CAPÍTULO IV

RESULTADOS -- Apreciação dos Dados Obtidos.  
Análise dos Limites Encontrados pelo Enfermeiro.

### 4.1. Apreciação dos Dados Obtidos.

Gruparam-se os dados obtidos, no Hospital em estudo através dos Questionários A e B, em tabelas, onde constam as frequências relativa e absoluta de cada coluna. Estas tabelas foram de dupla entrada e aí figuravam as variáveis originadas das respectivas hipóteses.

Quanto aos resultados obtidos através do "Q. Sort" e computados nos Formulários A e B, relacionaram-se em tabelas e gráficos. Para a construção dos gráficos, levaram-se em conta os dados obtidos através dos instrumentos da pesquisa relacionados com a percepção que os Enfermeiros revelaram nas respostas pertinentes às áreas de conhecimento.

A computação dos dados adequados e inadequados que foram escolhidos e que se referem às áreas de conhecimento específico, figuraram em tabelas, ocorrendo o mesmo com os não utilizados.

Do mesmo modo se procedeu com aqueles dados referentes às

atividades executadas pelo Enfermeiro e às que o mesmo dava prioridade.

Descreveram-se os demais dados obtidos em entrevistas, ou nos formulários, à medida que se apresentava a necessidade, no decorrer da elaboração desse trabalho.

Além desse levantamento, compararam-se estatisticamente os dados levantados com a finalidade de avaliar, rejeitando ou aceitando, as hipóteses e variáveis através do teste do quiquadrado, que se aplica largamente em trabalhos dessa natureza. De posse desses dados, partiu-se para caracterizar a situação.

#### 4.2. Análise dos Limites Encontrados pelo Enfermeiro.

Diante da situação estudada, com referência aos limites que, pressupostamente, interferem nas Tomadas de Decisão do Enfermeiro, em forma de processo, encontraram-se resultados que comprovam a hipótese levantada de que as decisões na Enfermagem são, predominantemente, de caráter individual.

Referente aos instrumentos operacionais que norteiam o trabalho deste Enfermeiro, encontraram-se os dados indicadores da não existência, em grande parte, dos mesmos como foram analisados no Capítulo 3.6 deste trabalho.

Apesar de trabalharem estes Enfermeiros, em grande parte, sem esses recursos, alguns destes reconheceram a necessidade deles.

Do mesmo modo se procedeu com a necessidade verificada de ter o Enfermeiro um efetivo relacionamento na equipe de trabalho. Neste caso, os dados encontrados foram satisfatórios.

Procedeu-se ainda do mesmo modo com o conhecimento específico que necessitava ter o Enfermeiro para decidir sistemicamente, e

os resultados foram indicativos de não terem estes um perfeito domínio da sua própria área de ação.

Podem-se correlacionar esses resultados com as hipóteses levantadas no decorrer deste trabalho.

O mesmo se pôde verificar em relação às atividades que executam este profissional e aquelas que consideraria mais apropriadas para o desempenho de um Enfermeiro.

Diante dos resultados apresentados, há uma tendência a se afirmar que as decisões organizacionais em forma de processo ainda carecem de uma consciência formada sobre a mesma não só pelo Enfermeiro como pelos Dirigentes das Instituições Hospitalares.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSÕES E SUGESTÕES

#### 5.1. Conclusões

Pretendeu-se, neste trabalho, abordar principalmente as tomadas de decisões organizacionais do Enfermeiro, como Chefe da Unidade de Internação de um Hospital de Ensino, visando a identificar e caracterizar os limites encontrados pelo mesmo, relacionados com a organização deste Hospital.

Tentou-se enfocar a responsabilidade administrativa do Enfermeiro na organização do Serviço de Enfermagem da referida Unidade com vistas a proporcionar a assistência ao paciente internado.

Levantaram-se ainda os aspectos administrativos e sua correlação com as Tomadas de Decisões por este profissional, contrapondo-se ao fato de predominar, na Enfermagem, as formas de decidir isoladamente. Chamou-se atenção para o fato de que as decisões organizacionais tornam-se viáveis quando embasadas em instrumentos jurídicos existentes na Instituição.

Enfatizou-se a importância de um efetivo relacionamento do Enfermeiro com a Equipe Médica, Equipe de Saúde e de Enfermagem, considerando como fator indispensável nas decisões deste profissional, com vistas a fortalecer a posição do mesmo na equipe de trabalho.

Abordaram-se também os aspectos do conhecimento específico da área de enfermagem para que o Enfermeiro possa utilizá-los conscientemente no sentido de estabelecer um sistema nas decisões tomadas.

Tentou-se mostrar que, para tomar estas decisões, não só se deve ter conhecimento específico da área de atuação, mas também dispor dos recursos da Instituição, possuir uma consciência formada em relação ao que se desempenha e o que recomendaria que se fizesse.

Chamou-se atenção para o fato de que o papel do Enfermeiro, na qualidade de administrador, envolve conhecimentos de Administração, Técnica do Cuidado com o Paciente e Educação. Acresce a estas a de Coordenação da Assistência ao Paciente que se caracteriza por uma maior amplitude.

Para análise dos fatores que interferem nas tomadas de decisão dos Enfermeiros, em forma de processo, estudaram-se em um Hospital de Ensino os limites encontrados pelos mesmos, o que sabem estes sobre suas próprias funções e como desenvolvem o seu trabalho relativo ao cargo de chefia.

Aplicaram-se, neste estudo, Questionários, o "Q.Sort", For



mulários e Entrevistas.

Obtiveram-se os resultados da pesquisa que se poderia dizer serem indicadores, de certa forma, de que os Enfermeiros tomam decisões de forma isolada. Evidenciou-se, nos dados encontrados no estudo, faltarem em grande parte os elementos fundamentais ao processo de decisão.

Procurou-se analisar a autoridade do Enfermeiro relativa às decisões tomadas na equipe de trabalho e evidenciou-se um significativo grau de relacionamento nesta.

Em relação a ter este Enfermeiro uma consciência exata das áreas de conhecimento específico, não se evidenciou um resultado significativo.

Conclui-se ainda que a concepção do Enfermeiro relativo a atividades que executa, distancia-se daquelas que considera como próprias para o mesmo.

Evidencia-se também que, a despeito da existência desses limites, os Enfermeiros consideram a importância dos recursos jurídicos que possam nortear o seu trabalho, sugerindo sempre a existência de Regimento, Normas, Rotinas e outros.

Conclui-se, pelos resultados deste estudo, não estarem sempre os enfermeiros em condições de decidir em forma de processo.

A análise feita neste estudo, certamente, não bastaria pa

ra universalizá-la, no entanto, oferece subsídios àqueles que estão voltados para a formação do Enfermeiro e aos que são responsáveis pela área da Administração Hospitalar.

## 5.2. Sugestões

Considera-se que decisões, em forma processual, é um procedimento fundamental para o Enfermeiro no seu papel de Administrador. Daí a necessidade de recomendar-se aos dirigentes das Instituições Hospitalares fazerem uma melhor avaliação do sistema organizacional em base de uma política de trabalho bem definida.

