

# CONDIÇÕES DE TRABALHO E FAZER EM ENFERMAGEM

## THE INFLUENCE OF WORKING CONDITIONS IN THE NURSERY ACTIVITIES

*Luciene Muniz Braga<sup>1</sup>  
Lilian Machado Torres<sup>2</sup>  
Vivian Medeiros Ferreira<sup>3</sup>*

### RESUMO

Com o objetivo de analisar como as condições de trabalho interferem no cotidiano do enfermeiro em um hospital público de Belo Horizonte (MG, Brasil), realizou-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, com a participação de dez enfermeiros. Utilizou-se a entrevista individual guiada por um roteiro contendo questões abertas e semiestruturadas. Os resultados evidenciaram prevalência do gênero feminino, que foi considerado fator facilitador para o exercício profissional. A estrutura física e os serviços de apoio como manutenção e farmácia, a improvisação de materiais, a deficiência do quantitativo de profissionais na prestação da assistência, além da realização de tarefas não específicas do profissional enfermeiro foram apontados como fatores que influenciam negativamente o fazer da enfermagem, dificultando a assistência e gerando sensações de impotência, frustração e angústia. A falta de organização no trabalho foi percebida pelos profissionais como sobrecarga, fator de cansaço e estresse no cotidiano. Observou-se a preocupação constante de alguns profissionais no sentido de inserir a “Sistematização da Assistência de Enfermagem” no rol de suas atividades diárias, mas ainda apresentando algumas dificuldades.

**Palavras-chave:** Condições de trabalho. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

### ABSTRACT

Aiming to exam how working condition saffect the daily life of a nurse in a governmental hospital in Belo Horizonte (MG, Brazil) a qualitative research was carried out with the participation often nurses. A guided individual interview composed by as cript containing open-ended and semi-structured questions was used. The results showed a prevalence of females which was considered a facilitating factor for professional practice. The physical structure and support services such as the maintenance and pharmacy, the improvisation of materials, the professionals number deficiency in providing assistance besides performing tasks that are not related to the nursery activities appeared as factors which influence negatively the nursing acting, making more difficult the nurse assistance and promoting helpless, frustration and anguish feelings. The lack of organization at work was perceived by these professionals as overload and as daily life fatigue and stress factors. Some professionals also showed a constant concern in following the “Nursing Care Systematization” in their daily activities. However, they have been presenting some difficulties still.

**Keywords:** Working conditions. Nursing. Occupational health.

---

1 Enfermeira, Doutoranda da Universidade de Lisboa e Professora da Universidade Federal de Viçosa - MG. Bolsista (CAPES - processo 0867/14-4).

2 Enfermeira, Mestre e Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

3 Enfermeira do Hospital Luxemburg e Hospital da Bahia.

## INTRODUÇÃO

Os hospitais brasileiros têm se reestruturado nos últimos anos face às pressões financeiras e a complexidade dos recursos organizacionais. Por isso, têm buscado revisar sua filosofia, seus modelos organizacionais e gerenciais e, ainda, seu relacionamento com os clientes internos e externos<sup>(1)</sup>.

Diante deste contexto, identificamos na cidade de Belo Horizonte uma instituição hospitalar de grande porte vivenciando mudanças nos quadros gerenciais e na reestruturação de seu organograma, com a inserção de um grupo de gerentes para cada unidade administrativa. Esta equipe está constituída por três profissionais: um administrativo, um enfermeiro e um médico, responsáveis pelas questões administrativas e utilização de ferramentas gerenciais com foco na qualidade da assistência prestada. A presença do enfermeiro na gerência intermediária de várias unidades é algo inédito na instituição citada, sendo que os demais enfermeiros continuam assumindo as atividades de coordenação das equipes de enfermagem na assistência direta ao cliente.

Simultaneamente, a instituição hospitalar encontra-se em processo de reforma de sua área física, hoje deteriorada e com problemas estruturais, tendo sido necessária a redução temporária de leitos disponíveis para internação.

