

CONHECIMENTO DO CLIENTE SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

KNOWLEDGE OF CLIENT ON THE PERFORMANCE OF NURSES

Silvana Regina de Andrade¹
Lisara Carneiro Schaker²

RESUMO

Como objetivo geral desta pesquisa, buscou-se identificar o conhecimento dos clientes hospitalizados nas unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital privado da Grande Porto Alegre sobre a atuação do enfermeiro. Desenvolveu-se um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 33 participantes que se encontravam hospitalizados e atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa, sendo respeitada a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As análises foram realizadas através da estatística descritiva, utilizando-se frequência relativa e percentuais. Evidenciaram-se os seguintes resultados: 58,1% dos clientes hospitalizados disseram reconhecer o enfermeiro, porém a grande maioria identifica seu trabalho de maneira inadequada. Na identificação das diferenças entre o enfermeiro e os outros profissionais da equipe de enfermagem, 32,3% dos participantes da amostra identificaram que existe muita diferença, porém, quando questionados sobre quais seriam essas diferenças, a maioria dos clientes não soube identificá-las. Concluímos, então, que os clientes relacionam a enfermagem como a profissão do cuidado, porém não reconhecem o enfermeiro como prestador e responsável por esse cuidado.

Palavras-chave: Relação enfermeiro e cliente. Satisfação do cliente. Enfermeiros.

¹ Enfermeira graduada pela Feevale, atuando em Unidade de Internação Adulto; *e-mail*: silvanaregina.andrade@gmail.com.

² Professora do curso de Enfermagem da Feevale; especialista em Neonatologia; mestre em Administração e Marketing; *e-mail*: liellensohn@yahoo.com.br.

ABSTRACT

This research have been the main point to identify the client knowledge about the nurse perform in medical clinic and surgery in one private hospital in Porto Alegre on the role of nurse. They developed a description study exploration with quantity approach. The study sample was done with 33 clients who have stayed at the hospital and that clients had inclusion criteries in this research. It was respected the resolution number 196/96 from Conselho Nacional de Saúde. The analysis was performed through statistics description and relative percentage frequency. It was found the following results: 58.1% hospitalized patients have said they recognized the nurse, but most of them identify their improper work, focusing only on their technical descriptions and implementation procedures of low complexity. The differences between nurses and other staff, 32.3% of sample participants identified that there was a lot of differences, but when asked for what are these differences, most customers did not know how to identify them. We conclude that clients relate to nursing as a profession who take care of them but they do not recognize the nurse as a provider and responsible for this care.

Keywords: in nurse relation Client. Satisfaction client. Nurse.

INTRODUÇÃO

No mundo globalizado, nas condições atuais de rápidas, profundas e constantes modificações de mercado, a conquista e a fidelização dos clientes constitui-se em importante estratégia de negócio.

Os clientes, em consonância com as dinâmicas sociais e culturais, a evolução técnica científica na área da saúde e a busca pelo acesso universal a uma assistência médico-hospitalar, criam um novo cenário na indústria de prestação de serviços para a saúde. Vivemos, hoje, a era do marketing voltado para o valor, ou seja, as empresas têm o cliente como principal foco de seu negócio (LEIDERMAN; ZUCHI, 2007).

Sob essa perspectiva, enfocamos que o principal objetivo da enfermagem é o atendimento das necessidades manifestadas pelo cliente, ou seja, o cuidado. O desenvolvimento das práticas curriculares do curso de enfermagem, nas instituições hospitalares, aproxima-nos do cuidado a esse e leva-nos a refletir sobre a atuação do

enfermeiro. Este atua no âmbito hospitalar gerenciando a equipe e os recursos materiais para a excelência do cuidar e assistindo diretamente os clientes que necessitam de sua atenção, planejando, avaliando e supervisionando a assistência, intervindo, quando necessário, bem como realizando cuidados.

Logo, entende-se que o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento do cuidado e tem por finalidade proporcionar todas as condições necessárias para a sua execução. Para essa construção, faz uso de seu conhecimento técnico-científico e princípios éticos construídos durante sua trajetória como enfermeiro, agregado aos valores cultivados durante a sua vida (TREVISAN *et al*, 2002).

