

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANA CÉLIA CAVALCANTE LIMA

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM FORMAÇÃO
EM NÍVEL DE ENSINO MÉDIO E ATUANTES NAS UNIDADES
HOSPITALARES DO MUNICÍPIO DE CACOAL – RO**

BRASÍLIA – DF

2006

ANA CÉLIA CAVALCANTE LIMA

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM FORMAÇÃO
EM NÍVEL DE ENSINO MÉDIO E ATUANTES NAS UNIDADES
HOSPITALARES DO MUNICÍPIO DE CACOAL – RO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof.^o Dr. Valdir Filgueiras
Pessoa

BRASÍLIA – DF

2006

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo Toninho e aos meus filhos Ciro Renato e Nilo Eugênio, por me mostrarem que, melhor que sonhar, é correr atrás dos nossos sonhos.

AGRADECIMENTOS

Ao nosso Deus Soberano, pois sem ele não teria concretizado este sonho.

A Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED que me permitiu a realização deste estudo.

Ao Profº Dr. Carlos Alberto Paraguassu Chaves que viabilizou meu ingresso no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. A ele toda a minha admiração e o meu respeito.

Ao meu orientador, Dr. Profº Valdir Figueiras Pessoa, não só pela orientação deste estudo, mas principalmente pela compreensão, incentivo, estímulo, e, sobretudo, pelo seu exemplo de profissionalismo, determinação e força de vontade.

Ao profº Gercino pelas aulas de estatística.

Aos diretores das instituições pesquisadas - Múcio José, José Roberto Votri, Dr. Carlos Norberto, Regina, Dra. Adalgisa e Silvia - pela autorização para a coleta de dados.

Às enfermeiras dos hospitais, colegas de trabalho, que possibilitaram a realização deste estudo, um especial agradecimento, pois sem elas este trabalho não teria se concretizado.

Aos meus colegas das disciplinas do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ana Maria, Clarice, Daniele, Janice, Julio César, Mônica, Regina, Fabrício, Marcelio, Sheila, Wilson, entre outros, por compartilharem comigo um ambiente de amizade e camaradagem e me permitirem lembrar quão delicioso é ser um estudante.

Aos alunos do curso de Graduação em Enfermagem da FACIMED que no momento da minha participação nas aulas em Porto Velho, também me ajudaram na caminhada.

À Universidade de Brasília que me possibilitou trilhar e fazer esta trajetória.

Aos membros da Banca Examinadora, que se dispuseram a contribuir com o aprimoramento deste estudo.

Enfim, de forma geral a todos aqueles que possibilitaram que este trabalho se realizasse, meu muito obrigada!

RESUMO

Este estudo objetivou analisar o perfil dos profissionais de enfermagem com formação em nível de ensino médio atuantes nas unidades hospitalares de Cacoal (técnicos e auxiliares de enfermagem). Procurou-se observar como estes se sentem nas possíveis dificuldades cotidianas e sua satisfação no desenvolvimento das atividades profissionais, pois se sabe, tais profissionais desempenham ações de natureza complexa. Assim, procurou-se identificar as atividades cotidianas realizadas, bem como facilidades e dificuldades encontradas no seu trabalho. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário para 96 profissionais. Tais dados foram codificados, digitados em planilha eletrônica em forma de bancos de dados Excel for Windows, e analisados pelo programa "Statistical Package for the Social Science (SPSS)" versão 10.0 para Windows. Verificou-se, dentre os respondentes, predomínio de 85,4% do sexo feminino, 58,9% com idade entre 31 a 45 anos, 46,3% casados, 79,2% com ensino médio (antigo 2º grau), 54,2% de auxiliares de enfermagem, 63,8% de funcionários públicos, 62,5% com tempo de serviço de até 10 anos e 78,9% somente um emprego. Com relação ao setor de atuação evidenciou-se que 76% trabalham com pacientes hospitalizados, 50% na urgência, 32,3% no centro cirúrgico e centro de material, 9,4% no berçário e 13,5% relataram que também desenvolvem outras atividades como, por exemplo, em farmácia, laboratório e ambulatório. É importante salientar que há uma rotatividade dos profissionais de enfermagem entre os setores de atuação. De todas as dificuldades encontradas para desenvolver suas atividades, a falta de recursos materiais foi a que mais se destacou, estando presente em 75% dos dados. Quanto à satisfação no trabalho, 71,9% considera que faltam mais treinamentos, melhoria no salário e condições adequadas de trabalho, 60,4% lembram a necessidade de mais recursos humanos, 56,3% esperam que seu trabalho seja melhor reconhecido e 40,6% acreditam que com a redução da carga horária e desenvolvimento de atividades exclusivas de sua competência, a satisfação no desenvolvimento das atividades aumentaria muito. A investigação possibilitou conhecer as características da população estudada, além de avaliar, indiretamente, o serviço de saúde dirigido à população do município de Cacoal/RO.

Palavras-Chave. Qualificação Profissional. Recursos Humanos de Enfermagem. Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

This study planned to analyze the professional profile of Cacoal hospital units secondary education professionals (technical and nursing helpers) facing the difficulties and satisfaction in the development of the professional activities, once it is known that they perform complex nature actions. Their routine activities, as well as facilities and work difficulties have been identified. Collected data through a questionnaire addressed to 96 nursing professionals were encoded, digitized, tabulated in form of Windows Excel database, and analyzed by the program "Statistical Package for the Social Science (SPSS)" version 10.0 for Windows". It was verified, among the respondents, a predominance of 85,4% for the female sex, 58,9% aged between 31 to 45 years, 46,3% married, 79,2% with secondary education, 54,2% of nursing helpers, 63,8% of public members of staff, 62,5% in good time of service to 10 years and 78,9% without another job. Regarding the sector of action, 76% work with hospitalized patients, 50% in the urgency, 32,3% in the surgical center and stock center, 9,4% in the nursery and 13,5% reported that beyond those activities, also develop others as, for example, pharmacy, laboratory and outpatient clinic. From all difficulties found for develop their activities, the lack of resources was the most frequent, being present in 75% of the interviewed. Regarding work satisfaction, 71,9% reported to need more training, improvement in the salary and conditions of work. 60,4% needed more human resources, 56,3% wanted their work to be better acknowledged and 40,6% believed that their satisfaction in the development of activities will thoroughly improve if there is a reduction of the workload and the development of activities of their competence. The inquiry enabled to know characteristics of the profile of the population studied, beyond evaluate, indirectly, the health service granted to Cacoal/RO population.

Keywords: Professional Qualification, Human Resources of Nursing, Human Resources in Health

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	PERFIL DEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES E DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES HOSPITALARES – CACOAL / RO - 2005.....	27
TABELA 2 -	PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES E DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES HOSPITALARES – CACOAL / RO - 2005.....	28
TABELA 3 -	PERFIL OCUPACIONAL DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES E DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES HOSPITALARES – CACOAL / RO - 2005.....	29
TABELA 4 -	MÉDIA E DESVIO PADRÃO DA IDADE DOS PROFISSIONAIS POR GÊNERO.....	29
TABELA 5 -	MÉDIA E DESVIO PADRÃO DO TEMPO DE ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS POR GÊNERO.....	30
TABELA 6 -	NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA PROFISSIONAL DE ACORDO COM O ASPECTO SOCIAL.....	30
TABELA 7 -	NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA PROFISSIONAL DE ACORDO COM A ÁREA DE ATUAÇÃO.....	31
TABELA 8 -	NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA PROFISSIONAL DE ACORDO COM AS DIFICULDADES NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO.....	32
TABELA 9 -	NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA PROFISSIONAL DE ACORDO COM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	33
TABELA 10 -	NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR TEMPO DE SERVIÇO DE ACORDO COM A DIFICULDADE DE EXERCER A PROFISSÃO.....	34
TABELA 11 -	NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR TEMPO DE SERVIÇO DE ACORDO COM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
1.1. MOTIVAÇÕES PARA O ESTUDO.....	08
1.2. CARACTERIZAÇÃO GEOGRÁFICA E HISTÓRICA DO AMBIENTE	10
2. OBJETIVOS DO ESTUDO.....	14
2.1. Objetivo Geral	14
2.2. Objetivos Específicos.....	14
3. RELEVÂNCIA.....	15
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
5. METODOLOGIA.....	23
5.1. CARACTERÍSTICA DA PESQUISA.....	23
5.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
5.2.1. Desenvolvimento.....	25
5.3. TRATAMENTO ESTATÍSTICO.....	26
7. RESULTADOS	27
8. DISCUSSÃO.....	37
9. CONCLUSÕES E PROPOSTAS DE NOVAS INVESTIGAÇÕES.....	44
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXO 01: APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	51
ANEXO 02: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	52
ANEXO 03: QUESTIONÁRIO.....	53

INTRODUÇÃO

1.1. MOTIVAÇÕES PARA O ESTUDO

Ao iniciar a minha carreira de enfermeira no interior de Rondônia, precisamente na Unidade Mista do município de Cacoal, em julho de 1983, encontrei um grupo de trabalhadores de enfermagem com pouco tempo de serviço, como também pouca experiência no que diz respeito à assistência de enfermagem. Esses profissionais apresentavam-se motivados e com muita sede de adquirir conhecimentos e crescimento profissional, pois a maioria eram cozinheiras, domésticas ou lavadeiras, que foram treinadas pelos próprios médicos, em consonância com as necessidades dos pacientes.