Tais mudanças requerem dos profissionais de saúde o desenvolvimento de competências diferenciadas, novos requisitos de qualificação, novos perfis, comportamentos e habilidades capazes de garantir a eficiência para alcance dos resultados pré-estabelecidos<sup>(1)</sup>.

Vivenciando todas estas mudanças encontram-se os usuários/clientes externos e internos – os próprios profissionais da instituição – com suas necessidades, insatisfações, ansiedades, angústias e incertezas.

A enfermagem em seu percurso histórico vem se adaptando às mudanças geradas pela organização do trabalho<sup>(2-3)</sup>.

A incorporação de atividades de supervisão, previsão, provisão e organização de recursos humanos e materiais associados ao controle gerencial é evidenciada no trabalho em enfermagem. Consequentemente, houve um distanciamento do papel assistencial ao cliente<sup>(3)</sup>.

As mudanças nos modelos de gestão e organização do trabalho de enfermagem atual versam sobre cuidados integrais, gestão participativa, trabalho em equipe e educação no trabalho<sup>(3)</sup>.

Os diversos modos e métodos de gestão influenciam não somente a organização do trabalho, mas também a saúde e a segurança do trabalho<sup>(2)</sup>.

A especificidade do ambiente e das tarefas executadas tem sido apontada como fator desencadeador de condições inadequadas de trabalho na Enfermagem, que incluem desgaste físico e emocional, baixa remuneração e desprestígio social, contribuindo para a baixa qualidade da assistência<sup>(4)</sup>.

Os avanços tecnológicos das instituições hospitalares também têm gerado sobrecargas de tarefas, precária organização do trabalho, utilização ou subutilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e a escassez de investimentos em capacitação<sup>(5)</sup>. Sendo esta essencial, tanto para um ótimo desempenho técnico como para assegurar condições de trabalho livre de riscos<sup>(5-6)</sup>.

Quando o cotidiano do trabalhador de enfermagem encontra-se permeado por precárias condições relacionadas ao vínculo, à extensão de jornada e à (des)qualidade da assistência prestada, percebe-se a insatisfação e rompimento do processo de trabalho<sup>(7)</sup>. Para alguns autores a saúde ou o adoecimento são influenciados pelas particularidades e complexidades do serviço<sup>(8)</sup>.

A enfermagem é uma profissão que tem como objeto de trabalho o cuidar. Mas, para desempenhar seu papel, o profissional enfermeiro envolve-se em uma variedade de atividades. Objetivando organizar seu processo de trabalho e prestar uma assistência de enfermagem individualizada e qualidade, o Conselho Federal de Enfermagem tornou obrigatória a implantação

da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições onde o enfermeiro presta assistência à saúde do indivíduo ou comunidade<sup>(9)</sup>.

Ao utilizar essa metodologia, o enfermeiro torna-se responsável pela sua prática profissional e passa a utilizar os conhecimentos da administração para organizar/sistematizar as ações em prol do cliente<sup>(9)</sup>.

Segundo o mesmo autor,<sup>(9)</sup> a prática de enfermagem está dividida em atividades administrativas e assistenciais, sendo esta última desenvolvida em menor proporção. A justificativa está na falta de tempo e na sobrecarga de trabalho.

Isto posto, torna-se relevante identificar a influência das condições de trabalho na qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente, fator que estimulou a presente investigação.

Diante do exposto objetivou-se analisar a percepção e a interferência das condições de trabalho no cotidiano do enfermeiro em um hospital público de Belo Horizonte (MG).

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. O campo de estudo compreendeu um hospital público de grande porte na cidade de Belo Horizonte (MG). Participaram do estudo dez enfermeiros.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser enfermeiro assistencial do quadro efetivo de uma das unidades de internação e aceitar participar da pesquisa. Ser enfermeiro do quadro efetivo foi definido em razão de maior vivência de situações que lhes permitissem expressar com profundidade sobre as condições de trabalho e sua interferência no cotidiano.