O enfermeiro possui papel fundamental para garantir uma assistência qualificada, com o objetivo de beneficiar o cliente. Mas, historicamente, o enfermeiro é relegado a segundo plano em relação ao reconhecimento profissional por parte da população. Considera-se que um profissional só possui reconhecimento da clientela, quando sua atuação é conhecida, fazendo diferença para esta. Foi essa questão que justificou a realização desta pesquisa.

Em sua pesquisa, Caldonha (1998) concluiu que os pacientes visualizam e relacionam a enfermagem com o processo de cuidar, porém não conseguem identificar o enfermeiro como responsável pelo gerenciamento da assistência, tampouco como prestador do cuidado e, sim, um profissional que se coloca à disposição a partir de uma apresentação informal. Será que isso é uma verdade absoluta? O presente estudo pretende elucidar essa questão.

É de suma importância identificar se o cliente conhece o enfermeiro e sua atuação, a fim de solidificarmos, através de ações, a nossa posição na sociedade.

Então, como objetivo geral desta pesquisa, buscou-se identificar o conhecimento dos clientes hospitalizados nas unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital privado da Grande Porto Alegre sobre a atuação do enfermeiro.

AS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E SEUS CLIENTES

Etimologicamente, *hospital* vem do latim *hospitalis*, o significado é a estada, a permanência do doente ou do hóspede. Em alguns países, na Idade Média, os hospitais eram também conhecidos como albergarias (CAETANO, 2002).

O hospital foi criado como uma instituição filantrópica, com o intuito de ajudar os pobres. Caracterizado como uma instituição religiosa, na qual a medicina era praticada por monges nos mosteiros do século XVII ao século XVIII. Com o passar do tempo, tais monges começaram a atender os enfermos fora dos conventos (ZANON, 2001).

Com o declínio do hospital cristão e a chegada do hospital moderno, configura-se um novo tipo de instituição sanitária, com sua própria estrutura. Alguns traços foram mantidos de seu antecessor, principalmente, o de atenção às doenças dos desprovidos, contemplando também a assistência social e não só o atendimento médico. Essa condição perdurou até o período do Renascimento, sendo que, com as mudanças ocorridas, alteraram-se os parâmetros para a inserção na vida urbana. O fato mais expressivo que caracteriza tal mudança é o aumento gradual da demanda por seus serviços, manifestada pelo êxodo rural, pelo advento da burguesia, pelas migrações e também pelo surgimento da mendicância que também vinha à procura de ajuda nos hospitais (ANTUNES, 1991).

As guerras trouxeram a necessidade da criação de hospitais militares, abundantes na Europa em séculos passados. Sua disciplina foi incorporada por essas instituições e influenciou o funcionamento hospitalar até os dias de hoje, com cadastramento dos pacientes, identificação por leitos e a separação por doenças. Assim, o hospital passa a ser um campo documental normatizado, além de um espaço de cura (FOUCAULT, 1991).

O Ministério da Saúde do Brasil define o hospital moderno como:

Parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva sob quaisquer regime de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1955 apud ZANON, 2001, p. 23).

Em 1975, após uma evolução histórica, surgem os hospitais como instituições, entre eles, os hospitais sem finalidades lucrativas, para o atendimento da população pobre, os hospitais particulares com finalidade lucrativa, criados para atender a quem pudesse pagar pela assistência, e os hospitais oficiais, como sanatórios para atender as doenças infecciosas, as endemias, os doentes de tuberculose, lepra, os pacientes psiquiátricos e, por último, os hospitais universitários (FERNANDES, 2002).

A missão do hospital pode ser definida como:

É a representação do direito inalienável que o homem tem de gozar de saúde, e o reconhecimento formal, pela comunidade, da obrigação de prover meios para mantê-lo vivo ou restaurar-lhe a saúde perdida (EARCHEM, 1997 apud ZANON, 2001).

Atualmente, a empresa hospitalar, como define Tajra (2008), tornou-se um sistema muito complexo, já que lida com a vida das pessoas e, além disso, trabalha com outras "empresas" inseridas dentro desse contexto, como SND (Serviço de Nutrição e Dietética), lavanderia, laboratórios, serviços de imagens, manutenção, central de esterilização, enfim, uma gama de outras atividades. A organização de saúde deve ser administrada como uma empresa que visa a alcançar objetivos e resultados.