Percebi então que o perfil desses trabalhadores, aos poucos, modificava-se em decorrência da cobrança da população (de pessoas mais capacitadas), e da própria legislação do serviço de enfermagem que passou a exigir a capacitação técnica dos profissionais atuantes na área.

Sabe-se que as organizações precisam de profissionais capacitados para o alcance das suas metas e objetivos. Nesse sentido, é preciso não só contar com um processo seletivo adequado, mas também proporcionar educação permanente, e garantindo a inclusão de seus funcionários na própria função, no contexto institucional e no contexto social local.

Assim, diante destas evidências, o interesse por definir o “Perfil dos Profissionais de Enfermagem com formação em nível de Ensino Médio e atuante nas Unidades Hospitalares do Município de Cacoal – RO” foi se constituindo e crescendo ao longo da minha experiência profissional, tanto no campo da assistência, como na área da docência.

De maneira geral os fatores sociais e culturais influenciam na conduta dos indivíduos e cada comunidade tem os seus próprios valores, conhecimentos, expectativas e atitudes com respeito à saúde, ainda que isto nem sempre resulte nos melhores benefícios. O comportamento do homem, seus pensamentos, sentimentos, hábitos, costumes etc., dependem de sua herança biológica, de suas reações psicológicas, de suas ações passadas e presentes, dos padrões culturais que antes lhe cercaram e que ora lhe cercam, bem como das influências que o ambiente exterior exerce sobre ele.

Em face a esta relação homem-sociedade, este estudo visa analisar o perfil profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem, no que tange às dificuldades e o nível de satisfação encontrada no desenvolvimento das atividades profissionais. Fator relevante neste sentido é o fato de no Brasil a força de trabalho dos serviços de saúde ser composta, em sua grande maioria, por profissionais com formação em nível de ensino médio (técnicos e auxiliares), os quais, segundo Antunes (1996), ao executarem ações de enfermagem, contribuem para estabelecer o padrão de qualidade dos serviços de saúde e, especialmente, da enfermagem.

FREIRE (1990, p.25) afirma:

“Estou convencido de que o momento histórico da América Latina exige de seus profissionais uma séria reflexão sobre sua realidade, que se transforma rapidamente e da qual resulta sua inserção nela. Inserção esta que, sendo crítica, é compromisso verdadeiro. Compromisso com seu povo, com o homem concreto. Compromisso com o ser mais deste homem”.

Assim, é preciso considerar que a necessidade de desenvolvimento pessoal tem sido reforçada pelos avanços tecnológicos e pelas mudanças sócio-econômicas, que levam os indivíduos a buscar, adquirir, rever e atualizar seus conhecimentos.

1.2. CARACTERIZAÇÃO GEOGRÁFICA E HISTÓRICA DO AMBIENTE

O município de Cacoal surgiu às margens da BR 364, que liga Cuiabá a Porto Velho. Sua história está vinculada ao processo de expansão da fronteira agrícola nacional, culminando com a convergência de fluxos migratórios para o Estado de Rondônia.

Cacoal conta com uma área geográfica de 3.793 km², distante 477 km da capital Porto Velho e tendo como limites: ao norte o Estado de Mato Grosso (70 km), ao sul as cidades de Pimenta Bueno (46 km) e Rolim de Moura (60 km), ao leste a cidade de Espigão D'Oeste (63 km) e ao oeste as cidades de Rolim de Moura (60 km) e Presidente Médici (28 km), como mostra o mapa que segue. O município conta com uma população de 76.417 habitantes (IBGE, 2004) e duas zonas eleitorais, totalizando aproximadamente 50.000 eleitores.



FIGURA 01 – Mapa da Região Norte

Fonte: IBGE

Sua área de influência abrange os municípios de Espigão D'Oeste, Pimenta Bueno, Rolim de Moura, Ministro Andreazza, Presidente Médici, Alvorada D'Oeste, Alta Floresta D'Oeste, Santa Luzia D'Oeste, Nova Brasilândia e Ji-Paraná, atendendo uma população de 412.884 habitantes, segundo a estimativa populacional 2004 do IBGE.

A temperatura mínima é de 18°C, média em torno de 26°C e a máxima em torno de 30°C, a umidade relativa do ar tem variantes significativas em dois períodos

distintos: o de estiagem, que vai de abril a setembro, quando raramente chove e o das águas que vai de outubro a março.

A emancipação do Município ocorreu em 26 de setembro de 1977. O nome de Cacoal correspondia, inicialmente, a um seringal de propriedade do Sr. Anísio Serrão de Carvalho, devido a grande quantidade de cacau nativo que predominava na área. A produção de café, feijão e milho destacam o município no Estado.

A Lei n.º 6.448/77 criou o Município de Cacoal em 11 de Outubro de 1977. O Diário Oficial da União do dia 17/04/98 publicou a Portaria n.º 2.509 onde colocou o Município de Cacoal na condição de Gestão Plena do sistema Municipal, estabelecendo o teto financeiro fixo em R\$ 339.000.00 mais variável aprovado pela Comissão Intergestora Tripartite na reunião de 12/02/98. O Município passou a assumir toda a responsabilidade das ações de saúde, conforme determina a Norma Operacional Básica – NOB.

O município de Cacoal é um dos mais prósperos e importantes do estado por sua sólida economia em plena expansão, destacando-se como grande centro produtor agropecuário. Sua história vincula-se à expansão da fronteira agrícola nacional decorrente da convergência de fluxos migratórios para o Estado. A efetiva ocupação do município teve início na década de 70, quando ao local chegaram para se estabelecer os migrantes vindos das regiões do Sul e Sudeste. (Silva, 2004)

A estrutura de saúde do município conta com 68 estabelecimentos de saúde, incluindo três estabelecimentos de serviços veterinários. O setor público é o mais abrangente e conta com 39 estabelecimentos de saúde, sendo um hospital, um

unidade mista de saúde, quatro centros de saúde, três unidades básicas de saúde e 30 postos de saúde para atendimento essencialmente rural. (Silva, 2004)

O setor privado complementa a estrutura de saúde do município, com 29 estabelecimentos, sendo seis laboratórios conveniados com a rede pública de saúde, quatro hospitais com atendimento também conveniado com a rede pública, quatro clínicas médicas, 11 clínicas odontológicas e três clínicas veterinárias. (Silva, 2004)

A economia cacoalense caracteriza-se por seu comércio forte e diversificado, considerando-se a vocação para as atividades agropecuárias, principalmente as de cunho agrícola - o que pode ser constatado pela posição que o município ocupa na produção agrícola estadual, tendo o primeiro lugar na produção do café, a diversidade de produtos cultivados e o volume produzido estão intimamente ligados à qualidade de suas terras. (Silva, 2004)

Confirmando sua vocação como centro de produção de alimentos, o município concentra o terceiro maior plantel de gado bovino (leite e corte) do Estado, apesar de sua economia estar centrado na agricultura e pecuária, observa-se nos últimos anos grande crescimento industrial, impulsionado pela geração de energia hidroelétrica da Usina de Samuel, em Porto Velho (Silva, 2004). Assim, percebe-se que, com menos de três décadas de vida, Cacoal contribui significativamente para o desenvolvimento da região norte do país.