Cabe também a esse Enfermeiro estabelecer uma correlação do conhecimento de suas áreas específicas com as funções exercidas pelo mesmo. Desse modo, deve avaliar as atividades que executa habitualmente com aquelas pré-estabelecidas pelos sistemas tradicionais. Ainda caberia às Escolas fazerem uma correlação dos seus programas, compatibilizando-os com a nova expectativa do administrador de enfermagem, com referência às decisões em forma de processo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU, B. A. - Evolução da teoria administrativa e o administrador do futuro, R. Adm. Publ., 3 (2): 33-71, Jul./Dez.
2. ALVARENGA, A. - A necessidade da equipe multiprofissional para o melhor atendimento hospitalar. R. Paul. Hosp. 21 (1): 36-38, - Jan. 1973.
3. ANDREWS, L. - The last night. Amer. J. Nurs., 74 (7):1305-6, Jul. 1974.
4. BARRETT, J. - La enfermera jefe. 2. ed. México, Interamericana, 1973, 493 p.il.
5. BATES, B. et alii - Physician leadership as perceived by nurses. Nurs. Resp., 19 (6): 534-9, Nov./Dec. 1900.
6. BENNE, K. & BENNIS, W. - Role confusion and conflict in nursing - the role of the professional nurse. Amer. J. Nurs., 59 (2): 196-8, Feb. 1959.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Normas de administração e controle do hospital. Rio de Janeiro, Secretaria de Assistência Médica, Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar, 1974. 94p.
8. BROWN, E.L. - Nuevas dimensiones en el cuidado de los pacientes. Mexico, Prensa Medica Mexicana, 1971. 464 p.il.

9. BUREAU, R. - The administrator: the real, the ideal. *Canad. Nurse*, 71 (3):36-37, Mar. 1975.
10. CALENDER, T.M. - Administracion hospitalaria para enfermeras. Mexico, Interamericana, 1963, pp.116-155.
11. CAMPOS, W.E. - Chefia: sua técnica e seus problemas, 6. ed. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1974. 381 p.
12. CLELAND, V. - Sex discrimination: nursing's most pervasive problem. *Amer. J. Nurs.*, 71 (8): 1542-7, Aug. 1971.
13. COLLEDGE, M. - Policy-making and management. *Nurs. Times*, 69: 41-43, Mar. 15, 1973.
14. CONTA, A.L. - Bargaining by professionals. *Amer. J. Nurs.* 72 (2): 309-12, Feb. 1972.
15. ENGELHARDT, K. - Faculty time study. *Nurs. Res.*, 20 (1):74-77, Jan. /Feb. 1971.
16. ETZIONI, A. - Organizações complexas; estudo das organizações em face dos problemas sociais. São Paulo, Atlas, 1971.
17. FAJARDO ORTÍZ, G. - Teoria y practica de la administración de la atención y de hospitales. Mexico, Prensa Medica Mexicana, 1972. 286 p. il.
18. FESTINGER, L. - Teoria da dissonância cognitiva. Rio de Janeiro, Zahar, 1975. 249 p. il.

19. FINER, H. - Administração e serviços de enfermagem, Rio de Janeiro, USAID, 1966, 352 p.il.
20. FISCHMAN, S. H. - Change strategies and their application to family planning programmes. Amerc. J. Nurs., 73 (10):1771-4, Oct. 1973.
21. GALVÃO, A.R. et alii - Avaliação dos níveis de assistência de enfermagem dos pacientes internados no Hospital Prof. Edgard Santos: estudo introdutório. Salvador, UFBA., Escola de Enfermagem, 1970, 31 p.
22. GANME, J. - O INPS e o desenvolvimento da técnica hospitalar. R. Paul. Hosp. 21 (1): 8-13, jan. 1973.
23. GRIFFIN, J.J. - Family decision: a crucial factor in terminating life. Amerc. J. Nurs., 75 (5): 794-6, May, 1975.
24. HEIDGERKEN, L.E. - Enseñanza en las escuelas de enfermaria. 2.ed. Mexico, Interamericana, 1963. 401 p.il.
25. HISCOE, S. - The awesome decison. Amer. J. Nurs., 73 (2): 291-3, Feb. 1973.
26. HUGHES, R. - Styles of leadership among nurses. Nurs. Times, 70: 57-59, Aug. 22 1974.
27. JAHODA, M. et alii - Research methods in social relations. New York, The Dryden Press, 1958. pp.1-12.
28. JOHNSON, B.M. - Decision making, faculty satisfaction and the pla-

- ce of the school of nursing in the university. *Nurs. Res.* 22, (2):100-7, Mar./Apr. 1973.
29. JONES, M. H. - Tomada de decisões pelo executivo. São Paulo, Atlas, 1973, 2v.
30. KAUFMANN, A. - A ciência da tomada de decisões; uma introdução à profilaxia. Rio de Janeiro, Zahar, 1975. 213 p. il.
31. LAMB, P. L. - Pessoal hospitalar no Brasil; formação e qualificação; estudo sobre sua proporcionalidade e desvios de função. *R. Paul. Hosp.* 18 (8): 11-18, Ago. 1970.
32. \_\_\_\_\_, Pessoal hospitalar; como obviar sua deficiência. *R. Paul. Hosp.* 20 (4): 22-28, Abr. 1972.
33. LA SITUACION Critica de la enfermeria en America Latina y el Caribe. *Bol. Of. Sanit. Panamer.*, 75: 146-66, Ago. 1973.
34. LAMBERTSEN, E.C. - Equipe de enfermagem; organização e funcionamento. Rio de Janeiro, ABEn, 1966. 103 p. il.
35. LUMP, F. - The CHSLP nursing model. *Hosp. Progr.*, 55: 50-51, April 1974.
36. MAILICK, S. & VAN NESS, E.H., comp. La conducta administrativa; conceptos y problemas. Buenos Aires, Ed. Hobbs-Sudamericana, 1966, 250 p. il.
37. MAILLOY, J. L. - Taking exception to problem-oriented nursing care. *Amerc. J. Nurs.* 76(4): 582-3, Apr. 1976.