Os critérios de exclusão foram: enfermeiros que exercessem cargos gerenciais e aqueles que foram admitidos por meio de contratação temporária.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio 2010, por meio de entrevista semiestruturada, realizada a partir das seguintes perguntas

norteadoras: 1) Como você analisa as suas condições de trabalho?; 2) O que você compreende por “fazer em enfermagem”?; 3) Como você percebe a relação entre o fazer em enfermagem e suas condições de trabalho? Adotou-se o critério de amostragem por saturação.

As entrevistas foram realizadas individualmente, durante o horário de trabalho, com duração média de 30 minutos. Foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Foram respeitados os aspectos éticos e garantido o anonimato dos entrevistados que foram identificados com a letra “E”, seguida de número inteiro ordinal exclusivo para cada sujeito, em ordem cronológica à sua realização.

O tratamento dos dados ocorreu mediante a técnica análise de conteúdo,<sup>(10)</sup> emergindo após leitura e releitura das entrevistas os principais temas, categorizados de acordo com a representação do conteúdo ou da sua expressão.

A investigação atendeu a todas as recomendações legais e éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetida ao Comitê de Ética do Instituto dos Servidores do Estado de Minas Gerais, e o parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa foi aprovado sob número 385/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação ao perfil dos enfermeiros pesquisados, verificou-se que 100% eram do gênero feminino; 40% encontravam-se na faixa etária entre 31 e 40 anos, 50% entre 41 e 50 anos e 10% entre 20 a 30 anos. Perfil semelhante ao encontrado em outros estudos<sup>(11-12)</sup>.

A organização histórica dos serviços de enfermagem passou pelas ordens sacras, paralelamente aos cuidados domésticos com crianças, doentes e velhos, consequência de um saber informal transmitido de mulher para mulher, das práticas de saúde<sup>(11)</sup>.

Outros estudos também evidenciam percentual expressivo de ingressantes do sexo feminino em cursos de enfermagem<sup>(13-14)</sup>.

Da transcrição das entrevistas e após a organização e análise dos dados, foram identificadas cinco categorias de análise que deram sentido às condições de trabalho que interferem no fazer em enfermagem: a estrutura física influenciando no ambiente de trabalho do enfermeiro; improvisando materiais para garantia da assistência; poucas pessoas cuidando de muitas pessoas; o enfermeiro percebendo o seu cotidiano; e o gênero (feminino) facilitando o exercício.

### **A estrutura física influenciando o ambiente de trabalho do enfermeiro:**

Os trabalhadores de enfermagem das instituições hospitalares são reconhecidamente os profissionais de saúde com maior exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos, psíquicos e sociais. Atuam em contato direto e contínuo com o cliente, executando a maioria dos cuidados de enfermagem, portanto, estão mais expostos aos acidentes de trabalho, às doenças profissionais e às doenças do trabalho, contribuindo muitas vezes para um aumento nas taxas de absentéismo<sup>(15)</sup>.

A influência do ambiente na assistência de enfermagem é remota, do século XIX. Segundo a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, o processo do cuidar em enfermagem poderia ser influenciado de forma positiva ou negativa pelo meio externo<sup>(6,16)</sup>.

Verifica-se nos relatos das enfermeiras E5 e E13 a interferência do ambiente físico, em especial a iluminação, durante a assistência aos clientes.

*[...]à noite a luz do quarto não é muito boa com relação à estrutura física, né, [...]quando a gente precisa fazer algum procedimento, alguma sondagem, mesmo na função é difícil, a gente tem que tá levando o foco. (E5)*

*E outra condição é a condição do ambiente também. As enfermarias à noite, a iluminação é péssima... (E13)*

As condições ambientais são essenciais para a manutenção da saúde física do profissional de

enfermagem, para uma assistência de qualidade e livre de riscos. A iluminação é essencial para avaliação do paciente e para a realização de intervenções de enfermagem<sup>(17)</sup>.

Em relação ao espaço físico, ressaltou-se ser impossível garantir um mínimo de conforto para o paciente, para o acompanhante e para o profissional prestar assistência.