As organizações hospitalares, como quaisquer outras organizações, dependem de seus clientes, nesse sentido, torna-se importante conhecer, com base nos referenciais, quem são os clientes que se apresentam a elas.

Um cliente é um ser humano, de todos os tamanhos e cores. Um cliente é uma criança que precisa de ajuda para alcançar um brinquedo numa prateleira alta. Um cliente é um homem idoso que perdeu a direção no labirinto dos corredores de um hospital. Um cliente é uma mulher que não fala bem o seu idioma e está explicando o que precisa da única forma que pode. Um cliente é um companheiro de trabalho pedindo sua ajuda para que possa prestar serviços ao público pagante. Contribuinte, paciente, cliente, pagador de imposto, membro, hóspede, sócio – todos são sinônimos do maior patrimônio que uma empresa pode ter – o cliente que vem até você e paga pelo serviço ou produto. O que é um cliente? O cliente é a razão de existência da sua empresa (ALBRECHT; BRADFORD, 1995 apud TARABOULSI 2003, p. 34).

Existem, na literatura, várias designações para o conceito de usuário - *patient*, *consumer*, *client*, *costumer* - vindo do setor privado, dando uma noção de que tais denominações utilizadas pelos usuários da saúde são similares às usadas nos demais campos comerciais. O termo cliente serve para designar aquele que paga pelo serviço prestado, já o termo usuário, pouco utilizado internacionalmente, no Brasil, é empregado na literatura e nos documentos oficiais como o sujeito que utiliza os serviços de saúde, acima de ser um cliente, ele os utiliza como um direito social (ESPERIDIÃO, 2006).

Uma das maiores dificuldades das instituições de saúde é definir quem é o seu cliente, livrando-se da restrita expressão paciente, que serve para designar pessoa que padece, doente ou aquele que recebe a ação praticada por um agente, aquele que espera serenamente um resultado. Enfim, todas essas descrições que limitam a visão em relação a esse agente em potencial do negócio, não podendo ser diferente, já que o hospital, como uma empresa, é um prestador de serviços (TARABOULSI, 2003).

Tajra (2008) comenta que esta transição ocorrida na área da saúde - de paciente para cliente - implica também uma série de mudanças que contemplem esse cliente, transformando-o em um agente ativo do processo, que, conseqüentemente, passa a ser um consumidor mais exigente com os serviços prestados a ele. Como se trata de uma área de prestação de serviços, o atendimento passa a ser essencial para a sobrevivência de tal negócio.

Com a administração da qualidade, tem se investido muito na relação cliente-fornecedor interno, buscando, com tal relacionamento, uma melhoria na prestação de serviços para o cliente externo (BERWICK; GODFREY; ROESSNER, 1994). Tais autores também enfatizam que quanto mais as empresas atenderem as necessidades de seus clientes, mais bem sucedidas serão em longo prazo.

A IDENTIDADE SOCIAL E O RECONHECIMENTO DO ENFERMEIRO PELO CLIENTE HOSPITALIZADO

O tema construção da identidade tem sido discutido pelas ciências sociais. A fim de compreender como esse processo se caracteriza, é importante primeiro entender a diferença entre identidade pessoal e identidade social. A identidade pessoal ou individual é única e marca a diferença entre os indivíduos. Já a identidade social ou coletiva reflete o papel que a pessoa exerce durante sua vida e que pode caracterizar sua identificação com algum grupo social (GOFFMAN, 1996 apud DAHER, 2000).

No Brasil, a profissionalização da enfermagem surgiu a partir do desenvolvimento do ensino das práticas de cuidado, atividades antes desenvolvidas por pessoas sem preparo técnico. A enfermagem era praticada com ênfase na solidariedade, no misticismo e nas credences (OGUISSO; SCMIDT, 2007).