38. MARCH, J.G. & SIMON, H.A. - Teoria das organizações, 2.ª ed. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1972, 353 p. il.
39. McDONNELL, C. et alii - What would you do? Amerc. J. Nurs., 72(2):296-301, Feb. 1972.
40. MUSSALLEM, H. K. - The nurse's role in policy making and planning. Int. Nurs. R., 20: 9-11, Jan./Feb., 1973.
41. NASCIMENTO, N.M. de F. & DANTAS, C.D.C. - Características dos pacientes pediátricos internados no Hospital Prof. Edgard Santos, em relação às necessidades de assistência de enfermagem. Salvador, UFBA., Escola de Enfermagem, 1974, 43p.
42. NEWMAN, W. H. - Ação administrativa: as técnicas de organização e gerência. 4.ª ed. São Paulo, Atlas, 1973. 435 p. il.
43. NUCKOLLS, K. B. - Who decides what the nurse can do? Nurs. Outlook, 22 (10): 626-31, Oct. 1974.
44. OLIVEIRA, C. et alii - Perfil de pacientes no Hospital Prof. Edgard Santos, relatório da 1.ª fase. In: Relatório da Coordenação de Enfermagem do convênio Universidade Federal da Bahia - Fundação Kellogg para o desenvolvimento do programa "Mudança de papel do Hospital Universitário numa comunidade brasileira" 3º ano - setembro, 1973 - setembro 1974. Salvador, UFBA., Hospital Prof. Edgard Santos, 1973. Mimeografado.
45. OLIVEIRA, M.I.R. de - A enfermeira como coordenadora da assistên-



- cia ao paciente; análise sociométrica multirrelacional. Salvador, 1972. Tese (Doutoramento) U.S.P. 87 p.11.
46. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Planificación y programación de servicios de enfermería. Ginebra, 1972. 130 p. (Cuadernos de Salud Pública).
47. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - Administración hospitalaris en los programas de salud. Washington, 1967, 65p. (Publicación Científica, 155).
48. \_\_\_\_\_. Comité de expertos de la OPS/OMS en la enseñanza de enfermería medico-quirurgica en las escuelas de enfermería de America Latina; primer informe. Washington, 1972, 16p. (Publicación Científica, 242).
49. PAETZNICK, M. - Guia para la dotación de personal de enfermería en los hospitales. Ginebra, OMS. 1969, p.73-79 (Cuadernos de Salud Pública, 31).
50. PELLIS, J. - Prolonging life. 2 - Transplant and pulling the switch. Nurs. Times, 70:320-1, Feb. 28, 1974.
51. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ 5 - Opinions and guidance. Nurs. Times, 70: 440-1, Mar. 21, 1974.
52. PERRODIN, C. M. - Supervision de los servicios de enfermería. Mexico Interamericana, 1968. pp.179-188.
53. PLACHY, R. - These are elements of decision making. Mod. Hosp., 120:

97-100, Feb. 1973.

54. RAMPHAL, M. - Clinical and administrative judgment. Amer. J. Nurs. 72 (9): 1606-11, Sept. 1972.
55. ROMAN, A.V. et alii - Análise de atividades do pessoal de enfermagem no Hospital Prof. Edgard Santos. In: Relatório da coordenação de enfermagem do convênio Universidade Federal da Bahia - Fundação Kellogg para desenvolvimento do programa "Mudança de papel do hospital universitário numa comunidade brasileira"; 1º ano - out. 1970/set. 1971. Salvador, UFBA., Hospital Prof. Edgard Santos, s.d. mimeografado.
56. SCHAEFER, J. - The interrelatedness of decision making and the nursing process. Amer. J. Nurs. 74 (10): 1852-5, Oct. 1974.
57. SHANKS, M.D. & KENNEDY, D.A. - Administración y enfermería. 2 ed. Mexico, Interamericana, 1973. 287p.
58. SIMON, H.A. - El comportamiento administrativo; estudio de los procesos de adopción de decisiones en la organización administrativa. 2 ed. Madrid, Aguilar, 1971.
59. SUMIDA, S. W. - A computerized test for clinical decision making. Nurs. Outlook, 20 (7): 458-61, Jul. 1972.
60. TANNENBAUM, R. et alii - Liderazgo y organización; introducción a la ciencia del comportamiento. Buenos Aires, Troquel, 1971, - 558 p.

61. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA GUANABARA. Faculdade de Ciências Médicas. Hospital de Clínicas - Regimento, atos executivos nº 268 e 269 de 12 de maio de 1970. Rio de Janeiro, s.d. 22 p.
62. \_\_\_\_\_. Hospital de Clínicas - Manual do servidor de enfermagem. Rio de Janeiro, 1972. 39 p.il.
63. VIANA, M.D. - Especificação de cargos e funções na enfermagem. R. Paul. Hosp., 19 (10): 40-51, out. 1971.
64. VIEIRA, T.T. et alii - Análise de plano de assistência de enfermagem no Hospital Prof. Edgard Santos. In: Relatório da coordenação de enfermagem do Convênio Universidade Federal da Bahia - Fundação Kellogg para o desenvolvimento do programa "Mudança de papel do Hospital Universitário numa comunidade brasileira"; 3º ano - Set. 1973/Set. 1974. Salvador. UFBA. Hospital Prof. Edgard Santos, 1973, mimeografado.
65. VODA, A.M. et alii - On the process of involving nurses in research. Nurs. Res., 20 (4): 302-8, Jul./Aug. 1971.
66. WHITING, J.F. - Q-Sort: a technique for evaluating perceptions of interpersonal relationships. Nurs. Res., 4 (2): 70-73, Oct. 1965.

- PROBLEMAS: - 1. As decisões organizacionais tomadas pelo Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação baseiam-se nos instrumentos jurídicos da Instituição Hospitalar?
2. O cumprimento das decisões organizacionais tomadas por este Enfermeiro está assegurado pelos recursos adequados às necessidades do serviço por parte do hospital?
3. A equipe de trabalho mantém uma integração para que se possam executar as decisões tomadas pelo Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação?
4. Para ocupar o cargo de Chefe de Enfermagem da Unidade de Internação, observa-se se este Enfermeiro tem Curso específico de Administração?
5. O Enfermeiro, na condição de chefe da Unidade de Internação, toma decisões que reconhece serem próprias da área do conhecimento de Administração, Educação, Técnica do Cuidado com o Paciente e Coordenação da Assistência ao Paciente?
6. As atividades pré-estabelecidas para o Enfermeiro são compatíveis com aquelas que ele considera prioritárias de seu papel de chefe da Unidade de Internação?

HIPÓTESES	VARIÁVEIS	INFORMANTES	INSTRUMENTO
1. Existência do Regimento no Hospital leva ao norteamento do trabalho de enfermagem.	Presença ou ausência do Regimento no Hospital. Norteamento do trabalho.	Enfermeiro Chefe de Unidade de Internação.	Questionário "A"

HIPÓTESES	VARIÁVEIS	INFORMANTE	INSTRUMENTO
2. Existência de Normas no Hospital leva ao norteamento do trabalho da Unidade de Internação.	Presença ou ausência de Normas na Unidade de Internação. Norteamento do trabalho.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Questionário "A"
3. Existência de Rotinas na Unidade de Internação leva a nortear o trabalho do Enfermeiro.	Presença ou ausência de Rotinas no serviço. Orientação para a execução do trabalho de enfermagem.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Questionário "A"
4. Recursos administrativos oferecidos possibilitam a execução das decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Recursos administrativos oferecidos ao Enfermeiro Chefe. Execução das decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Questionário "A"
5. Pessoal em quantidade ideal torna possível executar as decisões diárias do Enfermeiro.	Quantidade ideal de pessoal. Possibilidades de execução das atividades.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Questionário "A"