*[...] eehh, então, não vejo como melhorar não, “né”, nós temos assim, um espaço físico muito eehh... deficiente. Assim um posto de enfermagem apertado, eehh... materiais muito expostos, eehh... as enfermarias camas muito próximas, que a enfermaria não comporta, a porta dos banheiros pra gente entrar com cadeira, entrar com paciente, se dois ajudantes “cê” não dá conta... “né” [...]. (E1)*

Um ambiente saudável, tranquilo e confortável visa à proteção, aconchego e prevenção de moléstias<sup>(6)</sup>. Podemos afirmar que a precarização de espaço físico pode acarretar estresse ocupacional, devido à insatisfação vivenciada no cotidiano.

*[...] espaço muito apertado; aí a paciente, o acompanhante lá na cadeira, o outro lá no colchão e a gente trombando naquilo a noite inteira, “né”, então são fatores ruins [...]. (E5)*

Nesta categoria, ainda emergiram a ausência de manutenção preventiva de equipamentos na instituição onde se realizou o presente estudo. Os enfermeiros compreendem a origem dos problemas, porém gostariam de prestar assistência em um cenário conservado e não preocupar-se com problemas administrativos, deixando para segundo plano o cuidar em enfermagem.

*Em termos físicos, eu acho que a gente... tudo é adaptação. O prédio já é antigo, “né”, 1970, se não me engano, então eehh... realmente tudo estraga [...], a gente tem problema de eletricidade, de cano entupido, de vaso sanitário que quebra... isto interfere sim no nosso trabalho, “né”, que volta e meia você tem que tirar paciente de um lugar, virar e colocar num outro. (E2)*

*Outra coisa, manutenção eu acho também que é uma questão muito eehh... devagar. Uma manutenção preventiva acho isto muito bacana nos equipamentos. (E2)*

*[...] às vezes, quando a gente pega plantão aqui tem um serviço de manutenção pra fazer: uma pia quebrada, uma torneira estragada, luz queimada, coisas que eu não consigo resolver no turno da noite [...]. (E13)*

As precárias condições de trabalho relacionadas ao espaço físico e aos problemas administrativos, que dependem de outras categorias profissionais, também podem gerar sofrimento, muitas vezes com rompimento no processo de trabalho do enfermeiro, outras vezes levando à improvisação, impossibilitando uma assistência de enfermagem de qualidade<sup>(4,7)</sup>.

#### **Improvizando materiais para garantia da assistência:**

A improvisação de materiais e técnicas para prestar a assistência de enfermagem é outra categoria emergida nos relatos. Verifica-se um distanciamento entre o saber científico apreendido na academia e o mundo real das instituições de saúde, ressaltado pelos enfermeiros E2, E3 e E4.

*Oh! Na maioria das vezes não interfere na minha prática profissional porque eu vivo em uma instituição em que eu aprendi a improvisar. Então, quando surge algum empecilho a gente tenta contornar da melhor forma possível [...]. (E4)*

*Então são coisas que a gente tem adaptações, aliás, eu acho assim que desde o início da minha profissão, desde a minha formação acadêmica [...] ter que adaptar pra resolver os problemas do paciente. Não tem... e aí? Aí que nós vamos resolver. (E2)*

*Então o meu real está bem distante do meu ideal, né? (E3)*

A relação ao acesso e disponibilidade de material de qualidade e em quantidade necessária

é identificada pelos enfermeiros E1, E5 e E13 como causa de estresse, perda de tempo e falta de organização da unidade.

*Teve uma época que a gente passou mais aperto... chegava no início do plantão faltando seringa, atadura e isto atrapalha muito seu trabalho [...]. (E1)*

*A qualidade de alguns (materiais) não é boa... a gente já pejejou para mudar de equipe também, então a equipe estressa com este material ruim. (E5)*

De acordo com E5 e E13, algumas vezes o problema parece não estar relacionado à oferta, mas à disponibilidade, ao acesso.