Kisil (2001 apud OGUISSO, 2006, p. 103) define profissional como:

Agentes especializados na divisão social do trabalho, que, utilizando os conhecimentos formais adquiridos, exercem atividades específicas e, assim, participam produtivamente da sociedade. Destaca que o processo de profissionalização, normalmente, se inicia pela identificação de uma necessidade social não atendida, ou mal atendida, pelas profissões existentes.

Daher (2000) identifica, através dos depoimentos dos participantes de seu estudo, uma atitude dúbia em relação à identidade do enfermeiro, os relatos evidenciam categorias

desde “anjo de branco”, “submissa”, “caridosa”, “prostituta” ou mesmo a “mulher do médico”. São vários os estereótipos acerca dessa profissão.

Tal autora mostrou ainda a dificuldade das Escolas de Enfermagem em romper com as bases de: caridade, religiosidade e doação.

Atualmente, alguns membros da sociedade ainda veem a enfermeira como a auxiliar do médico, um tipo especial de secretária. Isso ocorre pelo histórico da profissionalização da enfermagem como profissão subalterna ao médico, cujo *status* e reconhecimento social continuam até hoje (FABRO, 1996).

A imagem de qualquer categoria profissional na sociedade pode estar associada a condições de *status*, poder e reconhecimento. O que a sociedade reflete pensar sobre tal profissional é tão importante quanto aquilo que ele realmente é, pois a exploração de uma imagem negativa dificulta a sustentação e o reconhecimento de tal profissão por parte da sociedade (NAUDERER; LIMA, 2005).

Daher (2000) faz uma afirmação acerca do Hino da Enfermeira (ANEXO A), o qual traduz quem é essa profissional e qual o seu papel para a sociedade. Enfatiza que a mulher enfermeira apresentada para a sociedade através do hino é a “serva de Deus”, a “irmã”, a “mensageira de Deus”, “que leva auxílio”, enfim, a “Mãe”. Desse modo, podemos configurar a existência de um modelo vocacional de enfermeiro e que essa profissão foi criada por mulheres e para mulheres. A autora também chama a atenção para as características divulgadas nesse hino em relação à ação da enfermeira, que se converge em “auxílio”, “consolação”, “compaixão”, “piedade”, “alívio”, “fraternidade”.

Na busca pelas origens da enfermagem, autores encontram um marco divisor entre a enfermagem de senso comum e a enfermagem moderna. Relatam que, antes de Florence Nightingale, a enfermagem era considerada uma extensão das tarefas domésticas, o enfermeiro deveria arrumar os quartos, as camas e dar atenção às necessidades físicas do paciente. A partir de Florence, ocorre uma mudança nas expectativas, foi exigida dos enfermeiros qualidade técnica, moral e de inteligência (RODRIGUES, 1999 apud SAAR, 2005).

Frente ao reconhecimento da atuação do enfermeiro pelos clientes e seus familiares, Caldonha (1995 apud SAAR, 2005) identifica uma confusão de papéis entre os membros da equipe de enfermagem. Para o cliente e seus familiares, todos aqueles que estão em contato com o paciente são enfermeiros, exceto o médico. A autora também refere que tais indivíduos reconhecem como enfermeiro-chefe aquele que manda no resto da equipe, que exerce uma

função supervisora. Com tal declaração, a referida autora afirma que, para o paciente, o enfermeiro somente exerce função administrativa e vale ressaltar que os “enfermeiros [...] citados pelos clientes correspondem aos profissionais ocupacionais de enfermagem que prestam o cuidado. Os clientes não diferenciam os enfermeiros dos demais membros da equipe” (CALDONHA, 1995 apud SAAR, 2005 p.72).

Pesquisas realizadas por profissionais da comunicação, em diferentes classes sociais, identificaram o desconhecimento do profissional enfermeiro por parte da população. Pontuam, ainda, que também não há diferenciação de hierarquização dessa classe de trabalho. Até mesmo para os profissionais da comunicação que também contribuíram com o estudo, é desconhecida a atuação do profissional enfermeiro (KEMMER; SILVA, 2007).