HIPÓTESES	VARIÁVEIS	INFORMANTE	INSTRUMENTO
6. Atividades previstas para o Enfermeiro Chefe, quando bem delimitadas, levam a um desenvolvimento mais qualificado do trabalho.	Presença ou ausência da delimitação das atividades do Enfermeiro. Desenvolvimento mais qualificado do trabalho.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Questionário "A"
7. Decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação são acatadas pelo Chefe Imediato.	Reforço de autoridade na Equipe de Saúde. Maior respeito pela decisão do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Questionário "B"
8. Respeito da Equipe médica pelas decisões do Enfermeiro Chefe fortalece a integração na Equipe e interfere na ação conjunta para do paciente.	Reforço da integração na Equipe. Interferência na ação conjunta do Cuidado com o paciente.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Questionário "B"
9. Acatamento da Equipe de Saúde pelas decisões do Enfermeiro Chefe fortalece a integração na Equipe.	Acatamento das decisões do Enfermeiro pela Equipe de Saúde. Fortalece a integração na Equipe.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Questionário "B"

HIPÓTESES	VARIÁVEIS	INFORMANTE	INSTRUMENTO
10. Execução das decisões planejadas pelo Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação qualifica ou prejudica os cuidados de enfermagem do paciente.	Execução ou não das decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação. Cuidados de enfermagem qualificados. Cuidados de enfermagem prejudicados.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Questionário "B"
11. Decisões organizacionais do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação estão relacionadas com o conhecimento das atividades administrativas.	Tomada de decisões específicas pelo Enfermeiro Chefe. Reconhecimento das atividades administrativas.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Formulário "A"
12. Decisões tomadas pelo Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação estão relacionadas com o conhecimento das atividades Educativas.	Tomada de decisões específicas na Unidade de Internação. Conhecimento das atividades Educativas.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Formulário "A"
13. Decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação estão relacionadas com o conhecimento das atividades da área da Técnica do Cuidado com o Paciente.	Tomada de decisões específicas pelo Enfermeiro Chefe. Reconhecimento das atividades da Técnica do Cuidado com o Paciente.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação. Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Formulário "A"

HIPÓTESES	VARIÁVEIS	INFORMANTE	INSTRUMENTO
14. Decisões específicas do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação estão relacionadas com o conhecimento das atividades da área de Coordenação da Assistência ao Paciente.	Tomada de decisões específicas na Unidade de Internação.  Reconhecimento das atividades de Coordenação da Assistência ao Paciente.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Formulário "A"
15. Atividades pré-estabelecidas pela Instituição para o Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação são compatíveis com aquelas que ele adota como prioritárias.	Atividades para o Enfermeiro Chefe pré-estabelecidas pela Instituição.  Compatibilidade das atividades pré-estabelecidas com as adotadas pelo Enfermeiro como prioritárias para o mesmo.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.	Formulário "B"
16. Enfermeiro com cursos de especialização é pressuposto de condições qualificadas para tomar decisões nos cargos de chefia.	Ter cursos de especialização ou outros.  Pressuposto de efetivas decisões nos cargos de chefia.	Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação	Entrevista Complementar. Formulário "A"



QUESTIONÁRIO A

RELACIONAMENTO DO ENFERMEIRO-CHEFE EM FACE DOS RECURSOS OFERECIDOS PELA ORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL.

1	EXISTE REGIMENTO NO HOSPITAL ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO POSITIVO, SERVE DE NORTEAMENTO PARA SEU TRABALHO ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO NEGATIVO, VOCÊ ACHA QUE, SE EXISTISSE, MORTALARIAM SEU TRABALHO ?	SIM ÀS VEZES NÃO
2	EXISTEM NORMAS DE TRABALHO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO POSITIVO, VOCÊ AS UTILIZA PARA NORTEAR SEU TRABALHO ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO NEGATIVO, VOCÊ ACHA QUE, SE EXISTISSEM, NORTEARIAM SEU TRABALHO ?	SIM ÀS VEZES NÃO
3	EXISTEM ROTINAS DE TRABALHO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO POSITIVO, AS MESMAS SERVEM DE ORIENTAÇÃO PARA EXECUÇÃO DO SEU TRABALHO ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO NEGATIVO, VOCÊ ACHA QUE, SE EXISTISSEM, ORIENTARIAM O SEU TRABALHO ?	SIM ÀS VEZES NÃO
4	OS RECURSOS ADMINISTRATIVOS OFERECEM MEIOS PARA A EXECUÇÃO DAS SUAS DECISÕES ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO POSITIVO, CONSIDERA-OS INDISPENSÁVEIS PARA QUE SUAS DECISÕES SEJAM EXECUTADAS ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO NEGATIVO, A EXECUÇÃO DE SUAS DECISÕES INDEPENDEM DELES ?	SIM ÀS VEZES NÃO
5	AS ATIVIDADES PREVISTAS PARA O ENFERMEIRO-CHEFE SÃO BEM DELIMITADAS ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO POSITIVO, ISTO LEVA A DESENVOLVER O SEU TRABALHO DE FORMA MAIS QUALIFICADA ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO NEGATIVO, VOCÊ ACHA QUE, SE EXISTISSEM, SEU TRABALHO SERIA MAIS QUALIFICADO ?	SIM ÀS VEZES NÃO
6	A SUA EQUIPE DE ENFERMAGEM DISPÕE DE PESSOAL EM QUANTIDADE SUFICIENTE ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO POSITIVO, HÁ INTERFERÊNCIA NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ?	SIM ÀS VEZES NÃO	EM CASO NEGATIVO, ESTA É UMA CONDIÇÃO INDISPENSÁVEL PARA QUE AS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM SEJAM EXECUTADAS ?	SIM ÀS VEZES NÃO

QUESTIONÁRIO B

RELACIONAMENTO DE AUTORIDADE DO ENFERMEIRO-CHEFE NA EQUIPE DE SAÚDE

1

EM SEU TRABALHO DIÁRIO, AS SUAS DECISÕES SÃO ACATADAS PELO SEU CHEFE IMEDIATO ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	

EM CASO POSITIVO, SUA AUTORIDADE FICA:	MAIS RESPEITADA	
	MENOS RESPEITADA	
	RESPEITADA	

EM CASO NEGATIVO, VOCÊ CONSIDERA CONDIÇÃO IMPORTANTE PARA MANTER SUA POSIÇÃO NA EQUIPE ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	

2

EM SEU TRABALHO DIÁRIO, AS SUAS DECISÕES SÃO ACATADAS PELA EQUIPE MÉDICA ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	

EM CASO POSITIVO, FORTALECE SUA INTEGRAÇÃO NESTA EQUIPE ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	

EM CASO NEGATIVO, HÁ INTERFERÊNCIA NA AÇÃO CONJUNTA PARA O CUIDADO DO PACIENTE ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	

3

EM SEU TRABALHO DIÁRIO, AS SUAS DECISÕES SÃO ACATADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	

EM CASO POSITIVO, FORTALECE SUA INTEGRAÇÃO NESTA EQUIPE ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	

EM CASO NEGATIVO, HÁ INTERFERÊNCIA NA AÇÃO CONJUNTA PARA O CUIDADO DO PACIENTE ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	

4

SUAS DECISÕES SÃO CUMPRIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE VOCÊ CHEFIA ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	

EM CASO POSITIVO, OS CUIDADOS DO PACIENTE FICAM PREJUDICADOS ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	

EM CASO NEGATIVO, OS CUIDADOS DO PACIENTE SÃO QUALIFICADOS ?	SIM	
	ÀS VEZES	
	NÃO	





TABELA I - Existência, Utilização e Recomendação de Regimento da Organização Hospitalar ao Norteamento do Trabalho do Enfermeiro Chefe na Unidade de Internação.