*Às vezes, existe o material, muitas vezes à noite a gente não tem acesso a esse material, fica trancado. Se falta fita de glicemia, por exemplo, não tem como eu abrir o armário e pegar, tem que sair rodando no andar, se eu vou entubar o paciente, por exemplo, "né", eu preciso retirar vários materiais, eletrodo, tubo e eu não tenho como repor isto. (E5)*

*Não ter acesso, por exemplo, à sala de material... isto é triste... então este material que faltou eu tenho que ir em outra unidade pegar emprestado, sendo que eu poderia fazer isto no próprio arsenal aqui do lado, eu não consigo. (E13)*

*O trabalho do enfermeiro neste hospital é difícil... tem sido estressante [...]. não ter acesso a certos materiais, isto estressa bastante. (E1)*

A deficiência relacionada aos recursos humanos e materiais em qualidade e quantidade, além da própria estrutura física, são condições impróprias para o trabalho, interferem negativamente no fazer da enfermagem, gerando sensações de impotência, frustração, angústia, desgaste físico e emocional. Agravando, ainda, o sofrimento e o desgaste psíquico da equipe de enfermagem do setor público<sup>(4-5, 8)</sup>.

## Poucas pessoas cuidando de muitas pessoas:

Os enfermeiros ressaltam a deficiência do quantitativo de profissionais na prestação da assistência, sendo relatada por E6 como “*necessária pra ter um bom atendimento pro paciente*”.

*O pior que eu tou achando agora é recurso humano que a gente não tem.* (E2)

*O desafio de tá trabalhando com uma equipe eehh... em número reduzido, e os pacientes continuam chegando... você tem que prestar assistência. Sem recursos humanos não tem instituição nenhuma que caminha... Temos que prover recursos humanos pra depois começar a resgatar tudo que a gente perdeu.* (E3)

*[...] tá tentando adequar o número de pessoal, mas ainda não está sendo suficiente pra poder adequar a nossa rotina.* (E4)

A deficiência dos recursos humanos interfere na resolutividade, na qualidade do atendimento em saúde prestada à população, levando à insatisfação dos profissionais, sendo esta uma condição imprópria para o exercício das atividades profissionais<sup>(4,8,18)</sup>.

As lideranças em enfermagem têm encontrado resistências do ponto de vista orçamentário para adequar o quantitativo de pessoal de enfermagem.

Para atender a essa demanda em termos de qualidade e quantidade de profissionais de enfermagem, deve-se levar em consideração a complexidade dos cuidados em saúde, as características do paciente e o grau de dependência de cuidados de enfermagem<sup>(18)</sup>.

As ações de enfermagem são amparadas pela Lei do Exercício Profissional – Lei nº 7.498/86<sup>(19)</sup>. Entre as funções do enfermeiro está a implementação da SAE, prestar assistência de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e executar cuidados de alta complexidade. Além das funções assistenciais, os profissionais relatam a realização de uma variedade de funções administrativas, muitas delas relacionadas às funções de secretária, como agendamento de

exames, ou à falta de organização, planejamento de serviços de apoio, como o de farmácia, vistos no relato de E7. Atividades essas que dificultam ou até mesmo impedem o exercício profissional.

*[...] eehh o tempo todo resolvendo algumas questões administrativas, “né”, e são inúmeras, principalmente neste hospital onde o enfermeiro o tempo todo é cobrado pra resolver questões em termos de marcação de exames que não foram agendados adequadamente, preparo que não foi informado corretamente, dificuldades com a farmácia, os encaminhamentos que foram esquecidos [...].* (E7)

*Então eu acho que minha prática diária hoje ela se concentra em apagar fogo, praticamente isto, que é resolver problemas e mais problemas.* (E2)

Observa-se que alguns enfermeiros têm uma preocupação constante em inserir a SAE no rol de suas atividades diárias, mas parece ainda se constituir numa dificuldade acentuada para a sua integração junto às demais atividades. Os enfermeiros E4, E5 e E8 salientam a SAE como uma atividade a mais, de caráter obrigatório.

