

RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM UM PROCESSO DE ENSINO OU DE TRABALHO?*

** Lélia Maria Almeida Alcoforado
*** Araci Carmen Pereira
**** Nalva Pereira Caldas
***** Iracema Ferreira da Silva dos Santos Cardoso

RBEEn/07

ALCOFORADO, L.M.A. e Colaboradoras. — Residência de enfermagem um processo de ensino ou de trabalho? *Rev. Bras. Enf.*; DF, 31 : 340-354, 1978.

1 — INTRODUÇÃO

A restrita experiência brasileira na área da Residência em Enfermagem e sua recente implantação nos Hospitais do INPS, no Município do Rio de Janeiro, sugerem uma pausa para avaliar seu objetivo, ações, estratégia e resultados iniciais.

O "deficit" de pessoal de enfermagem tem motivado a esfera governamental à criação de cursos e/ou expansão de vagas e à captação de recursos específicos. A Residência surge como um estímulo ao desenvolvimento profissional do enfermeiro, favorecendo sua especialização e a qualidade dos serviços de enfermagem.

Esta modalidade de estágio é entendida como processo de ensino-aprendizagem, a nível de pós-graduação "sensu lato" devendo ser explorado ao máximo com vistas ao aperfeiçoamento técnico-científico e ético da(o) enfermeira(o) aliado ao senso de responsabilidade na coordenação das atividades assistenciais.

Baseando-se nestas considerações pergunta-se, a Residência em Enfermagem no contexto atual é um processo de ensino ou de trabalho?

Tentando responder à questão as autoras apresentam um estudo comparativo das experiências adquiridas por enfermeiras(os) chefes e enfermeiras(os) residentes na primeira fase deste estágio.

* Tema Livre — apresentado no XXX CBen — Belém — Pará, 1978.

** Professora da Faculdade de Enfermagem — UERJ e Chefe do Serviço de Enfermagem — Hospital do Andaraí — INPS.

*** Professora da Faculdade de Enfermagem — UERJ.

**** Livre-docente da Faculdade de Enfermagem — UERJ.

***** Chefe da Seção de Educação e Saúde Comunitária do Serviço de Enfermagem do Hospital do Andaraí — INPS.

2 — LITERATURA

ALMEIDA conceitua a Residência como “curso de pós-graduação que se desenvolve em regime de dedicação exclusiva, pondo o aluno em contato permanente com o campo de estágio, estimulando uma motivação no acompanhamento da evolução dos pacientes, ao tempo em que cumpre a carga horária de aulas teóricas e preparos aos trabalhos solicitados”¹.

Prossegue admitindo que a Residência “especializa o enfermeiro em uma área de atendimento determinado, aprofunda conhecimentos na assistência a pacientes em estados graves e agudos, principalmente em área de cuidados intensivos”.

Segundo PORTO, a “Residência tem de ser conceituada como um Curso de Pós-Graduação de Especialização em que o caráter de aplicação prática predominante não exclui a abordagem teórica de conhecimentos pelo supervisor nem a participação do residente no ensino”⁸.

O mesmo autor enfatiza que o residente aprende fazendo e sempre sob supervisão de um profissional experiente.

Definindo os objetivos principais da RESIDÊNCIA, CASTRO ressalta “a formação e o aperfeiçoamento profissional, a prestação integralizada de serviços de saúde à comunidade e à colaboração ao Ensino da Enfermagem”². Conclui que a integração do ensino teórico com o trabalho prático, complementado com pesquisas, resultará numa conscientização e solução dos problemas da área de assistência de enfermagem.

Para MOREIRA a introdução do Sistema de Residência pelo INPS objetiva “facilitar a adaptação do profissional às suas novas atribuições”⁷ contribuindo para a solução dos problemas de desajustes dos recém-formados.

CASTRO define o termo residente ao exemplificar em minuta as normas de regulamentação de estágio de Enfermagem: “são enfermeiras(os) que completam e especializam seus conhecimentos, em regime de dedicação plena e exclusiva, com bolsa concedida pela Secretaria de Saúde”².