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem, nas possíveis dificuldades e sua satisfação no desenvolvimento das atividades profissional nas unidades hospitalares do Município de Cacoal-RO.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico e ocupacionais dos técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam nos hospitais do município de Cacoal;
- Identificar o grau de escolaridade dos técnicos e auxiliares de enfermagem perante sua formação profissional, educação continuada e questões relacionadas ao trabalho;
- Identificar as possíveis dificuldades profissionais enfrentadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, no seu campo de ação.
- Conhecer as possíveis medidas com vista a programar gestões para a melhoria da satisfação na sua prática profissional.

RELEVÂNCIA

A viabilidade e relevância desta pesquisa residem nas assimetrias presentes na relação entre o profissional da saúde e os anseios do paciente/ cliente, percebendo as trocas de saberes como possibilidade de redução das desigualdades, e tomando a problematização da prática cotidiana como uma necessidade ética. Evidencia-se ainda o papel do técnico e auxiliar de enfermagem em face aos problemas éticos e legais, contribuindo assim para um maior compromisso com a transformação da realidade.

Dimensionar o pessoal de enfermagem constitui a etapa inicial do processo de quantificação da assistência, que tem por finalidade prever o número de funcionários por categoria necessários para atender, direta ou indiretamente, às necessidades da clientela. É importante enfatizar que a inadequação numérica dos recursos humanos da enfermagem pode lesar a clientela dos serviços de saúde no seu direito de assistência à saúde sem riscos.

É notório que qualificar o pessoal de enfermagem contribui para a boa qualidade de trabalho, que só é alcançada quando a isto alia-se o número adequado de pessoal.

Analisar as principais conquistas e desafios dos profissionais da enfermagem é extremamente importante, pois garante que seja feita uma revisão nos padrões estipulados pela rotina do trabalho, o que possibilita a criação de propostas de melhoria nos atendimentos, como também proporciona um aumento na

auto-estima de cada profissional, principalmente quando se fala na valorização e qualificação do funcionário.

REVISÃO DE LITERATURA

Justificando o termo “profissionais de enfermagem com formação em nível de ensino médio”, Torrez, Barros, Goulart (2000), dizem que se considera com tal qualificação aquele que não possui terceiro grau. Assim, consideram que:

“Nível médio – designação genérica dada aos trabalhadores ou funcionários das Instituições de Saúde, públicas e privadas, cuja escolaridade pode ser de nível fundamental (ex 1º grau, completo ou incompleto) ou de nível médio (ex 2º grau). Em ambos os grupos estão presentes os que não possuem formação profissional específica para o trabalho no setor, caracterizando-os como atendentes ou empíricos” (p.67).

Com relação ao conceito mais amplo da profissão, LIMA (2005) define que:

“enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e de experiências com campo de conhecimento, fundamentações e práticas do cuidar dos seres humanos que abrangem do estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas” (p. 22).

De acordo com SILVA (1984), o perfil dos auxiliares de enfermagem é delineado como sendo o de um ocupacional generalista e, no bojo de sua ação, emergem atividades ligadas à área de enfermagem, de saúde pública e, aquelas ligadas à área médica, que estão sendo transferidas para o profissional de enfermagem.

Segundo DRAIN & SHIPLEY (1981), o auxiliar de enfermagem deve apresentar características profissionais e pessoais previamente definidas que lhe permitam compor um perfil compatível com uma assistência de enfermagem

harmoniosa e sincronizada, sendo capaz de atender às necessidades do paciente/cliente e da equipe de trabalho de maneira sistematizada. Ou seja, o perfil necessário para um auxiliar de enfermagem constitui-se no conhecimento acerca de suas atribuições, nos conhecimentos das técnicas de enfermagem, e na adoção de uma postura profissional que lhe permita atender satisfatoriamente ao paciente/cliente. Tal postura inclui educação, boa aparência, habilidade para trabalhar em equipe e, acima de tudo, responsabilidade.

A Enfermagem, ao longo de sua história, passou por três fases distintas: a empírica ou primitiva, no período anterior a Florence Nightingale; a evolutiva, também chamada de Idade de Florence; e a de aprimoramento, como é conhecida a fase atual.

Segundo LIMA et al (1999), a fase empírica é mencionada apenas como ponto de partida dos estudos de enfermagem. Nesta época, não havia profissionais ou equipamentos adequados, e o número de leigos que cuidavam dos doentes era elevado, o que colocava em risco a vida de várias pessoas.

A Idade de Florence - a segunda fase - é descrita como a fase que teve início com os trabalhos de Florence Nightingale, também conhecida como a "Dama da Lâmpada", que, devido ao seu talento e inteligência, é personagem marcante na elevação do status da atividade de enfermagem.

Durante cerca de cinco décadas (1854 a 1907), ela lutou pelo reconhecimento desta tão combatida profissão, com seu incomparável espírito de sacrifício e renúncia (Lima et al., 1999).

Quanto à fase do aprimoramento LIMA et al. (1999) afirmam: “é uma consequência lógica das conquistas da segunda fase, representando um elevado privilégio para a enfermagem”.

De acordo com CAVALCANTE & MACEDO (2000), a assistência de enfermagem envolve diferentes atividades que correspondem a vários graus de responsabilidade, o que faz com que a assistência seja prestada por uma equipe composta por trabalhadores de diversos níveis: o enfermeiro, com formação em nível superior e os técnicos e auxiliares de enfermagem com formação em nível médio.

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em pesquisa realizada em 09/04/2006, o Brasil conta com 875.545 profissionais de enfermagem, sendo que 116.457 (13,4%) são enfermeiros, 228.030 (26%) são técnicos de enfermagem, 504.885 (57,5%) são auxiliares de enfermagem, 26.132 (3%) são atendentes de enfermagem e 41 (0,005%) são parteiras. Em Rondônia existem 4.576 profissionais de enfermagem, sendo destes 529 (11,56%) enfermeiros, 906 (19,81%) técnicos de enfermagem, 3.140 (68,61%) auxiliares de enfermagem e 01 (0,02%) atendentes. No estado não há registro oficial de nenhuma parteira.

Conforme dados do Ministério da Saúde (2001), a enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científico e técnico, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida. O aprimoramento do

comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurado pela responsabilidade do plano das relações de trabalho com reflexos nos campos: técnico, científico e político (PROFAE, 2001).

O Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (Documentos Básicos de Enfermagem, 1993) no Capítulo I – Dos Princípios Fundamentais, diz que:

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade, atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais, participando como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população, respeitando a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza, exercendo suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade, prestando assistência à saúde visando a promoção do ser humano como um todo e exercendo a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da enfermagem. (COFEN - 1993)

Assim, tem-se que o técnico e o auxiliar de enfermagem constituem profissões da saúde, cuja formação e exercício profissional estão regulamentados nacionalmente. Tal exercício profissional está inscrito no âmbito de supervisão e delegação do enfermeiro e se sustenta no Código de Ética Profissional.

A Lei n.º 7.498 de 25.06.1986, sancionada pelo Presidente da República José Sarney, regulamentada pelo Decreto n.º 94.406, de 08/06/1987 e que dispõe sobre o exercício da profissão de enfermagem, é clara e explícita quando descreve as atribuições de cada categoria profissional, sendo que, neste trabalho, serão apresentados sumariamente o perfil do técnico e o do auxiliar de enfermagem.

Conforme o Decreto n.º 94.406/86, que regulamenta a lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

- I- Assistir ao Enfermeiro;
 - a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
 - b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
 - c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programa de vigilância epidemiológica;
 - d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
 - e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
 - f) na execução dos programas referidos nas letras “i” e “o” do item II do art. 8º.
- II- Executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;
- III- Integrar a equipe de saúde.

Assim, são considerados Auxiliares de Enfermagem os titulares de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei, e registrado no órgão competente, e que exercem atividade de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem, sob supervisão do técnico, bem como, a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhes especialmente:

- I- Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
- II- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
- III- Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:
 - a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;
 - b) realizar controle hídrico;
 - c) fazer curativos;

- d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;
 - e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
 - f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
 - g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsidio de diagnostico;
 - h) colher material para exames laboratoriais;
 - i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios;
 - j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
 - k) executar atividades de desinfecção e esterilização;
- IV- Prestar cuidados de higiene e conforto aos paciente e zelar por sua segurança, inclusive:
- a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
 - b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;
- V- integrar a equipe de saúde;
- VI- Participar de atividades de educação em saúde, inclusive:
- a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;
 - b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;
- VII- executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
- VIII- participar dos procedimentos pós-morte.