NORTEIA O TRABALHO DO ENFERMEIRO CHEFE DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO.	REGIMENTO DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR (%)									
	Existe			Utiliza				Recomenda		
	Sim (N=19)	Não (N=13)	Total (N=32)	Sim (N=14)	Não (N=2)	Às vezes (N=3)	Total (N=19)	Sim (N=12)	Não (N=1)	Total (N=13)
Sim	44	-	44	74	-	-	74	92	-	92
Não	6	41	47	-	10	-	10	-	8	8
Às vezes	9	-	9	-	-	16	16	-	-	-
TOTAL	59	41	100	74	10	16	100	92	8	100

TABELA II - Existência, Utilização e Recomendação de Normas para Nortear o Trabalho do Enfermeiro Chefe na Unidade de Internação.

NORTEIA O TRABALHO DO ENFERMEIRO CHEFE DESSA UNIDADE.	NORMAS DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO (%)								
	Existe			Utiliza			Recomenda		
	Sim (N=23)	Não (N=9)	Total (N=32)	Sim (N=19)	Às vezes (N=4)	Total (N=23)	Sim (N=7)	Não (N=2)	Total (N=9)
Sim	72	-	72	83	-	83	78	-	78
Não	-	28	28	-	17	17	-	22	22
TOTAL	72	28	100	83	17	100	78	22	100

TABELA III - Existência e Utilização de Rotina ao Norteamento do Trabalho do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.

NORTEIA O TRABALHO DO ENFERMEIRO CHEFE DESTA UNIDADE DE INTERNAÇÃO	ROTINAS DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO (%)					
	Existe			Utiliza		
	Sim (N=16)	Às vezes (N=16)	Total (N=32)	Sim (N=19)	Às vezes (N=13)	Total (N=32)
Sim	50	-	50	60	-	60
Não	-	50	50	-	-	-
Às vezes	-	-	-	-	40	40
TOTAL	50	50	100	60	40	100

TABELA IV - Existência, Indispensabilidade e Independência dos Recursos Administrativos da Organização Hospitalar como Instrumento para a Execução das Decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.

OFERECEM MEIOS PARA EXECUÇÃO DAS DECISÕES DO ENFERMEIRO CHEFE DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO	RECURSOS ADMINISTRATIVOS (%)								
	Existem			Indispensáveis			Independem		
	Sim (N=23)	Não (N=9)	Total (N=32)	Sim (N=13)	Não (N=10)	Total (N=23)	Sim (N=8)	Não (N=1)	Total (N=9)
Sim	16	-	16	57	-	57	89	-	89
Não	-	28	28	-	-	-	-	-	-
Às vezes	56	-	56	-	43	43	-	11	11
TOTAL	72	28	100	57	43	100	89	11	100



TABELA V - Existência, Interferência e Recomendação da Quantidade Ideal de Pessoal para Execução correta das Atividades da Equipe de Enfermagem na Unidade de Internação.

PROPORCIONA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO.	QUANTIDADE IDEAL DE PESSOAL DE ENFERMAGEM (%)									
	Existe				Interfere			Recomenda		
	Sim (N=3)	Não (N=20)	Às vezes (N=9)	Total (N=32)	Sim (N=24)	Às vezes (N=5)	Total (N=29)	Sim (N=2)	Não (N=1)	Total (N=3)
Sim	9	-	-	9	83	-	83	67	-	67
Não	-	63	-	63	-	-	-	-	33	33
Às vezes	-	-	28	28	-	17	17	-	-	-
TOTAL	9	63	28	100	83	17	100	67	33	100

TABELA VI - Existência, Desenvolvimento e Recomendação de Delineamento das Atividades do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação para Qualificar o Trabalho do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação.

QUALIFICA O TRABA- LHO DO ENFER- MEIRO CHEFE NA UNIDADE DE IN- TERNAÇÃO.	DELINEAMENTO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO CHEFE (%)										
	Existe				Desenvolve				Recomende		
	Sim (N=6)	Não (N=13)	Às vezes (N=13)	Total (N=32)	Sim (N=12)	Não (N=2)	Às vezes (N=5)	Total (N=19)	Sim (N=12)	Não (N=1)	Total (N=13)
Sim	18	-	-	18	63	-	-	63	92	-	92
Não	-	41	-	41	-	10	-	10	-	8	8
Às vezes	-	-	41	41	-	-	27	27	-	-	-
TOTAL	18	41	41	100	63	10	27	100	92	8	100

TABELA VII - Existência, Importância e Respeito da Autoridade no Acatamento das decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação para Fortalecer sua posição Hierárquica pelo Chefe Imediato.

FORTALECE A POSIÇÃO HIERÁRQUICA DO ENFERMEIRO CHEFE DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO.	ACATAMENTO DAS DECISÕES PELO CHEFE IMEDIATO (%)								
	Existe			Importa			Respeita a autoridade		
	Sim (N=17)	Às vezes (N=15)	Total (N=32)	Sim (N=15)	Às vezes (N=2)	Total (N=17)	Sim (N=13)	Às vezes (N=2)	Total (N=15)
Sim	53	-	53	88	-	88	87	-	87
Em parte	-	47	47	-	12	12	-	13	13
TOTAL	53	47	100	88	12	100	87	13	100

TABELA VIII - Existência, Importância e Interferência no acatamento das decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação para Fortalecer sua Integração na Equipe Médica.

FORTALECE A INTEGRAÇÃO DO ENFERMEIRO CHEFE NA EQUIPE MÉDICA.	ACATAMENTO DAS DECISÕES PELA EQUIPE MÉDICA (%)								
	Existe			Importa			Interfere		
	Sim (N=22)	Às vezes (N=10)	Total (N=32)	Sim (N=19)	Às vezes (N=3)	Total (N=22)	Sim (N=3)	Às vezes (N=7)	Total (N=10)
Sim	69	-	69	88	-	88	30	-	30
Às vezes	-	31	31	-	12	12	-	70	70
TOTAL	69	31	100	88	12	100	30	70	100

TABELA IX - Existência, Importância e Interferência no Acatamento das Decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação para Fortalecer sua Integração na Equipe de Saúde.