O Relatório Final do III Encontro Centro-Sul de Médicos Residentes apresenta a seguinte definição para a Residência Médica “é a denominação dada à um tipo de ensino de pós-graduação, no qual o residente passa por um estágio prático em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, e a sua atuação como médico deve ser sempre supervisionada por profissionais de reconhecida capacidade; essa atividade é remunerada através de bolsa e visa o aperfeiçoamento em determinada especialidade”⁹.

O mesmo documento prevê critérios gerais para a regulamentação da Residência Médica (RM), sendo de maior interesse para a enfermagem os seguintes:

- Contar com remuneração tipo bolsa.
- Deve ser estabelecida a relação mínima preceptores/residentes e paciente/residente.
- Existir Comissão de RM que coordenará todas as atividades do Programa da RM.
- As atividades do residente devem ser aquelas do interesse da formação, na sua conclusão o relatório reivindica remuneração regulamentada, independente do fornecimento de alojamento e alimentação e direito aos benefícios do INPS.

PORTO⁸ e ALMEIDA¹ concordam quanto às condições que a RESIDÊNCIA deve oferecer: alojamento, bolsa de estudo, alimentação, assistência à saúde

e disponibilidade de professores em regime de tempo integral.

A Resolução Superior n.º 036, do INPS, de 02-07-1976 prevê a concessão de bolsas de estudos para profissionais até dois anos de formados, sob a forma de "Residência", em regime de dedicação exclusiva, por dois anos.

Esta modalidade de estágio é dirigida por uma Comissão de Aperfeiçoamento Técnico Profissional, a nível regional e coordenada por uma Comissão Executiva de Estágios a nível local.

Conforme esta resolução compete à Comissão Executiva de Estágios a promoção de programas específicos e à designação dos servidores técnicos do Instituto que exercerão as funções de Coordenadores, Orientadores, Expositores e Preceptores.

Discorrendo sobre o método de supervisão adotado na Residência em Enfermagem ALMEIDA¹ refere-se à exigência da auto-determinação e iniciativa do aluno pelos professores que acompanham indiretamente o estágio: discutem regularmente os casos mais importantes e estão disponíveis para orientação direta em caso de necessidade.

A autora prossegue ressaltando que os residentes recebem orientação e apoio de todas as enfermeiras do campo de estágio.

KARROW e AMENDOLA, em busca de melhor padrão profissional enfatizam a necessidade do trabalho científico na vida do médico residente, afirmando que "tal atividade ainda não atingiu maturidade, no sentido de ser integrada como parte ativa de nossos serviços de Residência"⁶.

PORTO revendo a história da Residência Médica no Brasil, introduzida em 1948, fala dos vícios de sua conceituação em que o "Residente é encarado como mão-de-obra barata"⁸. Neste caso ambos são iludidos em seus interesses: o paciente e o profissional.

ALMEIDA comenta o interesse despertado pelo estágio de RESIDÊNCIA: "ainda se pode salientar a alta aceitação por parte das candidatas que aspiravam a continuidade de um curso que lhes desse maior maturidade e melhor formação profissional"¹.

SBAFFI e MORETTO¹⁰ admitem que a Residência determina uma elevação do nível assistencial do Serviço, oferece melhores condições para a formação de especialistas e constitui um constante estímulo para o aprimoramento da equipe de saúde.

3 — METODOLOGIA

Realizou-se um estudo comparativo das experiências adquiridas por 17 enfermeiros-chefes e 12 enfermeiros-residentes de um hospital geral do INPS.

A coleta de dados restringiu-se à uma Instituição pelo fato desta concentrar o maior contingente de residentes, em relação à outros hospitais do INPS. Por outro lado, seu programa de ação implantado há oito meses favorecia uma análise preliminar.

3.1 — Características dos informantes

Foi levantado o tempo de exercício profissional, estando as enfermeiras-chefes assim agrupadas: 5 (29,5%) possuíam experiência inferior à seis anos, 5 (29,5%) trabalhavam de seis a onze anos e 7 (41,0%) exerciam a enfermagem por mais de onze anos.

O nível de especialização dos chefes foi classificado de acordo com os cursos realizados: 5 (29,5%) cursaram Habilitação em Enfermagem (em uma das três modalidades) e concluíram cursos de Administração (12) 70,5%.