METODOLOGIA

5.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, com o objetivo de conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir para modificá-la (Vieira, 2002). Para caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem com formação em nível de ensino médio e atuante nas unidades hospitalares do município de Cacoal – RO utilizou-se de um questionário.

A pesquisa descritiva é um tipo de estudo que busca observar, descrever e documentar aspectos de uma situação que naturalmente ocorre, trazendo uma abordagem qualitativa que se funda na percepção de que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível a partir da descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida pelos seus próprios autores (Polit & Hungler, 1995).

A pesquisa qualitativa em saúde trabalha com os significados das ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas, apreendidas a partir do olhar do pesquisador que capta um fragmento ou parte de uma realidade, lida com uma realidade que não pode ser quantificada. Assim, tem-se que a ênfase é compreender e analisar a dinâmica das relações sociais dos profissionais de enfermagem, em função das vivências e experiências do cotidiano, as quais estão compreendidas dentro de estruturas e instituições (Minayo, 2003). Para o autor, (Minayo, 2003) a pesquisa quantitativa traduz em números as opiniões e

informações para serem classificadas e analisadas, utilizando-se técnicas estatísticas.

De acordo com MINAYO (2003), a metodologia proposta torna-se adequada aos objetivos desta investigação à medida que o processo de trabalho em saúde e o perfil dos técnicos e auxiliares de enfermagem constituem processos sociais intermediados pela objetividade e subjetividade, capazes de incorporar as questões de significado e intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais.

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2005 a janeiro de 2006, mediante a aplicação de um questionário em uma amostra significativa de técnicos e auxiliares de enfermagem, com 21 perguntas abertas e fechadas. O questionário aborda informações, como: idade, sexo, estado civil, nível de instrução, tipo de escola que concluíram o ensino fundamental e médio, a que categoria profissional pertence, tipo de instituição formadora realizaram o curso profissional e ano de conclusão, forma de ingresso nos hospitais, tempo de serviço, outros vínculos e carga horária, educação continuada, quantos cursos ou treinamento já participaram e quais as atividades realizadas nos hospitais, dificuldades enfrentadas e opinião quanto o que pode ser feito para melhorar sua prática profissional.

5.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

O presente estudo foi realizado com 96 profissionais de enfermagem com formação em nível de ensino médio atuante em seis hospitais do município de

Cacoal/RO, dois públicos e quatro privados. Esses hospitais assistem indivíduos em tratamentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, pediátricos, neurológicos, cardíacos, pneumológicos, neonatológicos, ortopédicos, traumatológicos e pronto-socorro.

Do total de 126 funcionários da enfermagem foram excluídos 30 trabalhadores que estavam afastados de suas atividades laborais durante o período de coleta de dados (trabalhadores em férias, em licença maternidade ou licença médica). Dos 96 questionários entregues, todos foram devolvidos devidamente preenchidos.

5.2.1. Desenvolvimento

Conforme normas do Conselho Nacional da Saúde por meio da Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996, que regulamenta as pesquisas com seres humanos, o projeto (030-5) foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED, para análise e emissão de parecer. O trabalho foi realizado após a aprovação pelo referido comitê e recebimento do parecer substancial (Anexo I).

Após autorização formal de cada hospital, foi realizada uma visita com o objetivo de conhecer a realidade dos serviços e prestar orientação aos enfermeiros colaboradores, que iriam orientar os profissionais de enfermagem para o preenchimento do questionário.

Salienta-se que, para a perfeita realização deste estudo, a privacidade e a individualidade da população estudada foram garantidas de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que tem o mérito de dar ênfase aos compromissos éticos com os sujeitos da pesquisa, sejam eles indivíduos, seja a coletividade (Brasil, 1996). Neste sentido, os profissionais envolvidos na pesquisa tomaram conhecimento da proposta metodológica e finalidade deste estudo e somente após decisão espontânea de participarem, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Em suma, em face de pertinência da temática, acredita-se que o estudo é benéfico, visto que se configura em uma reflexão sobre a realidade e cotidiano de atuação dos profissionais de enfermagem que pode permitir uma mudança positiva de comportamento, retornando, assim, em vantagens para a comunidade de maneira geral – profissionais da saúde e clientela/pacientes.

5.3. TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha eletrônica, em forma de bancos de dados Excel for Windows, e analisados pelo programa “Statistical Package for the Social Science (SPSS)” versão 10.0 para Windows. Para a análise foi utilizada a técnica da estatística descritiva (frequência, mediana, média e desvio padrão) e teste de hipóteses de frequências com o teste qui-quadrado.

RESULTADOS

Para melhor compreensão dos resultados, estes foram categorizados e apresentados em tabelas nas quais serão analisados a partir de uma abordagem quantitativa.

Conforme visualização, a Tabela 1 apresenta as principais características demográficas (sexo, idade e estado civil).

TABELA 1 – PERFIL DEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES E DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES HOSPITALARES – CACOAL / RO - 2005

Perfil	N	%
Sexo		
Feminino	82	85,4
Masculino	14	14,6
Total	96	100,0
Idade		
Até 30 anos	11	11,6
De 31 a 45 anos	56	58,9
Acima de 45 anos	28	19,5
Total	95	100,0
Não informado	1	1,04
Estado Civil		
Solteiro	19	20,0
Casado	44	46,3
Divorciado	19	20,0
Viúvo	3	3,2
Outro	10	10,5
Total	95	100,0
Não informado	1	1,04
Escolaridade		
Ensino Fundamental	15	15,6
Ensino Médio	76	79,2
Superior	5	5,2
Total	96	100,0

TABELA 2 – PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES E DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES HOSPITALARES – CACOAL / RO - 2005

Perfil	N	%
Titulação		
Auxiliar de Enfermagem	52	54,2
Técnico de Enfermagem	44	46,8
Total	96	100,0
Ingresso no trabalho		
Concurso Público	60	63,8
Indicação	29	30,9
Outro	5	5,3
Total	94	100,0
Não informado	2	2,08
Tempo de Serviço		
Até 10 anos	59	62,5
De 11 a 20 anos	20	21,1
Acima de 20 anos	16	16,8
Total	95	100,0
Não informado	1	1,04
Outro emprego		
Não	75	78,9
Sim	20	21,1
Total	95	100,0
Não informado	1	1,04

A Tabela 2 apresenta características socioeconômicas (escolaridade, ingresso no trabalho, tempo de serviço, outro emprego e área de atuação), Percebe-se que, no que se refere à categoria profissional, 54,2% correspondem a auxiliares de enfermagem e 46,8% de técnicos de enfermagem.

A Tabela 3 apresenta informações sobre as dificuldades encontradas pelos profissionais entrevistados no que tange às atividades desenvolvidas no cotidiano e o que poderia melhorar e proporcionar satisfação no desenvolver da profissão.

TABELA 3 – PERFIL OCUPACIONAL DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES E DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES HOSPITALARES – CACOAL / RO - 2005

Perfil	N	%
Setor de Lotação		
Urgência	48	50,0
Pacientes internados	73	76,0
Centro cirúrgico / de materiais	31	32,3
Berçário	9	9,4
Outro	13	13,5
Dificuldades encontradas nas atividades desenvolvidas		
Sobrecarga	51	53,1
Má remuneração	55	57,3
Falta de educação continuada	56	58,3
Desvio das funções	33	34,4
Falta de recursos humanos	61	63,5
Falta de recursos materiais	72	75,0
Desintegração da equipe	32	33,3
Falta de reconhecimento	14	14,6
Não vê resultados do trabalho	15	15,6
Não sente dificuldades na execução	58	60,4
Melhoria para a satisfação profissional		
Mais treinamento	69	71,9
Melhoria do salário	69	71,9
Redução da carga de trabalho	39	40,6
Realizar Atividades de competência	39	40,6
Mais recursos humanos	58	60,4
Melhoria nas condições de trabalho	69	71,9
Melhor integração da equipe	46	47,9
Reconhecimento do que faz	54	56,3

TABELA 4 – MÉDIA E DESVIO PADRÃO DA IDADE DOS PROFISSIONAIS POR GÊNERO.

Gênero	Média	Desvio padrão
Feminino	40,22	7,78
Masculino	40,14	8,37

t = 0,035 ; p = 0,972 (Teste t-student)

De acordo com a análise dos dados foi possível observar que as idades variam de 31 a 45 anos, sendo que a média das idades é de 40,22 anos (dp 7,78) para o feminino e de 40,14 anos (dp 8,37) para o masculino.