*Por exemplo, eu preciso fazer um procedimento e não posso fazer, porque tem que fazer a SAE.* (E4)

*E quando vejo já tem vez que vou direto para meu ciclo da SAE, que eu tenho que fazer, que eu tenho que preencher, porque a questão é que eu mesma tenho que preencher, se for deixar pra mais tarde, não consigo [...].* (E5).

*Então, eu tenho que preencher o paciente cirúrgico, conferir carrinho, fazer corrida de leito... e ainda tem a SAE, “né”. Aí a gente colocou cada uma de nós pra fazer um tanto por dia e [...] incluindo uma acadêmica também.* (E8)

Percebe-se que a operacionalização da SAE no contexto da prática apresenta algumas dificuldades que se interpõem, como a falta de conhecimento em relação à metodologia, quantitativo insuficiente de enfermeiros nas instituições hospitalares, o excesso de atividades

administrativas associadas à falta de definição do papel do enfermeiro.

### O enfermeiro percebendo o seu cotidiano:

O enfermeiro percebe os inúmeros papéis a que se submete, mas não consegue se livrar deles. Os enfermeiros E2, E6 e E7 relatam “necessidade” de realizar tarefas não específicas desta categoria profissional, dificultando a prática diária da assistência de enfermagem.

*Então, eu acho que minha prática diária hoje ela se concentra em apagar fogo, praticamente isto, que é resolver problemas e mais problemas. (E2)*

*E aí você acaba querendo compensar pro paciente ser bem atendido e você desenvolve algumas funções que nem sempre são suas. (E6)*

*As dificuldades é que às vezes alguns profissionais, secretária, auxiliar, tem uma certa dificuldade em entender qual seria seu papel, até a questão de nossos apoios como o “boy”, muitas vezes ele deixa a desejar... então estas dificuldades... (E7)*

O atendimento a um número elevado de pacientes e a realização de inúmeras tarefas é descrito como fatores que interferem nas condições de trabalho e nas práticas de saúde vivenciadas pelo enfermeiro, verificando-se uma dificuldade em assistir ao paciente na sua integralidade(18). A falta de organização no trabalho é sentida pelos profissionais como sobrecarga e fator de cansaço no desempenho diário.

*Nossa! Eu chego no final do plantão e digo: nossa! Eu tinha que ter sido mais organizada, tinha que ter conseguido desempenhar minha função de enfermeira melhor. (E6)*

*Ultimamente tem sido um trabalho pesado, muito sobrecarregado, eehh... mesmo porque o enfermeiro não tem definição de seu papel. Então até o presente tem sido aquela profissão “bombril” mesmo: tem que olhar manutenção até a prestação da assistência... (E3)*

A não utilização da SAE compromete a qualidade da assistência, favorece a desorganização do serviço e o conflito de papéis<sup>(20)</sup>.

### O gênero facilitando o exercício profissional

Nesta categoria, as enfermeiras citaram características comumente associadas ao gênero feminino para o exercício do cuidado de enfermagem, além de relacionarem o gênero feminino como facilitador para o exercício profissional.

*Ser mulher [...] acho que facilita meu trabalho. Não vejo dificuldades. (E4)*

*Eu não sei, eu acho que mulher... não que o homem não seja capaz disso... mas a mulher... não sei: cuidado, carinho, um olhar mais minucioso. Eu acho que não interfere. (E5)*

*Não vejo diferença (risos) [...] você acha que eu tinha que falar assim mulher mãe, esposa etc.? Não. Acho que não interfere, mas se eu não fosse mulher, mãe, poderia ter feito uma pós [graduação], eu tinha mais tempo para me dedicar ao conhecimento, adquirir mais experiência, etc. Foi uma opção, preferi ser mulher, mãe... (E6)*

As profissionais têm consciência da proximidade entre o fato de ser mulher e a capacidade de fazer enfermagem, porém há uma tendência em ser verbalizado que o homem também é capaz.