Dal Pai, Schranr e Pedro (2006) refletem acerca do posicionamento do profissional enfermeiro diante dos elementos apresentados. Somos intitulados como os profissionais do cuidado, no entanto, não estamos cuidando do nosso próprio núcleo socioprofissional. Relatam que é necessário estimular, em nosso meio, uma consciência crítica em relação à nossa prática cotidiana de trabalho, que contemple o fazer, o saber e o ser, de modo que o enfermeiro busque uma posição sociopolítica que permita seu desenvolvimento profissional, obtendo o prestígio da classe por parte da sociedade.

O estudo de Caldonha (1998) enfatiza que a maior necessidade do cliente hospitalizado está relacionada ao cuidado prestado pela enfermagem, entretanto, sinaliza-nos Ferraz (1993), parece que a enfermagem se esquece de sua essência e volta-se somente para o aprimoramento de técnicas.

Caldonha (1998) volta a salientar a importância de o enfermeiro assumir a coordenação da real necessidade manifestada pelo cliente – o cuidado – essa postura seria um recurso importante na busca pela visibilidade e pelo reconhecimento do trabalho desse profissional por parte dos clientes e até mesmo de sua equipe.

Para finalizar esta seção, vale ressaltar a reflexão de Daher (2000), que lembra a figura tão explorada pelos meios de comunicação: o enfermeiro solicitando silêncio com o dedo indicador apoiado sobre os lábios fechados. Essa figura que “povoa” os hospitais em cartazes é um exemplo da mulher disciplinada e disciplinadora que, ao mesmo tempo em que pede silêncio, deve ser silenciosa e passar despercebida, como, aliás, são pensados e representados os anjos.

CAMINHO METODOLÓGICO

Esta pesquisa se caracterizou por ser descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. Foi realizada em uma instituição hospitalar privada de um município da Grande Porto Alegre, que oferece diferentes especialidades para o tratamento adulto e pediátrico.

A amostra foi composta por trinta e três participantes que se encontravam hospitalizados nas unidades de clínica médica e cirúrgica dessa instituição, atendiam os critérios de inclusão e exclusão e aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizada uma entrevista estruturada, o instrumento foi composto por perguntas abertas e fechadas e a coleta de dados ocorreu em setembro de 2009.

A pesquisa obedeceu ao que se encontra estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), N° 196/96. Por se tratar de uma pesquisa científica que envolveu seres humanos, foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade e conforme determina a resolução, o CEP passou a ser corresponsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, visto que aprovou a sua realização.

RESULTADO E DISCUSSÃO DOS DADOS

IDENTIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO PELO CLIENTE

Enfatizamos que, dos 33 participantes da amostra, 18 reconheceram o profissional enfermeiro, mas, apesar de afirmarem que o reconhecem, eles desconhecem as atividades e o trabalho realizado por ele, como será demonstrado nos gráficos a seguir, confundindo-o, muitas vezes, com o técnico de enfermagem.

Caldonha (1998), em seu estudo com essa mesma ênfase, evidenciou que a imagem que o cliente possui do enfermeiro é como um modelo, ou seja, o cliente percebe o enfermeiro como a própria enfermagem.

Já para Sanna (1996 apud NAUDERER, 2005), a enfermeira não é reconhecida pelo cliente, sendo até mesmo confundida com outros trabalhadores da área da enfermagem ou ainda com profissionais de outras categorias.

É marcadamente visível a confusão de papéis que o cliente faz entre a categorização da equipe de enfermagem. Para o cliente e seus familiares, todos aqueles que fazem contato com eles são enfermeiros, exceto a categoria médica, que eles facilmente reconhecem.

Magalhães (2005 apud CARBONI, 2006) afirma que o enfermeiro, em sua trajetória de trabalho, adquiriu enorme conhecimento empírico, possui domínio do cotidiano do paciente, bem como do ambiente hospitalar, detendo informações privilegiadas de seu cliente. Mas não possui um conhecimento específico inerente à sua classe profissional.

Afirma, também, que, na visão do cliente, os níveis ocupacionais da enfermagem desempenham mais ou menos as mesmas atividades, não se constituindo um saber específico. Acaba, então, disputando o mercado com as chamadas ocupações afins, auxiliares e técnicos de enfermagem, estabelecendo a ideia de que o trabalho do enfermeiro pode ser executado por qualquer desses profissionais. Isso promove, na concepção social, a percepção de que o trabalho do enfermeiro não é essencial à sociedade.