As enfermeiras residentes eram todas solteiras distribuídas 6 (50%) na faixa etária de 21 a 25 anos, 3 (33,3%) entre 26 a 30 anos e 2 (16,7%) com 31 a 35 anos. Uma residente concluiu o Cur-

so de Graduação em Enfermagem no Estado do Maranhão e as demais no Estado do Rio de Janeiro.

Segundo a experiência profissional 7 (58,4%) revelaram exercício inferior a um ano e 5 (41,6%) com exercício de um a dois anos.

Quanto ao Curso de Habilitação, 8 (66,7%) concluíram Enfermagem Médico-Cirúrgica, 1 (8,3%), Enfermagem Obstétrica 2 (16,7%) Enfermagem em Saúde Pública e uma não realizara nenhum curso deste nível.

3.2 — Método

Foram elaborados dois questionários de respostas fechadas, um destinado à(ao) enfermeira(o) chefe e outro ao residente (ver Anexos I e II). Os instrumentos foram aplicados em três dias consecutivos por uma das autoras, que inicialmente explicou as razões do trabalho e depois orientou o seu preenchimento. Os dados foram analisados e dispostos em quadros anexados a este trabalho.

3.3 — Programa de Residência

Através do levantamento de documentos do Serviço de Enfermagem, constatou-se que o Programa de Residência apresenta a seguinte organização:

a) *Objetivo*

“Promover estudos e pesquisar sobre a aplicação da tecnologia moderna de Enfermagem na execução e avaliação dos programas de Saúde”.

b) *Conteúdo Programático*

- Introdução à Previdência Social
- Administração em Serviço de Enfermagem
- Enfermagem em Saúde Pública
- Enfermagem Materno-Infantil
- Enfermagem Médico-Cirúrgica.

c) *Carga Horária Anual*

- Ensino Teórico — 600 horas
- Ensino de Laboratório — 155 horas
- Estágio — 1.140 horas
- Avaliação — 23 horas
- Total — 1.918 horas.

Carga Horária Semanal — 48 horas.

d) *Unidades de Estágio*

— Todas as Unidades de Internação, Centro Cirúrgico, Centro de Material, Centro Obstétrico, Unidade de Emergência e Ambulatórios.

e) *Supervisão*

— Realizada por preceptores.

f) *Expositores*

— Enfermeiras(os) convidadas(os) para expor aula teórico-prática.

g) *Período de Residência* — 24 meses

— Início — 03/01/1977

— Término — 31/12/1978.

h) *Sistema de avaliação*

— Conduzido pelo orientador e preceptor.

— Mediante a supervisão do desempenho técnico, relatório e entrevista.

i) *Atividades Específicas*

— Assistência de Enfermagem aplicando a metodologia científica.

— Participação nos programas de Educação em Serviço.

— Elaboração de Trabalhos Científicos.

— Administração de Unidades de Enfermagem.

j) *Relações Numéricas*

3.4 — Conceituação de Termos

Preceptores — enfermeiras(os) chefes de unidades que supervisionam os trabalhos dos residentes.

Orientador — enfermeira(o) que promove a coordenação do Estágio de Residência de Enfermagem.

3.5 — Critério de Avaliação

Visando a análise dos dados as autoras consideraram significativas as respostas que alcançaram frequência percentual igual ou superior a 60%.

4. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Quanto aos objetivos da Residência as(os) enfermeiras(os) chefes valorizam o aperfeiçoamento técnico-científico e a maior experiência de campo. Entretanto não há consenso nas respostas dos enfermeiros, ficando a indagação: o objetivo é a especialização do enfermeiro ou o aperfeiçoamento geral? (Ver tabela IV).

Para ALMEIDA¹ e CASTRO² a Residência visa a especialização, contudo as enfermeiras chefes discordam e as residentes não definem sua posição.

Vale ressaltar que a obtenção de “mão-de-obra a baixo preço” não é indicada por nenhuma enfermeira(o), contrariando a assertiva de PORTO³, por analogia.

As enfermeiras residentes, 91,6% participam da reformulação do Programa de Residência de Enfermagem, atendendo sempre à finalidade do estágio. Esta participação não é significativa para as(os) chefes. (Ver tabela V).