TABELA 5 – MÉDIA E DESVIO PADRÃO DO TEMPO DE ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS POR GÊNERO.

Gênero	Média	Desvio padrão
Feminino	10,75	8,01
Masculino	9,14	6,78

t = 0,710 ; p = 0,497 (Teste t-student)

A média do tempo de atividade é de 10,75 (dp=8,01) para o sexo feminino e 9,14 (dp=6,78) para o sexo masculino. Esses dados mostram que não há diferença significativa estatisticamente, pois $p > 0,05$. (Tabela 5)

TABELA 6 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA PROFISSIONAL DE ACORDO COM O ASPECTO SOCIAL.

Variável	Categoria profissional				Análise dos dados	
	Auxiliar		Técnico		χ^2	P
	N	%	N	%		
Ingresso no trabalho						
Concurso Público	34	68,0	26	59,1	0,922	0,631
Indicação	14	28,0	15	34,1		
Outro	2	4,0	3	6,8		
Total	50	100,0	44	100,0		
Outro emprego						
Sim	10	19,6	10	22,7	0,138	0,710
Total	51	100,0	44	100,0		
Treinamento						
Sim	7	13,5	6	13,6	0,001	0,980
Total	52	100,0	44	100,0		

Teste utilizado: Qui-quadrado com correção de Yates;

Conforme a análise dos dados obtidos, tem-se que as variáveis: ingresso no trabalho, outro emprego e treinamento não mostram associação estatisticamente significativa para as categorias profissionais de auxiliares e técnicos ($p>0,05$).

TABELA 7 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA PROFISSIONAL DE ACORDO COM A ÁREA DE ATUAÇÃO.

Variável	Categoria profissional				Análise dos dados	
	Auxiliar		Técnico		χ^2	P
	N	%	N	%		
Urgência						
Sim	28	53,8	20	45,5	0,671	0,413
Total	52	100,0	44	100,0		
Internação						
Sim	38	73,1	35	79,5	0,547	0,459
Total	52	100,0	44	100,0		
Centro Cirúrgico						
Sim	16	30,8	15	34,1	0,120	0,729
Total	52	100,0	44	100,0		
Berçário						
Sim	4	7,7	5	11,4	0,378	0,539
Total	52	100,0	44	100,0		
Outro						
Sim	6	11,5	7	15,9	0,389	0,533
Total	52	100,0	44	100,0		

Teste utilizado: Qui-quadrado com correção de Yates;

Da mesma forma tem-se que, com referência às variáveis urgências, internação, centro cirúrgico, berçário e outros (laboratório, ambulatório e farmácia) não houve relevância estatisticamente significativa entre as categorias profissionais ($p>0,05$).

TABELA 8 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA PROFISSIONAL DE ACORDO COM AS DIFICULDADES NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO.

Variável	Categoria profissional				Análise dos dados	
	Auxiliar		Técnico		χ^2	p
	N	%	N	%		
Sobrecarga						
Sim	28	53,8	23	52,3	0,024	0,878
Total	52	100,0	44	100,0		
Má remuneração						
Sim	29	55,8	26	59,1	0,107	0,743
Total	52	100,0	44	100,0		
Falta educação continuada						
Sim	29	55,8	27	61,4	0,307	0,580
Total	52	100,0	44	100,0		
Desvio das funções						
Sim	14	26,9	19	43,2	2,793	0,095
Total	52	100,0	44	100,0		
Falta de recursos humanos						
Sim	28	53,8	33	75,0	4,604	0,032
Total	52	100,0	44	100,0		
Falta de recursos materiais						
Sim	41	78,8	31	70,5	0,895	0,344
Total	52	100,0	44	100,0		
Desintegração da equipe						
Sim	14	26,9	18	40,9	2,098	0,148
Total	52	100,0	44	100,0		
Falta de Reconhecimento						
Sim	5	9,6	9	20,5	2,248	0,134
Total	52	100,0	44	100,0		
Não vê resultados do trabalho						
Sim	7	13,5	8	18,2	0,403	0,526
Total	52	100,0	44	100,0		
Dificuldades na execução						
Sim	32	61,5	26	59,1	0,060	0,807
Total	52	100,0	44	100,0		

Teste utilizado: Qui-quadrado com correção de Yates;

A análise da Tabela 8 mostra que existe apenas uma diferença significativa no quesito falta de recursos humanos ($p=0,032$), item que foi apontado por 75,0% dos técnicos de enfermagem e por 53,0% dos auxiliares de enfermagem.

TABELA 9 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA PROFISSIONAL DE ACORDO COM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.

Variável	Categoria profissional				Análise dos dados	
	Auxiliar		Técnico		χ^2	p
	N	%	N	%		
Mais Treinamento						
Sim	35	67,3	34	77,3	1,171	0,279
Total	52	100,0	44	100,0		
Melhoria do Salário						
Sim	36	69,2	33	75,0	0,392	0,531
Total	52	100,0	44	100,0		
Redução da Carga de trabalho						
Sim	19	36,5	20	45,5	0,785	0,375
Total	52	100,0	44	100,0		
Realizar Atividades de competência						
Sim	20	38,5	19	43,2	0,220	0,639
Total	52	100,0	44	100,0		
Mais Recursos humanos						
Sim	27	51,9	31	70,5	3,422	0,064
Total	52	100,0	44	100,0		
Melhoria nas condições de trabalho						
Sim	39	75,0	30	68,2	0,548	0,459
Total	52	100,0	44	100,0		
Melhor integração da equipe						
Sim	25	48,1	21	47,7	0,001	0,973
Total	52	100,0	44	100,0		
Reconhecimento de seu valor						
Sim	27	51,9	27	61,4	0,863	0,353
Total	52	100,0	44	100,0		

Teste utilizado: Qui-quadrado com correção de Yates;
Houve um não-informado

Quanto às variáveis relacionadas à satisfação profissional, pode-se observar que as duas categorias – auxiliar e técnico - se assemelham nas respostas, não existindo diferenças estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

TABELA 10 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR TEMPO DE SERVIÇO DE ACORDO COM A DIFICULDADE DE EXERCER A PROFISSÃO.

Variável	Tempo de Serviço (anos)						Análise dos dados	
	Até 09		De 09 a 19		> 19		χ^2	P
	N	%	N	%	N	%		
Sobrecarga de trabalho								
Sim	27	51,9	12	46,2	12	70,6	0,231	0,631
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Má remuneração								
Sim	33	63,5	12	46,2	10	58,8	2,127	0,145
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Falta de educação continuada								
Sim	31	59,6	12	46,2	13	76,5	1,270	0,260
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Desvio de atividades								
Sim	19	36,5	8	30,8	5	29,4	0,255	0,614
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Falta de recursos humanos								
Sim	35	67,3	12	46,2	13	76,5	3,239	0,072
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Falta de recursos materiais								
Sim	37	71,2	18	69,2	16	94,1	0,031	0,861
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Desintegração da equipe								
Sim	19	36,5	6	23,1	7	41,2	1,442	0,230
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Falta de Reconhecimento								
Sim	10	19,2	3	11,5	1	5,9	0,738	0,390
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Resultados								
Sim	9	17,3	3	11,5	3	17,6	0,443	0,506
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Dificuldades								
Sim	30	57,7	17	65,4	10	58,8	0,428	0,513
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		

Teste utilizado: Qui-quadrado com correção de Yates;
Houve um não-informado

De acordo com a Tabela 10 tem-se que o fator que dificulta a realização das atividades está relacionado a falta de recursos materiais, com 94,1% de referência; a diminuição dos recursos humanos, com um total de 76,5% de respostas; a falta de educação continuada, lembrada por 76,5% dos entrevistados; a sobrecarga de trabalho, apontada por 70,6%; a má remuneração, mencionada por 63,5%; a desintegração da equipe, lembrada por 41,2% dos entrevistados; o desvio de atividades, evidenciado por 36,5%; a falta de reconhecimento, sentida por 19,2%; e a não-percepção de resultados no que desenvolvem, apontada por 17,6%, e, em especial, por aqueles profissionais que tem mais de 19 anos de serviço - 58,8% das ocorrências.