RECONHECIMENTO DO CLIENTE SOBRE O TRABALHO DESENVOLVIDO PELO ENFERMEIRO

Quanto ao conhecimento do trabalho do enfermeiro por parte da população estudada, pode-se observar que, dos 58,1% que disseram reconhecer o enfermeiro, 61,3% relatam conhecer parcialmente o trabalho deste, enquanto 25,8% afirmam não conhecer o seu trabalho.

Dos que dizem conhecer parcialmente o trabalho do enfermeiro, verificou-se, com a continuidade da coleta de dados, que esse conhecimento parcial era insuficiente, já que somente conseguiram identificar como responsabilidades do enfermeiro funções técnicas de baixa complexidade, que estariam associadas aos demais trabalhadores da enfermagem, como veremos mais adiante.

Em sua tese, Fahl (2007) defende que a imagem do trabalho do enfermeiro e da enfermagem diante da sociedade é constituída histórica e socialmente, o que embasa uma reflexão sobre a realidade de um modelo assistencial ainda biologicista, hospitalocêntrico e de hegemonia médica.

Ribeiro *et al* (2006) enfatizam que talvez essa dificuldade no reconhecimento do trabalho do enfermeiro, por parte da sociedade, se deva ao fato de que o trabalho da

enfermagem está localizado na interface de outros trabalhos na área da saúde e possui características que o identificam de forma amena, bem como a seus trabalhadores.

Sugano, Sigaud e Rezende (2003), a partir de sua pesquisa, referem que o trabalho da enfermeira invariavelmente é confundido com o de outros profissionais. Também salientam que os sujeitos identificaram uma falta de apresentação por parte do enfermeiro enquanto realiza suas tarefas, não podendo, assim, o cliente identificá-lo.

O mesmo autor faz alusão ao tempo de permanência do profissional enfermeiro em dispensar o cuidado ao cliente. Os pesquisados relataram que esse tempo de contato com o enfermeiro é tão escasso que se torna muito difícil reconhecer qual é o trabalho desenvolvido por esse profissional.

Quanto ao afastamento do cuidado direto com o paciente, Traesel e Merlo (2009) observam um apego à burocracia bem como ao cunho gerencial da assistência.

Corroborando com essa afirmação, Beck (2001) refere que a ritualização na execução dos procedimentos e a automatização das ações, aliadas à ausência de espaços possibilitando uma reflexão sobre tais processos, também podem levar ao distanciamento do paciente, o que significa mais uma barreira ao seu reconhecimento sobre o trabalho do enfermeiro.

DIFERENCIAÇÃO ENTRE O TRABALHO DESENVOLVIDO PELO ENFERMEIRO E OS DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Observamos que 44,5% relatam como diferenças percebidas entre o trabalho desenvolvido por essas categorias profissionais os aspectos técnicos. Sobre tais aspectos, os clientes apontam como diferenças: o enfermeiro realiza punções, curativos complexos, executa tarefas, é ajudante do médico, avalia pacientes e esclarece dúvidas. O cliente também refere que o técnico de enfermagem é mais habilidoso do que o enfermeiro e que é ele que se “desdobra”, que faz tudo.

Nessas afirmações feitas pelos clientes, evidencia-se, mais uma vez, que o enfermeiro é prontamente reconhecido pelo trabalho técnico. Outro ponto que chama a atenção é o fato de que o cliente ainda percebe o trabalho do enfermeiro vinculado às ordens médicas.

Sobre a subordinação da enfermagem às ordens médicas, Mussi (2000) acrescenta que essa é uma visão histórica, pois a enfermeira tinha como função principal levar a efeito as diretrizes prescritas. Essa subordinação também está ligada à questão de gênero, sendo a enfermagem uma profissão predominantemente feminina, retratando a subordinação da mulher ao trabalho do homem.

Para Dal Pai (2006), a hegemonia médica se embasa na cultura de curativismo, na promoção da saúde e, dentro desse contexto, as contribuições da enfermagem acabam sendo sustentadas pela prática médica, constituindo-se de um trabalho complementar na hegemonia médica e assim sendo reconhecido pela sociedade.