Por analogia do Sistema de Residência Médica exposto no Relatório Final⁹, as enfermeiras residentes contribuem indicando as áreas de maior interesse em sua aprendizagem.

Segundo a opinião das(os) enfermeiras(os) chefes, as residentes são receptivas à orientação 76,5%, favorecendo a interação, fator indispensável ao processo de ensino-aprendizagem (tabela VI). Este resultado corrobora a experiência de ALMEIDA¹.

Observando-se a frequência da realização das atividades, os residentes são unânimes, 100%, ao apontarem a assistência aos pacientes e familiares. (Ver tabela VII).

Isto demonstra que a atenção de enfermagem é centrada no paciente, possibilitando o acompanhamento de sua evolução, conforme acentua ALMEIDA¹.

Devido os encargos administrativos as(os) enfermeiras(os) desviam-se da atenção direta ao paciente e o exemplo da enfermeira residente deverá, ao longo do tempo interferir na solução deste problema, elevando o nível de atuação da equipe, conforme relatam SBAFFI e MORETTO¹⁰.

A seguir a Educação da Saúde e a elaboração de relatórios são as atividades mais frequentes, 91,6%. Seguindo-se outras que conforme se observa na tabela VII, atingiram percentual acima de 50%:

- aplicação do processo de enfermagem, gerência das Unidades de Internação e Ambulatório, organização do material de ambiente, previsão de recursos materiais e treinamento de pessoal, realizadas por 83,3% do grupo;
- planejamento assistencial de enfermagem, coordenação da equipe de enfermagem, expedição de ordens visando o cumprimento de tarefas e elaboração de relatórios estatísticos alcançaram a frequência de 75%.
- provimento de recursos materiais, controle de material e elaboração de pesquisa em enfermagem atingiram 66,6%.

Apesar de 83,3% do grupo administrar Unidades de Internação não são significativas a avaliação da assistência de enfermagem e a manutenção da disciplina inerentes ao programa gerencial. Cabe ressaltar que o residente colabora com a(o) enfermeira(o) chefe sem en-

tretanto envolver-se com a coordenação do pessoal.

O processo de enfermagem e a pesquisa, por integrarem a tecnologia moderna da profissão (prevista no objetivo da Residência), deveriam ser aplicados por todo o grupo como parte do seu processo-aprendizagem.

Por analogia ao parecer de KARROW e ALMEIDA⁶ também a Residência de Enfermagem não integra ativamente as atividades de pesquisa.

Conforme a opinião de 76,5% das(os) enfermeiras(os) chefes, as residentes contribuem, sob supervisão, com o Serviço desenvolvendo programas assistenciais e de treinamento. (Ver tabela VIII).

Há lucro operacional para a Instituição e acréscimo na experiência da residente, de acordo com PORTO⁸ e MOREIRA⁷.

No quinto item do questionário, todas as residentes informaram que as(os) enfermeiras(os) chefes colaboram, orientando ou elogiando seus trabalhos (ver anexo 6.1.). Este resultado reforça a experiência de ALMEIDA¹.

No anexo 6.2, respondendo ao sexto item do questionário todas as residentes sugeriram a alteração da carga horária semanal de estágio, de 48 para 40 horas, não havendo outras sugestões.

A Residência de Enfermagem é orientada por um programa que prevê ensino teórico-prático, estágio sob supervisão com atividades específicas e o número de residentes em relação ao coordenador e aos clientes, residente e residente/cliente. Este processo é realizado conforme preconizam ALMEIDA¹, CASTRO² e PORTO⁸, sendo análogo às proposições da Residência Médica.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A avaliação preliminar da Residência de Enfermagem em Unidade Assistencial do INAMPS, revelou resultados estimuladores.

O estudo comparativo das experiências de enfermeiras(os) chefes e enfermeiras residentes aprovou o estágio em vigência com as seguintes condições básicas: existência de ensino teórico-prático, estágio sob supervisão com atividades específicas, relações numéricas supervisor/residente (1/2) e residente/paciente (1/6) e redução das horas de estágio semanal, de 48 para 40 horas.