FORTALECE A INTEGRAÇÃO DO ENFERMEIRO CHEFE NA EQUIPE DE SAÚDE.	ACATAMENTO DAS DECISÕES PELA EQUIPE DE SAÚDE (%)								
	Existe			Importa			Interfere		
	Sim (N=17)	Às vezes (N=15)	Total (N=32)	Sim (N=17)	Às vezes (N=2)	Total (N=19)	Sim (N=6)	Às vezes (N=7)	Total (N=13)
Sim	53	-	53	89	-	89	46	-	46
Às vezes	-	47	47	-	-	-	-	54	54
TOTAL	53	47	100	89	-	89	46	54	100

TABELA X - Existência, Importância e Interferência no Acatamento das Decisões do Enfermeiro Chefe da Unidade de Internação à Qualificação do Cuidado de Enfermagem

QUALIFICA O CUIDADO DE ENFERMAGEM.	ACATAMENTO DAS DECISÕES PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM (%)								
	Existe			Importa			Interfere		
	Sim (N=20)	Às vezes (N=12)	Total (N=32)	Sim (N=19)	Às vezes (N=1)	Total (N=20)	Sim (N=11)	Às vezes (N=1)	Total (N=12)
Sim	62	-	62	95	-	95	91	-	91
Não	-	-	-	-	-	-	-	9	9
Às vezes	-	38	38	-	5	5	-	-	-
TOTAL	62	38	100	95	5	100	91	9	100

TABELA XI - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades da área do conhecimento de Administração

Código	DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADES					TOTAL
		UTILIZADAS				NÃO UTILIZADA	
		ADM.	EDUC.	TEC.	COORD.		
01	Entrosar com o serviço geral de enfermagem	9	2	-	7	14	32
02	Distribuir serviço com a equipe de enfermagem	12	2	-	6	12	32
03	Requisitar material esterilizado de uso da enfermagem	9	-	3	4	16	32
04	Escalar equipe mensalmente	13	-	2	-	17	32
05	Prover de material cirúrgico para uso do paciente	12	-	-	5	15	32
06	Controlar frequência de pessoal da equipe da unidade	16	1	1	1	13	32
07	Fazer relatório referente ao funcionamento da unidade	10	1	2	2	17	32
08	Requisitar material permanente	14	-	6	6	18	32
09	Supervisionar rede hidráulica	11	1	1	1	18	32
10	Controlar o uso de medicamentos	13	-	2	2	15	32
11	Providenciar alimentação extraordinária para o paciente	1	1	1	8	21	32
12	Supervisionar rede elétrica da unidade de internação	7	-	-	5	20	32
13	Guardar o prontuário do paciente	5	-	1	3	23	32
14	Providenciar o preparo da unidade do paciente	8	-	3	7	14	32
15	Encaminhar material do paciente para exames laboratoriais	6	-	6	4	16	32
16	Controlar material permanente e equipamento da unidade	6	1	1	4	20	32
17	Controlar roupa do paciente	10	-	2	4	16	32
18	Fazer censo diário do paciente	14	3	2	1	12	32
19	Guardar a dieta do paciente em uso nas 24 horas	2	-	2	5	23	32
20	Controlar visitas sociais do paciente na enfermaria	6	5	2	8	11	32
	TOTAL	184	17	31	77	331	640
	%	29	3	5	12	51	100

TABELA XII - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades da área do conhecimento de Educação

Código	DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADES					TOTAL
		UTILIZADAS				NÃO UTILIZADA	
		ADM.	EDUC.	TEC.	COORD.		
21	Fazer rotinas da unidade	1	17	4	2	8	32
22	Dar aulas para equipe sobre novas técnicas de enfermagem com o paciente	-	24	1	-	7	32
23	Dar atividades aos estudantes em estágio	5	16	-	1	15	32
24	Entrevistar o servidor periodicamente	2	16	-	2	12	32
25	Treinar funcionários na unidade	-	28	-	-	4	32
26	Dar aulas para pacientes e familiares	2	15	1	-	14	32
27	Participar da educação continuada para a equipe	1	23	-	1	7	32
28	Preparar campo de estágio para estudantes	-	18	-	2	12	32
29	Demonstrar técnica para estudante na área	3	8	1	6	14	32
30	Passar o serviço discutindo os problemas da unidade	6	2	4	7	13	32
31	Supervisionar a equipe de enfermagem	4	7	2	7	12	32
32	Fazer educação sanitária para pacientes	-	16	-	4	9	32
33	Liberar pessoal para cursos de atualização	3	18	1	4	6	32
34	Identificar necessidade de treinamento em serviço	2	17	-	2	11	32
35	Ensinar novas técnicas de trabalho	4	5	5	6	16	32
36	Preencher boletins de avaliação do servidor	4	4	-	-	24	32
37	Reunir a equipe para avaliar cuidado com o paciente	7	10	-	2	13	32
38	Notificar produção do servidor	3	14	2	2	22	32
39	Entrosar estudantes na equipe de trabalho	5	17	1	2	9	32
40	Avaliar o rendimento do servidor	5	10	1	2	14	32
TOTAL		55	273	32	48	242	640
%		9	43	3	7	38	100



TABELA XIII- Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades da área do conhecimento das Técnicas do Cuidado com o Paciente

Códig	D I S C R I M I N A Ç Ã O	A T I V I D A D E S					TOTAL
		UTILIZADAS				NÃO UTILI- ZADA	
		ADM.	EDUC.	TEC.	COORD.		
41	Visitar o paciente diariamente	2	2	5	12	11	32
42	Fazer diagnóstico de enfermagem	2	1	6	4	17	32
43	Traçar plano de assistência para cada paciente	6	3	7	8	8	32
44	Fazer planos diários de cuidados de enfermagem	6	-	9	8	9	32
45	Dar cuidados especiais de enfermagem ao paciente	-	-	14	2	16	32
46	Avaliar cuidados de enfermagem recebido em 24 horas	8	1	2	5	16	32
47	Receber o paciente na enfermaria, ambientando-o	3	5	6	4	14	32
48	Administrar medicamentos especiais	-	-	21	2	9	32
49	Verificar PA e TPR	-	-	16	2	14	32
50	Verificar PVC em pacientes graves	-	-	19	-	13	32
51	Fazer curativos em pacientes com cuidados especiais	-	1	20	2	9	32
52	Prevenir úlceras de decúbito em pacientes acamados	-	1	17	4	10	32
53	Passar sonda naso-gástrica em paciente	-	1	20	-	11	32
54	Fazer deambulação em pacientes com cuidados especiais	-	-	11	3	18	32
55	Instalar oxigênio em pacientes com cuidados especiais	-	-	13	2	18	32
56	Fazer aspiração oral em pacientes	-	-	13	2	18	32
57	Fazer medicação venosa especial	-	-	14	2	16	32
58	Preparar paciente para exames	1	1	9	4	17	32
59	Fazer exercício respiratório em pacientes acamados	1	-	17	3	11	32
60	Fazer plano de alta do paciente	4	1	1	7	19	32
	TOTAL	33	17	247	75	268	640
	%	5	3	38	12	42	100

TABELA XIV- Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades da área do conhecimento da coordenação de assistência ao paciente

Código	DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADES					
		UTILIZADA				NÃO UTILIZADA	TOTAL
		ADM.	EDUC.	TEC.	COORD.		
61	Deliberar sobre problemas administrativos	8	1	-	5	18	32
62	Tomar providências visando o andamento ao serviço	12	2	2	5	11	32
63	Assegurar continuidade dos cuidados ao paciente internado	-	-	6	12	14	32
64	Compatibilizar atividades dos profissionais com a enfermeira	3	3	3	4	19	32
65	Deliberar sobre a condição dos quartos para admitir novos pacientes	6	-	1	5	20	32
66	Estabelecer entrosamento da unidade com outros serviços	8	1	2	7	14	32
67	Deliberar sobre a distribuição dos pacientes na unidade	4	-	2	2	24	32
68	Interpretar normas e rotinas para todos da enfermaria	5	5	-	4	18	32
	TOTAL	46	12	16	44	138	266
	%	18	5	6	17	54	100

TABELA XV - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades prioritárias e executadas da área do conhecimento de Administração.