Verificamos que 33,3% dos participantes que disseram reconhecer o enfermeiro identificaram aspectos gerenciais como diferenciação entre o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro e os outros membros da equipe de enfermagem. Os aspectos contemplados foram: a maior responsabilidade que o enfermeiro possui, o maior comprometimento, a autoridade, o conhecimento e também alguns referiram que o enfermeiro só supervisiona.

Ao encontro desse resultado, Gomes (2005) identifica que o conhecimento, a responsabilidade e a autoridade desempenhada pelo enfermeiro e percebida pela população se fazem importantes no atendimento das necessidades e na resolução de problemas, manifestados pelos clientes, fazendo com que se perceba a utilidade desse profissional dentro da equipe de saúde.

Saar (2005) complementa essa afirmativa ressaltando que a enfermagem se constitui de uma prática social, que divide seu trabalho entre diversos atores distintos, sendo eles o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar, os quais desempenham, para a população em geral, um trabalho idêntico, porém, para o enfermeiro, é reservada uma única distinção: a administração e a gerência da assistência de enfermagem.

No entanto, 22,2% dos entrevistados referiram que essas diferenças eram percebidas nos aspectos comportamentais, os clientes apontaram tais diferenças: a assistência do enfermeiro é diferente, o enfermeiro transmite mais segurança e o enfermeiro só faz perguntas. Nas respostas, também relataram que o técnico de enfermagem é mais humilde, mais humano e preocupa-se mais com o paciente. O cliente identifica que o técnico de enfermagem é quem realmente cuida dele, isso ocorre, pois quem presta o cuidado direto é o técnico de enfermagem, geralmente, é a ele a quem o cliente se dirige e, por essa proximidade, o cliente parece também identificá-lo com mais facilidade.

Sugano, Siagud e Rezende (2006) corroboram com esse pensamento, referindo que, em seu estudo, os clientes manifestaram reconhecer o técnico de enfermagem e /ou auxiliar com facilidade, pois o tempo de permanência desses profissionais com o cliente favorece esse acontecimento. Também relatam que são esses profissionais que passam a maior parte do tempo nos quartos, são eles que trazem os medicamentos no horário certo, os que trocam, arrumam e dão banho.

CONCLUSÃO

A valorização e o reconhecimento do enfermeiro por parte dos clientes, profissionais de outras áreas e da população em geral depende da sua atuação, chamando para si aquilo que lhe é devido.

A partir da análise realizada, os objetivos pretendidos no início deste estudo foram alcançados. Tornou-se possível identificar o conhecimento dos clientes hospitalizados nas unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital privado da Grande Porto Alegre sobre a atuação do enfermeiro.

Pelo presente estudo, foi possível observar que o cliente, embora identifique que a prática da enfermagem está inteiramente associada com o processo do cuidado, não consegue identificar o enfermeiro como agente prestador e responsável por esse serviço, bem como tem dificuldade de identificar a diferenciação dele em relação aos outros membros da equipe de enfermagem. Portanto, as suas atribuições não foram identificadas pela maior parte dos clientes de modo adequado. Na maior parte das vezes, privilegiaram, em suas descrições, atividades técnicas e a realização de procedimentos de baixa complexidade. Com o desenvolver do estudo, ficou claro que o cliente identifica como enfermeiro aquele que está próximo a ele, ou seja, quem lhe presta cuidado direto.

Pode-se visualizar uma inconsistência da imagem que o cliente possui do enfermeiro, mostrando que não estamos sendo capazes de lhe oferecer meios que possibilitem o reconhecimento profissional da categoria, bem como para que possua conhecimento das atribuições e das responsabilidades desse profissional perante a equipe de enfermagem e na prestação do cuidado recebido por ele. É necessária uma profunda mudança nessa postura, precisa-se, através do trabalho responsável, da sistematização da assistência de enfermagem e do contato permanente com o cliente, que é o nosso foco, mostrar o real significado de ser

enfermeiro. E que, no futuro, o cliente exija a presença e o trabalho do enfermeiro na prestação de sua assistência.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa possam possibilitar uma reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro junto ao cliente, contribuindo, dessa forma, com a comunidade científica na área da enfermagem.