Respondendo à questão inicial as autoras definem a Residência de Enfermagem como processo de ensino-aprendizagem, correspondente em nível formal a pós-graduação "sensu lato" dadas as características já descritas. Falta, entretanto, o estabelecimento de convênio com Instituição de Ensino, a fim de garantir determinados outros aspectos.

A atuação do residente neste hospital vem contribuindo para a mudança do papel da(o) enfermeira(o) reconduzindo-a à aproximação do paciente.

Recomenda-se às Chefias de Serviço de Enfermagem que explorem, ao máximo cursos com estágios sob a forma de "Residência", visando o aperfeiçoamento técnico-científico e ético do enfermeiro recém-graduado aliado ao estímulo ao alto senso de responsabilidade pela assistência de enfermagem.

Recomenda-se à Comissão de Aperfeiçoamento Técnico-Profissional do INPS a redução da carga horária semanal de estágio para 40 horas, bem como convênio com Instituição de Ensino conforme comentários já feitos neste trabalho.

6. ANEXOS

6.1 — Instrumento de Coleta de Dados.

Anexo I

Sr. Chefe:

Tendo em vista a avaliação preliminar do sistema atual de Residência em Enfermagem, solicitamos a sua valiosa colaboração no preenchimento deste questionário.

QUESTÕES

Preencha com um X os parênteses ou complete as respostas segundo a sua opinião ou experiência.

1 — DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 — Tempo de exercício profissional

- Menos de 2 anos
- de 2 a 6 anos
- de 7 a 11 anos
- acima de 11 anos.

1.2 — Cursos realizados e relacionados à profissão

- habilitação em enfermagem
- Administração Hospitalar
- Chefia de Assessoramento
- Outro (especifique)
-

2 — De acordo com a sua opinião quais são os objetivos da Residência em Enfermagem?

- Aperfeiçoamento técnico-científico e ético da(o) enfermeira(o) em área especializada.
- Aquisição de habilidade técnica (promover a experiência de campo).
- Aquisição de título.
- Obtenção de mão-de-obra "mais barata".

3 — Você tem oportunidade de sugerir modificações ao programa de Residência?

- Sempre.
- Raramente.
- Nunca.

- 4 — Como os residentes de Enfermagem aceitam a sua atuação?
- () São receptivos à orientação, modificando o comportamento visado.
 - () Rejeitam a orientação, causando problemas ao serviço.
 - () São indiferentes.
- 5 — Qual tem sido a contribuição do residente ao Serviço de Enfermagem?
- () Colabora no desenvolvimento das atividades de enfermagem junto ao paciente e seus familiares.
 - () Agente de mudança de comportamento das(os) enfermeiras(os).
 - () Colabora no desenvolvimento dos programas de treinamento.
 - () Não há contribuição, traz acréscimo de trabalho ao enfermeiro.
- Outra (especifique)
-

Anexo II

Sr. Residente:

Tendo em vista a avaliação preliminar do sistema atual de Residência em Enfermagem, solicitamos a sua valiosa colaboração no preenchimento deste questionário.

QUESTÕES

Preencha com um X os parênteses ou complete as respostas, segunda a sua opinião ou experiência.

1 — DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 — Idade

- () 21 — 25 anos.
- () 26 — 30 anos.
- () 31 — 35 anos.
- () Acima de 35 anos.

1.2 — Estado civil

- () Solteiro.
- () Casado.
- () Viúvo.
- () Desquitado.

1.3 — Cidade onde concluiu o curso de graduação em Enfermagem:

.....

1.4 — Tempo de exercício profissional:

- () Menos de 1 ano.
 - () De 1 a 2 anos.
 - () Acima de 2 anos.
- Outro (especifique)

1.5 — Possui habilitação em:

- Enfermagem Médico-Cirúrgica.
- " Obstétrica.
- " Saúde Pública.
- Nenhuma habilitação.

2 — De acordo com a sua opinião quais são os objetivos da Residência em Enfermagem?

Apresente apenas uma opção:

- Aperfeiçoamento técnico-científico da(o) enfermeira(o) visando maior experiência de campo.
- Aperfeiçoamento técnico-científico da(o) enfermeira(o) em área especializada.
- Aquisição de habilidade técnica (promover a experiência de campo).
- Aquisição de título.
- Obtenção de mão-de-obra mais barata?