A Tabela 11 apresenta os dados referentes às perguntas sobre o que o profissional poderia fazer para melhorar a sua atuação e, conseqüentemente, obter melhor satisfação profissional. A isto os entrevistados responderam por ordem de prioridades: Melhoria no salário (88,2%); mais treinamentos (82,4%); melhoria nas condições de trabalho (82,4%); mais recursos humanos (76,5%); melhor integração da equipe (70,6%); reconhecimento do seu trabalho (70,6%); realizar apenas atividades de sua competência (58,8%); redução de carga horária (47,1%). Todas essas variáveis não mostraram associações estatisticamente significativa com relação ao tempo de serviço, ($p > 0,05$). Entretanto a análise dos resultados mostra que existe leve tendência a questionar melhorias para a satisfação profissional a medida que o individuo envelhece.

TABELA 11 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR TEMPO DE SERVIÇO DE ACORDO COM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.

Variável	Tempo de Serviço (anos)						Análise	
	Até 09		De 09 à 19		De 19		χ^2	P
	N	%	N	%	N	%		
Mais treinamento								
Sim	38	73,1	16	61,5	14	82,4	1,083	0,298
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Melhoria do salário								
Sim	38	73,1	15	57,7	15	88,2	0,027	0,870
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Redução da carga de trabalho								
Sim	21	40,4	10	38,5	8	47,1	0,027	0,870
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Realizar atividades de competência								
Sim	21	40,4	8	30,8	10	58,8	0,686	0,407
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Mais recursos humanos								
Sim	32	61,5	12	46,2	13	76,5	1,668	0,196
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Melhoria nas condições de trabalho								
Sim	36	69,2	18	69,2	14	82,4	0,000	1,000
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Melhor integração da equipe								
Sim	23	44,2	10	38,5	12	70,6	0,236	0,627
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		
Reconhecimento de seu valor								
Sim	30	57,7	11	42,3	12	70,6	1,645	0,200
Total	52	100,0	26	100,0	17	100,0		

Teste utilizado: Qui-quadrado com correção de Yates;
Houve um não-informado

DISCUSSÃO

As discussões são apresentadas de modo a considerar os objetivos propostos, buscando, conhecer na totalidade o trabalho de enfermagem nos hospitais estudados.

Observou-se que 85,4% dos entrevistados são do sexo feminino, confirmando a realidade histórica desta profissão. Essa maioria feminina também é evidenciada por outros pesquisadores, como Cavalcante e Macedo (2000), Rezende (2003), Silva (1984), Olguín (2003), Raffone et al (2005), Moura et al (2001), Salles (2005). Que segundo Girardi (1999 apud Cavalcante e Macedo 2000, p. 127), “estaria relacionado com a preponderância da força de trabalho feminino, fenômeno observado em todos os países, especialmente naquelas atividades que envolvem o trato e o cuidado das pessoas, como a enfermagem”.

A idade dos profissionais por gênero variou de 30 a 45 anos, sendo que a média de idade dos entrevistados do sexo feminino foi de 40,22 (desvio padrão de 7,78) e do masculino foi de 40,14 (desvio padrão de 8,37). Este estudo foi efetuado com um grau de confiabilidade de 97%, e tende a demonstrar que não existem grandes concentrações dentro de mesmas faixas etárias. Assim, as conclusões extraídas podem ser generalizadas para toda a amplitude da amostra.

Quanto à idade pode-se considerar que os participantes do estudo correspondem a um grupo de pessoas adultas, a maioria delas 58,9% com idade entre 31 a 45 anos. Os demais 19,5% acima de 45 anos e uma pequena parcela 11,6% com idade até 30 anos.

A pesquisa mostra que a maioria 79,2% dos entrevistados possui formação de ensino médio, destes 15,6% possuem ensino fundamental, com apenas 5,2% apresentando ensino superior em outras áreas fora da enfermagem. Dos 96 entrevistados 46,8% possuíam a titulação de técnico de enfermagem e 54,2% de auxiliar de enfermagem. Grande parte destes profissionais conseguiu sua formação em ações do Ministério da Saúde por meio do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE e a fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – COREN-RO. Ressalte-se que o exame de Suplência Profissionalizante foi realizado no início dos anos 80, por meio de uma avaliação escrita e uma prática com os atendentes de enfermagem, após convênio do Governo de Estado de Rondônia com o Departamento de Inspeção Geral/Seduc, Divisão de Registro Escolar e Ensino Supletivo, amparados pela Portaria Mec n.º 629 de 26 de novembro de 1981, n.º 275/RO. Por sua vez, para os que já possuíam o nível de auxiliar de enfermagem, a suplementação ocorreu por meio do PROFAE, que garantiu a complementação de carga horária, e passando assim a técnicos de enfermagem.

No que se refere ao número de empregos, 78,9% tem apenas um emprego e 21,1% trabalham em dois ou mais locais. Este índice contradiz a realidade da enfermagem brasileira, pois a pesquisa de Salles (2005), realizada com 125 técnicos e auxiliares de enfermagem, mostrou que 65,6% dos profissionais em estudo trabalhavam em dois ou mais locais de trabalho, em função dos baixos salários – o que acaba refletindo, indubitavelmente, na qualidade de vida e na qualidade de assistência prestada aos indivíduos sob seus cuidados. Na mesma linha de raciocínio, Pitta apud Rezende (2003) considera que é a necessidade de funcionamento ininterrupto dos hospitais que abre maiores probabilidades de duplo

emprego e jornadas prolongadas de trabalho - situação comum, principalmente porque os salários não são suficientes para se manter uma melhor qualidade de vida.

Quanto ao tempo de serviço em enfermagem observou-se que 62,5% dos sujeitos têm tempo de serviço inferior a 10 anos, 21,1% tem tempo de trabalho entre 11 a 20 anos e 16,8% contam com mais de 20 anos de atividade. Esses dados mostram a influência exercida pelo crescimento populacional do município nos últimos 20 anos e pela criação de escolas profissionalizantes que possibilitou a qualificação de grande parte destas pessoas.

Por meio da realização da pesquisa foi possível identificar um dado muito preocupante que é a baixa freqüência da educação continuada. Observou-se que somente 13 (13,5%) entrevistados já participaram de algum tipo de treinamento, enquanto 83 (83,5%) profissionais nunca participaram. Considerando que a maioria dos profissionais 62,5% tem até 10 anos de serviço, confirma-se uma baixa oferta de cursos e treinamentos pelas instituições competentes.

PEDUZZI et al. (2003), ressaltam que as atividades de treinamento ou reciclagem são raras com o processo de trabalho, no sentido do reconhecimento e negociação das necessidades dos trabalhadores e do perfil da população da área de referência do serviço estudado. Por outro lado, muito deverá ser feito para a introdução da proposta de educação permanente, que visa articular o processo educativo em serviços com os processos de trabalho dos diversos agentes que compõem a equipe de enfermagem e equipe de saúde, numa perspectiva de trabalho multi-profissional e interdisciplinar.

Quando questionados quanto aos setores nos quais os profissionais desempenham suas atividades no serviço de saúde, foram obtidas as seguintes respostas: 74 trabalhadores desempenham suas atividades no atendimento a pacientes hospitalizados - incluindo as clínicas médica, cirúrgica, ortopédica, neurológica, pediátrica e a obstetrícia; 48 afirmaram que atuam no pronto socorro, 30 no centro cirúrgico e centro de materiais, 06 no berçário e 08 em outras atividades como farmácia, ambulatório e laboratório.

Considerando que as atividades citadas são desenvolvidas cumulativamente, conclui-se que a maioria dos profissionais de enfermagem referiu realizar atividades em mais de um setor. Vale a pena ressaltar que os hospitais pesquisados são de pequeno porte, ou seja, com menos de 50 leitos, e com número reduzido de funcionários com qualificação – o que obriga os mesmos a enfrentarem uma alta rotatividade de setores. Percebe-se com isso que os hospitais não possuem um quadro de profissionais de enfermagem de acordo a resolução 293/04 COFEN - que estabelece os parâmetros para dimensionamento nas unidades assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.

Ao analisar a dificuldade enfrentada na realização diária das suas atividades profissionais, usamos como critério o tempo de serviço (vide Tabela 10). Observa-se que o maior índice de insatisfação foi com os profissionais acima de 19 anos de serviço, ou seja, com os profissionais com maior tempo de serviço.

Tem-se que a maior dificuldade encontrada com os três grupos foi a falta de recursos materiais - com índice de 75,0%. Tal resultado pode ser devido à política de recessão econômica, caracterizada por recursos insuficientes e inadequados.