*Aqui na instituição não vejo diferença, mesmo porque a “mulherada” aqui “tá” botando pra quebrar e “tá” mostrando que não tem diferença na questão do conhecimento e do desejo de fazer uma coisa melhor. (E3)*

A feminização na enfermagem brasileira pode ser observada tanto na qualificação universitária como nos níveis médio e técnico e marca as preferências do sistema em todos os níveis, sendo marcada pela seletividade com base em qualidades de sexo<sup>(11)</sup>.

As enfermeiras sentem-se importantes e valorizadas por perceberem que a mulher tem

hoje condições e capacidade para assumir diversos papéis sociais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços tecnológicos e a reestruturação de várias instituições hospitalares têm influenciado significativamente o fazer dos profissionais de enfermagem. Os aspectos estruturais, a disponibilidade e o acesso a recursos materiais, o quantitativo reduzido de pessoal humano são fatores que dificultam o trabalho do enfermeiro, influenciando suas atividades cotidianas e distanciando este profissional de sua essência, o cuidado.

O enfermeiro percebe as interferências no seu trabalho assistencial, deseja que fosse diferente, mas sente-se preso a funções administrativas, relacionadas à manutenção de área física e de equipamentos, e o exercício de tarefas que não representam seu fazer profissional. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem é percebida como obrigação institucional e não como ferramenta para a qualificação do cuidado em saúde. Expressar os sentimentos, angústias, insatisfações e dificuldades vivenciadas no cotidiano do trabalho do enfermeiro possibilitam discussões e um novo olhar sobre a dimensão do fazer em enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Brito MJM. A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte. [Tese]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG; 2004.
2. Chanlat JF. (Coord.) Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: Davel E, Vasconcelos J. (Orgs.). "Recursos" humanos e subjetividade. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002. p.118-28.
3. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [acesso em 2009 mar 05];15(3):508-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a17.pdf>>
4. Marziale MHP. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2001 [acesso em 2009 mar 05];9(3):1-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11491.pdf>>
5. Ribeiro EJG, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 2011 dez 6];60(5):535-40. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf>>
6. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 2011 dez 10];61(5):552-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a04v61n5.pdf>>
7. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2006 [acesso em 2009 mar 05];8(2):233-40. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm)> - Pai DD, Lautert L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem* [Internet]. 2008, [acesso em 2011 out 1];16(3):439-44. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_17.pdf)>
8. Moura ACF, Rabêlo CBM, Sampaio MRFB. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 2009 mar 05];61(4):476-81. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/13.pdf>>



9. Bardin, L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2002.
10. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cad. Pagu [Internet]. 2005 [acesso em 2011 dez 06];24:105-25. Disponível em: <12 - Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo doença no trabalho de enfermagem. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]. 2006 [acesso em 2011 out 10];5(Supl):166-172. Disponível em: <http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5187/3355>
11. Santos CE, Leite MMJ. Perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. RevBrasEnferm [Internet]. 2006 [acesso em 2011 dez 6];59(2):154-56. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a06.pdf>
12. Corrêa AK, Mello e Souza ACB, Santos RA, Clapis MJ, Granvile NC. Perfil de estudantes ingressantes em licenciatura: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2011 [acesso em 2011 dez];45(4):933-8..p?script=sciarttext&pid=S008062342011000400020&tng=pt&nrm=iso&tng=pt”&HYPERLINK “http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62342011000400020&tng=pt&nrm=iso&tng=pt”tng=pt
13. Cavalcante CAA, Enders BC, Menezes RMP, Medeiros SM. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]. 2006 [acesso em 2011 dez 10];5(1):88-97. Disponível em:<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5144/3331>
14. Nightingale F. Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez/ABEn-CEPEn; 1989.
15. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2006 [acesso em 2011 dez 06];14(4):517-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>
16. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall’agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. RevBrasEnferm [Internet]. 2009 [acesso em 2011 out 10];62(4):608-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>
17. Brasil. Decreto nº 94406/87, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7498/86 sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial - República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1987 jun; fls 8853-5. [acesso em 2009 mar 05]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>
18. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. RevBrasEnferm [Internet]. 2005 [acesso em 2011 dez 10];58(3):261-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>