3 — Você tem oportunidade de sugerir modificações ao Programa de Residência?

- Sempre.
- Raramente.
- Nunca.

4 — Atividades de Enfermagem desenvolvidas no estágio de Residência.

4.1 — Assistenciais:

- Aplicação do processo de enfermagem.
- Educação da saúde junto aos pacientes e familiares.
- Planejamento da assistência de enfermagem.
- Assistência aos pacientes e familiares.
- Avaliação da assistência oferecida pela equipe de enfermagem.

4.2 — Administrativas:

- Administração da Unidade Internação ou Ambulatorial.
- Coordenação da Equipe de Enfermagem.
- Expede ordens visando a manutenção da disciplina.
- Expede ordens visando o cumprimento de tarefas.
- Promove a organização do material e ambiente.
- Provê recursos materiais para a unidade.
- Controla a utilização de material.
- Avaliação de pessoal.
- Treinamento de pessoal.
- Elaboração de relatórios estatísticos.
- Elaboração de relatório de atividades.

4.3 — De Pesquisa:

- () Está elaborando ou elaborou pesquisa em Enfermagem, como autor.
- () Está elaborando ou elaborou pesquisa em Enfermagem, como colaboradora.
- () Colaborou em pesquisa da área da Saúde.
- () Não desenvolveu esta atividade.

5 — Como os enfermeiros aceitam a sua atuação na equipe?

- () Colaboram, orientando ou elogiando o trabalho de residente.
- () Rejeitam, desvalorizando o trabalho do residente.
- () São indiferentes ao trabalho do residente.

6 — Apresente sugestões visando um melhor aproveitamento do estágio no 1.º ano:

ASPECTOS	SUGESTÕES
— Carga horária de ensino teórico-prático	
— Carga horária de estágio	
— Estratégia de ensino (método e técnicas)	
— Sistema de Supervisão	
— Temas de ensino teórico-prático	
— Atividades de estágio	
— Unidades de estágio	
— Sistema de avaliação do residente	

6.1 — Tabelas

TABELA I

Distribuição das enfermeiras(os) residentes, segundo o grupo etário e tempo de exercício profissional

Tempo/profissão	Menos de 1 ano		1—2 anos		Sub-total	
	N	%	N	%	N	%
21 — 25 anos	3	25,0	3	25,0	6	50,0
26 — 30 anos	2	16,7	2	16,7	4	33,4
31 — 35 anos	2	16,6	—	—	2	16,6
Total	7	58,3	5	41,7	12	100,0

TABELA II

Cursos de Habilitação em Enfermagem realizados pelas enfermeiras residentes

Cursos de Habilitação	N	%
Enfermagem Médico-Cirúrgica	8	66,7
Enfermagem Obstétrica	1	8,3
Enfermagem Saúde Pública	2	16,7
Nenhum	1	8,3
Total	12	100,0

TABELA III

Distribuição das(os) enfermeiras(os) chefes segundo o tempo de exercício profissional e cursos realizados — INPS — Hospital do Andaraí — RJ — 1977

Tempo de exercício profissional	— 6 anos		6—11 anos		Acima de 11 anos		Sub-total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Habilitação em Enfermagem	5	29,5	—	—	—	—	5	29,5
Administração Hospitalar	—	—	5	29,5	—	—	5	29,5
Chefia e Assessoramento	—	—	—	—	7	41,0	7	41,0
Total	5	29,5	5	29,5	7	41,0	12	100,0

TABELA IV

Opinião das(os) enfermeiras(os) quanto aos objetivos da Residência em Enfermagem

Enfermeiras(os)	Chefes		Residentes	
	N	%	N	%
— Aperfeiçoamento técnico-científico e maior experiência de campo	11	64,7	6	50,0
— Aperfeiçoamento técnico-científico em área de especialidade	—	—	4	33,3
— Aquisição de habilidade técnica	6	35,3	2	16,7
Total	17	100,0	12	100,0

TABELA V

Participação de enfermeiras(os) chefes e residentes na modificação do Programa de Residência