A segunda maior dificuldade refere-se à falta de recursos humanos - com total de 63,5% respondentes. A este respeito vale lembrar Ribeiro (1972, apud Peduzzi et al., 2003), que evidencia o fato de o quadro de pessoal de enfermagem constituir um problema que se baseia, fundamentalmente, na determinação da categoria profissional que a instituição se dispõe a contratar e na definição de suas funções, o que, por sua vez, depende da filosofia e da política da direção institucional, bem como do conceito que se tem sobre enfermagem.

O fator pagamento normalmente é indicado como sendo o de maior insatisfação no trabalhador de enfermagem, já que o salário, em função da responsabilidade, é muito baixo e se faz necessário adequá-lo às habilidades e ao conhecimento daquele profissional (Lima, 1996), sendo este um grande fator que influencia na permanência ou abandono da profissão (Angerami et al., 2000).

É bom salientar que, aparentemente, quem é mais insatisfeito com a remuneração são os profissionais que tem até 09 anos de tempo de serviço 63,5%, seguidos dos que tem acima de 19 anos 58,8% e depois os intermediários entre 09 a 19 anos 46,2%. Contudo não houve significância estatística para estes dados ($p=0,145$).

Não se pode restringir a dignificação do trabalho exclusivamente às questões salariais, embora sejam estas questões cruciais. Assim, alguns autores sugerem ainda que, entre outras formas de valorização do profissional incluem a implementação de incentivos positivos traduzidos em condições dignas de trabalho - incluindo salário, condições laborais, o estímulo ao aperfeiçoamento e enfim, o desenvolvimento de sistemas de inovações que certamente poderão impactar

positiva e simultaneamente tanto para os usuários quanto para os prestadores de serviços (Campos & Albuquerque, 1998).

Em adição, satisfação profissional ou satisfação no trabalho pode ser conceituada como um sentimento ou estado emocionalmente positivo do trabalhador, resultante da percepção/avaliação de sua experiência de trabalho, conforme suas metas e valores pessoais perante a vida, podendo ser modificada ou influenciada por forças internas ou externas ao trabalho (Cavanagh, 1992 apud Shmidt 2004).

Outro aspecto relevante nesta pesquisa reside na confrontação dos fatores tempo de serviço e satisfação profissional, sendo que em todos os itens avaliados, quem mais questionou foi o grupo com mais de 19 anos de serviço. Isto demonstra também que este é um grupo que busca desenvolver sua profissão com maior satisfação, na busca de melhores salários 88,2%, melhores condições de serviço 82,4%, mais treinamento 82,4% reconhecimento de seu valor como um profissional 70,6% e melhor integração da equipe 70,6%.

De acordo com a tabela 09, o reconhecimento do profissional tem um índice de referências reduzido em relação aos demais, levando a inferir que as instituições não vêm valorizando o profissional de enfermagem pelas qualidades que ele apresenta e que, assim sendo, este profissional busca aliar-se ao grupo para atender a esta necessidade.

Ainda a esse respeito, discute-se que isto pode funcionar como um mecanismo de defesa criado, consciente ou inconscientemente, pelo ser humano e como a força da motivação, a qual consegue, em muitos casos, superar as situações

desfavoráveis em busca dos objetivos que concernem a auto-realização (Vieira, 2002).

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo permitem estabelecer as conclusões expostas a seguir.

Quanto à caracterização sociodemográfica, obtivemos que a maioria representava o sexo feminino 85,5% e casado 46,3%, com idade média de 40 anos. Quanto a característica profissional, 52 eram auxiliares de enfermagem e 44 técnico de enfermagem. O tempo médio de atuação 10,75 anos para os profissionais do sexo feminino e 9,14 para os do sexo masculino, e a atividade predominante entre os participantes do grupo, foi de assistência a pacientes internados 76%.

Quanto aos dados profissionais constatou-se que, no que se refere à titulação, 52 eram auxiliares de enfermagem e 44 técnicos de enfermagem. Apesar dos entrevistados possuírem um tempo de serviço já considerável (10,75 e 9,14 anos para os sexos feminino e masculino, respectivamente), não tiveram oportunidade de participar de nenhum processo de educação continuada ou permanente.

É importante salientar que 63,8% destes profissionais são funcionários públicos. Sobre o vínculo empregatício evidencia-se que 79% têm apenas um vínculo, o que sugere a viabilidade para programas de educação continuada e permanente, sendo que 21% têm outro vínculo e realizam atividades na área da saúde. Quanto ao setor de trabalho a maior parte dos sujeitos 76% informou atuar nas unidades de assistência para pacientes internados.

No que se refere às dificuldades encontradas para o exercício da profissão, os auxiliares e técnicos de enfermagem identificaram, no ambiente de trabalho hospitalar em que atuam a falta de recursos materiais como sendo o maior problema para a realização das atividades 75%, embora a falta de recursos humanos 63,5 %, falta de educação continuada 58,3% e a má remuneração 57,3% também se apresentem como outros fatores relacionados à insatisfação. É importante ressaltar ainda a sobrecarga 53,1%, desvio de funções 34,4% e a desintegração da equipe 33,3% como fatores que dificultam o desenvolvimento das atividades desenvolvidas no cotidiano.

A retribuição financeira foi indicada como sendo um dos fatores que podem oferecer maior meio de satisfação para o trabalho, seguida da educação continuada e melhoria nas condições de trabalho, todos com o mesmo escore 71,9%. Isto significa que este profissional se avalia como mal remunerado, pouco valorizado e sem condições de desenvolver suas atividades devido às inúmeras questões infra-estruturais, tais como política de recursos humanos 60,4%; reconhecimento pelo seu superior das suas atividades realizadas 56,3%; melhoria no trabalho em equipe 47,9% e necessidade de redução da carga horária, com realização de atividades apenas de sua competência 40.6%.

Enfim, para contribuir significativamente com a comunidade em geral, os resultados encontrados deverão ser expostos aos técnicos e auxiliares de enfermagem e às suas chefias para que juntos encontrem soluções possíveis de serem implantadas, objetivando minimizar as dificuldades e insatisfação, visando um processo laboral de melhor qualidade. Neste sentido, programas de educação continuada, com o objetivo de atualizar o conhecimento técnico-científico e valorizar

o indivíduo como profissional e cidadão, podem então constituir-se em uma das soluções para diminuir os problemas encontrados nesse trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGERAMI, E.L.S., STEAGALL-GOMES D.L., Mendes IJM. Estudo da permanência dos enfermeiros no trabalho. Revista Latina Americana de Enfermagem. 2000.

ANTUNES, M.J.M. Enfermagem como espaço de inserção de trabalhadores não qualificados. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, Anais, Goiânia, 1996.

BRASIL, Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Brasília-DF: 08 de jun. de 1987.

BRASIL, Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Brasília-DF: 25 de jun. de 1986.

BRASIL, Portaria Mec n.º 629 de 26 de novembro de 1981, n.º 275/RO. Brasília – DF: 26 de nov. de 1981.

BRASIL, Ministério da Saúde. PROFAE: Qualificação profissional e saúde com qualidade. In Revista Formação. v. 01, Brasília-DF: jan. de 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução CNS n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF: 10 de out. de 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde – Normas e padrões de construções e instalações de serviço de saúde, Brasília, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Perfil de Ações do Técnico de Enfermagem no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAMPOS, F.E., ALBUQUERQUE, E.M. As especificidades contemporâneas do trabalho no setor saúde. In: Castro JL, Santana JP, organizadores. Negociação coletiva do trabalho em saúde. Brasília: OPAS/OMS, Natal: UFRN/NESC; 1998.

CAHUÉ, S.A. Entrevista e questionário. In BZIAN, A.A.A. (Ed.) Etnografia: metodologia cualitativa en la investigación socicultural. (Serie de Antropología). Barcelona: Marcombo, 1995.

CAVALCANTE, C.A.A.; MACÊDO, M.L.A.F. Estudo do Perfil dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem: Rede de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde – Natal-RN, 2000.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 1993.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em:
<http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em: abr. de 2006.

DRAIN, C. B.; SHIPLEY, S. B. Enfermagem na sala de recuperação. Rio de Janeiro. Interamericana, 1981.

FREIRE, P. Educação e Mudança. 15 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

GERMANO, Raimunda Medeiros. Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil. 3. ed. Editora Cortez. São Paulo, 1993.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -. Disponível em:
<http://www.ibge.org.br>. Acesso em: set. de 2005.