Código	D I S C R I M I N A Ç Ã O	Prioritárias	Executadas
01	Entrosar com o serviço de enfermagem	4	18
02	Distribuir serviço com a equipe de enfermagem	2	24
03	Requisitar material esterilizado de uso da enfermagem	-	14
04	Escalar a equipe mensalmente	2	25
05	Prover material cirúrgico para uso do paciente	-	12
06	Controlar frequência de pessoal da equipe da unidade	-	22
07	Fazer relatório referente ao funcionamento da unidade	-	12
08	Requisitar material permanente	-	23
09	Supervisionar rede hidráulica	-	11
10	Controlar o uso de medicamentos	-	25
11	Providenciar alimentação extraordinária para o paciente	-	2
12	Supervisionar rede elétrica da unidade	-	15
13	Guardar o prontuário do paciente	-	1
14	Providenciar o preparo da unidade do paciente	1	15
15	Encaminhar material do paciente para exames laboratoriais	1	1
16	Controlar material permanente e equipamento	-	11
17	Controlar roupa do paciente	1	4
18	Fazer censo diário do paciente	2	7
19	Guardar a dieta do paciente em uso nas 24 horas	1	2
20	Controlar visitas sociais do paciente na enfermaria	4	4
	TOTAL	18	248
	% (1)	6	78

(1) N= 10x32=320

TABELA XVI - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades prioritárias e executadas da área do conhecimento de Educação.

Código	D I S C R I M I N A Ç Ã O	Prioritárias	Executadas
21	Fazer rotinas de unidade	1	1
22	Dar aulas para a equipe sobre novas técnicas de enfermagem com o paciente	6	-
23	Dar atividades aos estudantes em estágio	1	1
24	Entrevistar o servidor periodicamente	11	1
25	Treinar funcionários	-	-
26	Dar aulas para pacientes e familiares	5	-
27	Participar da educação continuada para a equipe	1	1
28	Preparar o campo de estágio para estudantes	5	-
29	Demonstrar técnicas para os estudantes na área	1	-
30	Passar o serviço discutindo os problemas da unidade	3	1
31	Supervisionar a equipe de enfermagem	1	1
32	Fazer educação sanitária para o paciente	3	4
33	Liberar pessoal para cursos	2	2
34	Identificar necessidade de treinamento em serviço	3	1
35	Ensinar novas técnicas de trabalho	3	2
36	Preencher boletins de avaliação do servidor	2	2
37	Reunir a equipe para avaliar cuidado com o paciente	2	1
38	Notificar produção do servidor	2	1
39	Entrosar estudantes na equipe	3	1
40	Avaliar o rendimento do servidor	11	-
	TOTAL	66	20
	% (1)	21	6

(1) N = 10x32=320

TABELA XVII - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades prioritárias e executadas da área do conhecimento das Técnicas do Cuidado com Paciente.

Código	D I S C R I M I N A Ç Ã O	Prioritárias	Executadas
41	Visitar pacientes diariamente	2	2
42	Fazer diagnóstico de enfermagem	4	-
43	Traçar planos de assistência para cada paciente	5	1
44	Fazer plano diários de cuidados de enfermagem	7	1
45	Dar cuidados especiais de enfermagem ao paciente	5	-
46	Avaliar cuidados de enfermagem recebido nas 24 horas	1	-
47	Receber o paciente na enfermaria ambientando-o	6	-
48	Administrar medicamentos especiais	9	2
49	Verificar PA e TPR	10	1
50	Verificar PVC em pacientes graves	13	1
51	Fazer curativos em pacientes com cuidados especiais	12	-
52	Prevenir úlceras de decúbito em pacientes acamados	21	-
53	Passar sonda nasogástrica em pacientes	11	-
54	Fazer deambulação em paciente com cuidados especiais	16	-
55	Instalar oxigênio em pacientes com cuidados especiais	23	1
56	Fazer aspiração oral em pacientes	14	2
57	Fazer medicação venosa especiais	22	1
58	Preparar pacientes para exames	14	4
59	Fazer exercício respiratório em paciente acamado	30	3
60	Fazer plano de alta do paciente	11	3
	TOTAL	236	22
	% (1)	74	7