Enfermeiras(os)	Chefes		Residentes	
	N	%	N	%
Sempre	6	35,2	11	91,6
Raramente	5	29,6	1	8,4
Nunca	6	35,2	—	—
Total	17	100,0	12	100,0

TABELA VI

Opinião dos enfermeiros chefes sobre o comportamento dos enfermeiros residentes

COMPORTAMENTO DOS RESIDENTES	N	%
RECEPTIVOS A ORIENTAÇÃO DO CHEFE	13	76,5
REJEIÇÃO A ORIENTAÇÃO DO CHEFE	1	5,8
INDIFERENTES A ORIENTAÇÃO	3	17,7
TOTAL	17	100,0

TABELA VII

Atividades de Enfermagem desenvolvidas por enfermeiras residentes

ATIVIDADES	N	%
1 — Assistenciais:		
1.1 — Utiliza metodologia científica no processo de enfermagem	10	83,3
1.2 — Orientação à saúde	11	91,6
1.3 — Planejamento assistencial de enfermagem	9	75,0
1.4 — Assistência aos pacientes e familiares	12	100,0
1.5 — Avaliação da assistência de enfermagem	5	41,6
2 — Administrativas:		
2.1 — Administra Unidade de Internação ou Ambulatorial	10	83,3
2.2 — Coordena a Equipe de Enfermagem	9	75,0
2.3 — Expede ordens visando a disciplina	5	41,6
2.4 — Expede ordens visando o cumprimento de tarefas	9	75,0
2.5 — Promove a organização do material e ambiente	10	83,3
2.6 — Prevê recursos materiais para a Unidade	10	83,3
2.7 — Provê recursos materiais para a Unidade	8	66,6
2.8 — Controla a utilização de material	8	66,6
2.9 — Avalia pessoal	6	50,0
2.10 — Participa do treinamento de pessoal	10	83,3
2.11 — Elabora relatórios estatísticos	9	75,0
2.12 — Elabora relatório de atividade	11	91,6
3 — De pesquisa:		
3.1 — Elabora pesquisa de enfermagem	8	66,6
3.2 — Colabora em pesquisa de enfermagem	5	41,6
3.3 — Colabora em pesquisa da equipe de saúde	1	8,4

TABELA VIII

Contribuições do residente de Enfermagem segundo a opinião dos enfermeiros chefes

CONTRIBUIÇÕES	N	%
DESENVOLVE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E DE TREINAMENTO	13	76,5
COLABORA NO TREINAMENTO	3	17,7
SERVE DE MODELO AOS ENFERMEIROS	1	5,8
TOTAL	17	100,0

BIBLIOGRAFIA

1. ALMEIDA, M. H. e OLIVEIRA, C. — Curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica sob a forma de residência. Relato de experiência do 1.º ano. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 28 (2):88-97, abril/junho, 1975.
2. CASTRO, H. M. R. — Integração do Ensino e Serviço de Enfermagem com a Rede Hospitalar Governamental. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 28 (3):28-36, julho/setembro, 1975.
3. INPS — *Atribuições do Enfermeiro Residente*. O. S. N.º SAM 039.17, de 28.06.1976.
4. — — — —. *Concessões de bolsa de estudo*. R. S. N.º 036.36, de 02.07.1976.
5. — — — —. *Serviço de Enfermagem do Hospital Andaraí* — Programa de Residência em Enfermagem. Rio de Janeiro, 1977.
6. KARROW, F. J. A. e AMENDOLA, D. R. — Residência Médica, algumas idéias, *R. MED. HED.*, 4 (2/4):68-69, jun./set./dez., 1975.
7. MOREIRA, E. B. — Integração, Ensino e Serviço de Enfermagem do INPS na integração Serviço-Escola. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 28 (3): 42-47, jul./set., 1975.
8. PORTO, J. A. — Residência: análise e proporções. *Rev. Paul Hosp.*, 24 (9): 411-416, set., 1976.
9. RELATÓRIO FINAL DO III ENCONTRO CENTRO-SUL DE MÉDICOS RESIDENTES. Brasília, 1976.
10. SBAFFI, F. e MORETTO, R. — Programa de Residência. Análise sob dois enfoques: previdenciário e rural. *R. MED.*, Estado do Rio de Janeiro 42 (3): 214-219, 1975.