ISRAEL, G.R. e SILVA, T.M.A. Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem: caderno do aluno: saúde do adulto: assistência clínica: ética profissional. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

LIMA, I.L.; ABRANTES J.M.; VELOSO, M.A. Manual do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem. Introdução a Enfermagem. 6. ed. ver. e ampl. Goiânia: AB, 1999.

LIMA L.M. Motivação na enfermagem - uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. Texto & contexto Enfermagem, 1996.

LIMA, M.J. O que é enfermagem. 3 ed. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2005.

LODI, J.B. A entrevista: Teoria e Prática. São Paulo: Pioneira, 1991.

MINAYO, M.C.S. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MOURA, G.M.S.S.; MAGALHÃES, A.M.M.; CHAVES, E.H.B. O Serviço de Enfermagem Hospitalar – Apresentando este Gigante Silencioso. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 54, n 3, Brasília: jul./set. de 2001.

OLGUÍN, M.N.L. Opinión del usuário sobre los cuidados que recibe y la satisfacción laboral del personal de enfermería em el Hospital General “Dr. Gonzalo Castañeda”.

Revista Panamericana de Enfermería /Federación Panamericana de profesionales de Enfermería, v. 1, n. 1, Brasilia: nov. de 2003.

PEDUZZI, M.; ANSELMO, M.L. Relatório Final de Pesquisa – Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde, Estado da Bahia – Fase 1. [S.L.]: Ministério da Saúde; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, São Paulo, 2003.

POLIT, D.F.; HUNGLER B.P. Fundamentos DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. 3 ED. Porto Alegre: artes Médicas, 1995.

RAFFONE, A.M.E.; HENNINGTON, E.A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. Revista Saúde Pública, v. 39, n.º 4, São Paulo, agosto de 2005.

REZENDE, M.P. Agravos à Saúde de Auxiliares de Enfermagem Resultantes da Exposição Ocupacional aos Riscos Físicos. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2003.

SALLES, E.P. Qualidade de vida do auxiliar e técnico de enfermagem em UTIS, Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiás, 2005.

SILVA. B.S.M; PRESTES, C.C. Perfil do agente comunitário de saúde do PSF na Unidade Básica de Saúde Princesa Isabel em Cacoal. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Faculdade de Ciências Médicas de Cacoal. Rondônia, 2005.

SILVA, F.H.M. Perfil Socioeconômico do Município de Cacoal. Cacoal-RO, 2004.

SILVA, L. Perfil do auxiliar de saúde na rede básica de serviços de saúde do centro regional de saúde de Uberlândia, Dissertação (Mestrado), Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, Minas Gerais, 1984.

SCHMIDT, D.R.C. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo – USP. Ribeirão Preto. São Paulo, 2004.

TORREZ, M.N.F.B., BARROS, L.R., GOULART, V.M.P. A educação profissional de nível técnico e a estratégia saúde da família: renova-se o desafio. Revista Brasileira de Enfermagem, v 53, n. Especial, Brasília, dez. de 2000.

VIEIRA M.J. Imagem cultural e motivação na escolha da enfermagem. Aracaju: EDUFS/ Fund. Oviêdo Teixeira, 2002.

VIEIRA, V.A. As tipologias, variações e características da pesquisa de Marketing. Revista da FAE, Curitiba, v. 05, n. 01, jan./abr. de 2002.

ANEXO I

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, aluna do curso de mestrado em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília (UNB), estou realizando este estudo, com o objetivo de identificar o perfil do técnico e auxiliar de enfermagem nas unidades hospitalares do município de Cacoal-Ro.

Para elaboração deste estudo conto com a sua contribuição para responder o formulário, caso haja concordância em participar.

A participação é voluntária e será garantido o anonimato, podendo se desligar da pesquisa em qualquer momento da realização da mesma, sem que isso lhe prejudique em qualquer sentido.

Para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa, coloco-me à disposição pelo telefone: 441-4843 ou celular: 9904-1166.

Caso concorde em participar, solicito a sua assinatura neste termo de consentimento.

Cacoal, de de 2005.

Ass. do participante

Ass. da pesquisadora

ANEXO III

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

O entrevistador deve observar, durante a entrevista, as seguintes orientações propostas por Lodi, (1991).

- a) Entender claramente o objetivo da pesquisa e estar preparado para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a ela;
- b) Garantir que a entrevista seja privada;
- c) Ser cordial e franco;
- d) Fazer uma pergunta de cada vez, procurando seguir o roteiro;
- f) Ajudar o entrevistado a se sentir à vontade e com disposição para falar;
- g) Permitir que o entrevistado exponha os fatos a seu modo, ajudando-o a preencher omissões;
- h) Demonstrar interesse pelo que o entrevistado está dizendo;
- i) Não se mostrar ansioso e nem ocioso;
- j) Manter o foco do assunto objeto da entrevista;
- l) Registrar os dados no momento ou na primeira oportunidade;

No final da entrevista, manter-se atento para informações adicionais ou novas pistas nas observações casuais do entrevistado.

QUESTIONÁRIO

Caro colega: O presente questionário destina-se a uma coleta de dados para uma dissertação do curso de Mestrado em Ciências da Saúde, cujo objetivo é definir o perfil do profissional auxiliar e técnico de enfermagem das unidades hospitalares do município de Cacoal-Ro.

O que será respondido por você não será identificado, por isso não há necessidade de colocar o seu nome.

O sigilo das informações aqui contidas será assegurado.

Desde já agradeço a sua valiosa colaboração.

1) Sexo: () Feminino () Masculino

2) Idade: (_____) anos

3) Qual seu estado civil?

() Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () Casado(a) () Outros

4) Qual seu nível de instrução?

() 1º grau () 2º grau () Superior

5) Qual a modalidade de curso do 1º grau que você concluiu?

() Supletivo 1º grau () de 5º a 8º série regularmente

() Outros_____

6) Qual a modalidade de curso do 2º grau que você concluiu?

() Supletivo 2º grau () 1º ao 3º ano regularmente

() Outros_____

7) A que categoria profissional você pertence?

() Auxiliar de enfermagem () Técnico de enfermagem

8) Onde você realizou o seu curso auxiliar/técnico de enfermagem?

() Escola pública. Qual? _____

() Escola particular. Qual? _____

() Exame de suplência

() Curso de suplementação (técnico de enfermagem)

() Outros _____

9) Em que ano você concluiu o seu curso de auxiliar/técnico de enfermagem?

10) De que maneira você ingressou nessa unidade hospitalar?

() Concurso público

() Por indicação

() Outros _____

11) Há quanto tempo você trabalha nessa unidade hospitalar? (_____ anos)

12) Você trabalha em outra(s) instituições hospitalares?

() Sim () Não

Em caso afirmativo, em qual (quais) instituição (ções)?

13) Quantas horas, no total, você trabalha por semana? (_____ horas)

14) A instituição hospitalar em que você trabalha oferece treinamento de educação continuada? () Sim () Não

15) De quantos cursos ou treinamentos de educação continuada você já participou desde que ingressou neste hospital?

(_____) treinamentos () Nunca participei

16) Após a participação em cursos ou treinamentos de educação continuada você desempenha melhor sua atividade profissional?

() Sim () Não () Nunca participei

17) Quais as principais atividades que você realiza na unidade hospitalar?

() atendimento de urgência

() atendimento ao paciente hospitalizado

() no centro cirúrgico e centro de materiais

() outros _____

18) As atividades que você realiza estão de acordo com o seu nível de qualificação profissional?

() Sim () Não Por quê? _____

19) Você precisa de melhor qualificação para realizar suas atividades profissionais?

() Sim () Não Por quê? _____

20) Que dificuldades você enfrenta na realização diária das suas atividades profissionais?

() Sobrecarga de trabalho

() Falta de cursos ou treinamentos de educação continuada

() Má remuneração

() Desvio de função

() Falta de recursos humanos

() Falta de recursos materiais

() Desintegração da equipe de trabalho

() Não se sente feliz com o que faz

() Falta de conhecimento, desmotivação

() Não ver resultado do seu trabalho

() Não tenho dificuldades na realização das atividades profissionais

() Outros_____

21) O que pode ser feito para melhorar sua prática profissional e conseqüentemente sua satisfação profissional?

() Mais educação continuada

() Melhor salário

() Diminuição da carga de trabalho

() Realizar atividades de sua competência profissional

() Mais recursos humanos

() Melhores condições de trabalho

() Equipe mais integrada

() Reconhecimento pelo trabalho que realiza

() Nada pode ser feito para melhorar minha prática profissional

() Outros_____