É indispensável que o enfermeiro assuma seu papel diante da sociedade, pois, mesmo, que os rumos da profissão estejam sendo modificados e o enfermeiro esteja voltando sua atuação para o gerenciamento da assistência, é de suma importância e de sua responsabilidade deixar visível sua atuação profissional, bem como o seu papel, suas responsabilidades como gestor do cuidado.

Lembramos que uma categoria profissional só permanece no mercado quando a sociedade o reconhece como fundamental.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F. **Hospital: Instituição e História Social**. São Paulo: Editora Letras e Letras, 1991.

BECK, CLC. **O sofrimento do trabalhador: da realização a re-significação ética na organização da enfermagem**. Tese de Mestrado, UFSC, 2001.

BERWICK, D. M.; GODFREY, A. B. ROESSNER, J. **Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde**. São Paulo: Makron Books, 1994.

CAETANO, E. **O Internamento em Hospitais: Elementos Tecnológicos**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

CALDONHA, A. M. **O papel do enfermeiro na visão do cliente externo**. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1998.

DAHER, D. P. **Por detrás da chama da lâmpada: a identidade social do enfermeiro**. Niterói: EDUFF, 2000.

DAL PAI, D.; SCHRANR, G.; PEDRO, E. N. R. O enfermeiro como ser sócio-político: Refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 19, jan-mar, 2006.

ESPERIDIÃO, M. A. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico -conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1267 – 1276, junho, 2006.

FABRO, M. R. C. **O processo de formação da identidade da enfermeira: trabalho e poder no contexto hospitalar**. Dissertação de Mestrado. Campinas, 1996.

FAHL, L. G. **Dando visibilidade à atuação do enfermeiro pela internet: um estudo de sua influencia sobre as representações sociais do adolescente**. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2007.

FERNANDES, MGR. **Perfil e competência do enfermeiro: concepção do administrador de hospitais**. Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade Mackenzie. São Paulo, 1996. 132 p.

FERRAZ, C. A. **Compreensão do exercício profissional do enfermeiro: uma análise fenomenológica**. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1993.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 4, p. 393-398, jul./ago. 2005.

- KEMMER, L. F.; SILVA, M. J. P da. A visibilidade do enfermeiro segundo a percepção de profissionais de comunicação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.15, n. 2, mar./abr. 2007.
- LEIDERMAN, E. B.; ZUCHI, P. Aplicação dos conceitos atuais do marketing para o mercado hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**. V. 9, n. 34, jan./mar. 2007.
- MUSSI, F. C. Conforto e lógica hospitalar: Análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. **Acta Paulista enfermagem**, v.18, n. 1, p. 72-81, 2005.
- NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. da S. Imagem da Enfermeira: Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 1, jan./fev. 2005.
- OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo: Manole, 2006.
- OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício de enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- RIBEIRO, AA de A. *et al.* A escolha profissional do imaginário social - enfermeiras brasileira e peruanas. **Rev. Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2006.
- RODRIGUES, F. C. P.; LIMA, M. A. D. S. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 314-322, dez. 2004.
- SAAR, S. R. da C. **Especificidade do enfermeiro: uma visão multiprofissional**. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2005.
- SANNA MC, SECAF, V. A imagem da enfermeira e da profissão na imprensa escrita. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v.4, n. 2, p. 170-182, 1996.
- SUGANO, A. S, SIGAUD, CHS, REZENDE, MA. A enfermeira e a equipe de enfermagem - segundo mães acompanhantes. **Rev. Latinoam Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 601-607, set./out. 2003.
- TAJRA, S. F. **Gestão Estratégica na Saúde: Reflexões e Práticas para uma Administração Voltada para a Excelência**. 2. Ed. São Paulo: Iátria, 2008.
- TARABOULSI, A. F. **Administração de hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.
- TREVISAN, M. A. *et al.* Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 85-89, jan./fev. 2002.
- TRAESEL, E. S.; MERLO, AL. R. C. A psicodinâmica no reconhecimento do trabalho de enfermagem. **Rev. Psico**, v. 40, n. 1, p.102-109, jan./mar. 2009.
- ZANON, U. **Qualidade da Assistência Médico-Hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de Qualidade**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.