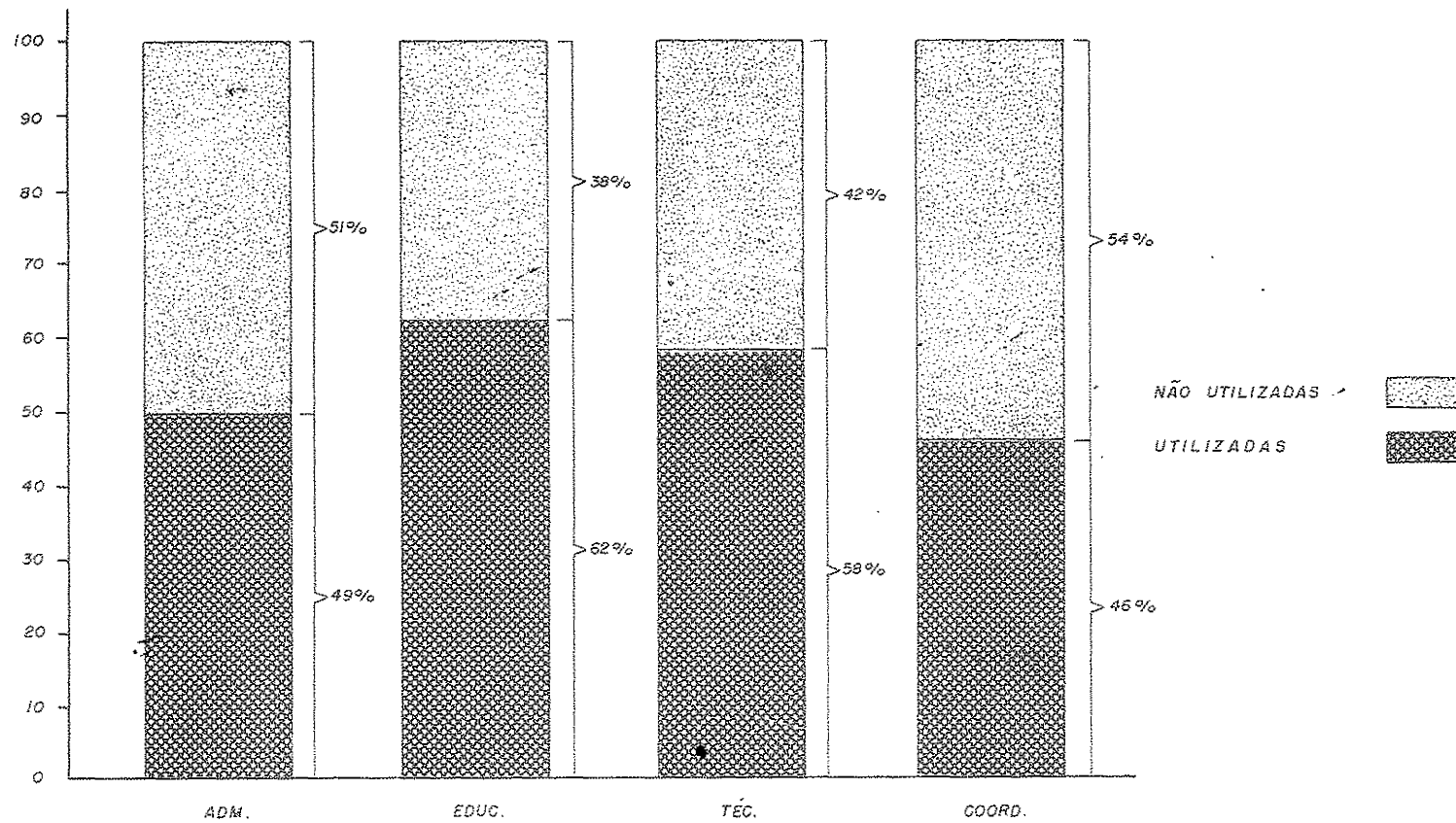
(1) N = 10x32 = 320

TABELA XVIII - Referente à percepção que o Enfermeiro tem em relação às atividades prioritárias e executadas da área do conhecimento da Coordenação de Assistência ao Paciente.

Código	D I S C R I M I N A Ç Ã O	Prioritárias	Executadas
61	Deliberar sobre problemas administrativos	-	-
62	Tomar providências visando o andamento do serviço	-	2
63	Assegurar continuidade dos cuidados ao paciente internado	-	-
64	Compatibilizar atividades dos demais profissionais com a enfermaria	-	1
65	Deliberar sobre a condição dos quartos para admitir novos pacientes	-	-
66	Estabelecer entrosamento da unidade com outros serviços	-	-
67	Deliberar sobre a distribuição dos pacientes na unidade	-	2
68	Interpretar normas e rotinas para todos da enfermaria	-	2
	TOTAL	-	7
	% (1)	-	2

(1) N = 10x32 = 320

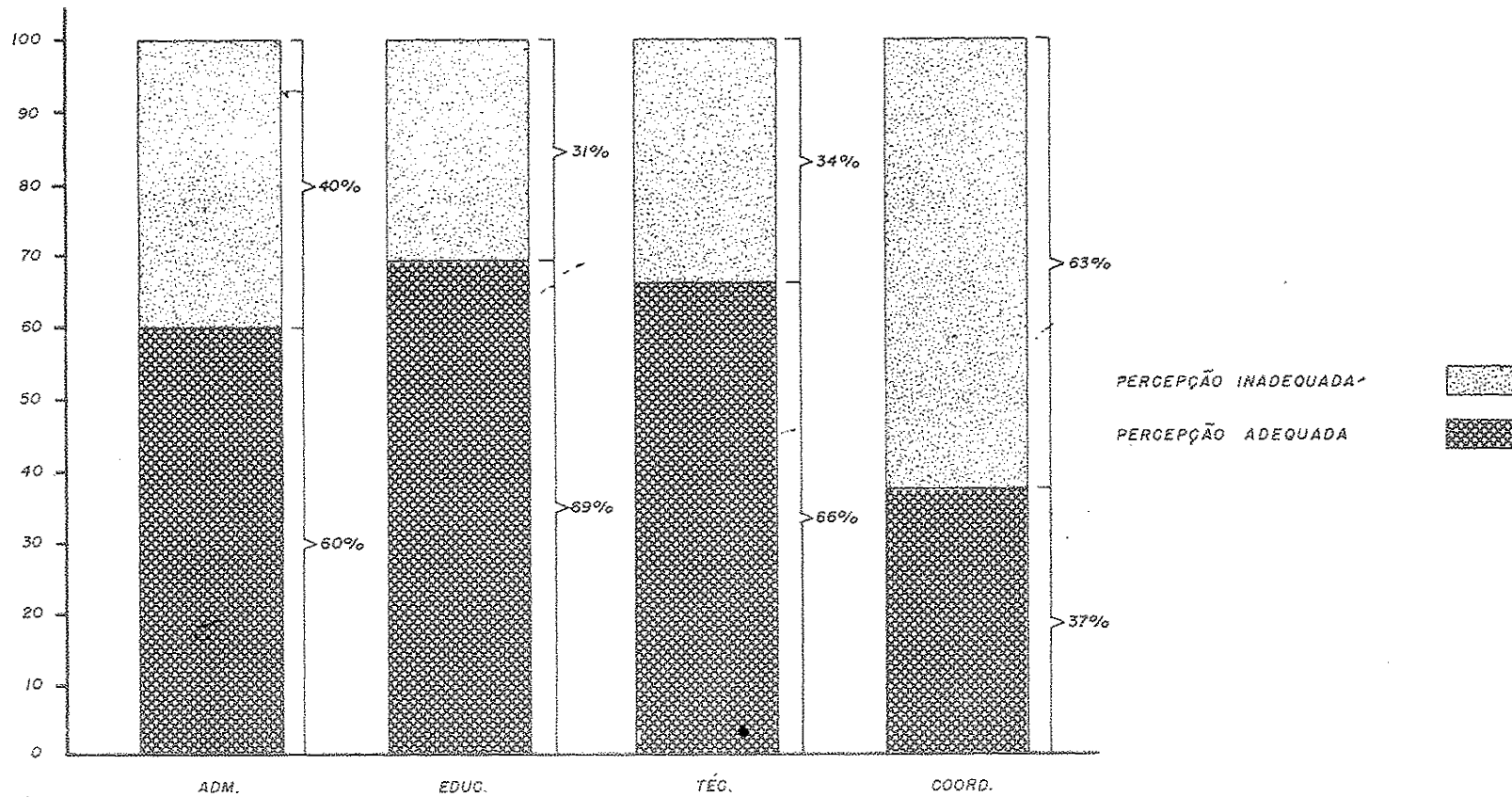
PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO-CHEFE EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DA ÁREA DO CONHECIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO, EDUCAÇÃO, TÉCNICA DE CUIDADOS AO PACIENTE E DE COORDENAÇÃO.



PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO-CHEFE EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DA ÁREA DO CONHECIMENTO  
DE ADMINISTRAÇÃO, EDUCAÇÃO, TÉCNICA DE CUIDADOS AO PACIENTE E DE COORDENAÇÃO.

UTILIZADAS

XIXX





PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO-CHEFE EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DA ÁREA DO CONHECIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO, EDUCAÇÃO, TÉCNICA DE CUIDADOS AO PACIENTE E DE COORDENAÇÃO.

