

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA**

TATIANI MOTA

**CUIDADO VERSUS GERENCIAMENTO: PRÁTICA DE
ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

CRICIÚMA, AGOSTO DE 2011

TATIANI MOTA

**CUIDADO VERSUS GERENCIAMENTO: PRÁTICA DE
ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Monografia apresentada à Diretoria de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de especialista em em ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, do curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. MSc. Saulo Fábio Ramos

CRICIÚMA, AGOSTO DE 2011

Dedico este trabalho a todos da minha família e amigos, que sempre estiveram comigo nessa caminhada. Principalmente ao meu esposo, pela compreensão, e às colegas do trabalho, por termos feito juntas esta pós, e por terem me acompanhado no decorrer deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu esposo, por entender que escolhas e renúncias fazem parte do cotidiano, mesmo que às vezes, não representem aquilo que realmente desejaríamos fazer.

Agradeço aos colegas que participaram deste trabalho, direta ou indiretamente, contribuindo para meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Agradeço ao orientador, professor Saulo Fábio Ramos, por ter compartilhado comigo seus conhecimentos, facilitando assim o desenvolvimento de mais esta etapa.

Agradeço aos amigos pelas palavras de conforto, pelos momentos de desabafo e pelo silêncio, quando necessário.

Agradeço à todos professores da UNESC, que ao longo desta etapa participaram de minha vida acadêmica, permitindo-me adquirir conhecimentos para me tornar aquilo que almejo, uma profissional competente e comprometida.

Acima de tudo, agradeço a Deus, pois sem seu consentimento, nada disso seria possível.

Que o teu trabalho seja perfeito para que, mesmo depois da tua morte, ele permaneça. (LEONARDO DA VINCI).

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso foi desenvolvido com o intuito de identificar o grau de familiaridade dos enfermeiros de uma UTI – Unidade de Terapia Intensiva, de um Hospital Geral de Araranguá – SC, com o processo de cuidado do paciente. O enfermeiro, muitas vezes, recebe uma sobrecarga de trabalho, por ser responsável pelas atividades gerenciais do setor, como planejamento, avaliação da equipe, preparação da equipe, definição do quadro de profissionais, entre outras. Por esse motivo, o profissional acaba afastando-se do processo de cuidar, tão importante para o restabelecimento da saúde do paciente, bem como para o conforto da família do mesmo.

Para alcançar os objetivos do presente trabalho, realizou-se a aplicação de entrevistas com 4 enfermeiros de UTI, visando conhecer seus perfis, atividades cotidianas e percepções pessoais sobre o cuidado e o gerenciamento da unidade, permitindo assim estabelecer um paralelo entre as atividades, apontando para a extrema importância do ato de cuidar. A metodologia utilizada foi a pesquisa descritiva bibliográfica, de cunho qualitativo. Para a análise dos dados coletados, procedeu-se de comparação entre as respostas dos entrevistados e a base teórica formulada durante o desenvolvimento.

Após realizar a aplicação de questionários, os mesmos foram analisados dentro de uma estrutura de tópicos, de modo a facilitar a leitura e compreensão dos resultados obtidos.

Palavras chave: Cuidado. Gerenciamento. Enfermeiro. UTI

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 UTI: Conceito e características.....	11
2.2 Atribuições e competências do enfermeiro na UTI.....	14
2.3 O cuidado de enfermagem na UTI e a humanização do cuidado.....	17
2.4 Gerenciamento de enfermagem.....	20
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	23
3.1 Abordagem metodológica.....	23
3.2 Tipo de pesquisa.....	23
3.3 Local de estudo.....	23
3.4 População e amostra.....	24
3.5 Coleta de dados.....	24
3.5.1 Passos para operacionalização da proposta.....	25
3.5.2 Observação.....	25
3.5.3 Entrevista.....	26
4 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS.....	28
4.1 Faixa etária dos entrevistados.....	28
4.2 Tempo de formação na área de atuação.....	29
4.3 Anos de trabalho.....	29
4.4 Outros empregos.....	30
4.5 Jornada de trabalho.....	30
4.6 Pós-graduação.....	31
4.7 Atividades desenvolvidas.....	31
4.8 Responsabilidades do enfermeiro.....	32
4.9 Cuidado.....	32
4.10 Assistência de enfermagem.....	33
4.11 Diferença entre assistência de enfermeiro e de outros profissionais.....	34
4.12 Realização do cuidado de enfermagem.....	34
4.13 Tempo dedicado ao cuidado direto do paciente.....	35
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	43

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL GERAL DO SUL DE SANTA CATARINA	44
APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS COM OS ENFERMEIROS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso atende a uma exigência acadêmica do Curso de Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência, da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, e tem como propósito identificar o entendimento sobre o cuidado e as práticas cotidianas dos enfermeiros intensivistas de um Hospital Geral da Região Sul de Santa Catarina.

A atuação profissional da pesquisadora, sempre se deu em âmbito hospitalar, alguns contatos durante os estágios, supervisões e observações em unidade de terapia intensiva (UTI), através dos quais foi possível observar, na prática, o trabalho dos enfermeiros em seu cotidiano.

Ao realizar as observações, surgiram dúvidas e indagações acerca dos afazeres e responsabilidades relacionados à assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro aos pacientes críticos internados em UTI.

É importante enfatizar que durante a formação acadêmica dos enfermeiros, muitas vezes eles não são incentivados a buscar a aplicação de uma assistência sistematizada, já que, durante as aulas práticas, destaca-se uma preocupação maior, tanto dos docentes quanto pela maioria dos alunos, em adquirir habilidades técnicas. Desse modo, os estudantes de enfermagem tornam-se enfermeiros que não observam os problemas de enfermagem do paciente e, por consequência, não planejam o cuidado, ficando a assistência limitada a ações isoladas no decorrer de suas atividades. (ANDRADE E VIEIRA, 2005).

O atendimento ao cliente em unidade de terapia intensiva é de extrema importância, permitindo avaliar a qualidade da assistência prestada ao cliente crítico sob a responsabilidade do enfermeiro.

As principais dúvidas apresentadas surgiram a partir de observação dos profissionais enfermeiros em determinado hospital e enquanto profissional e colega de trabalho de enfermagem, quando muitas vezes questionava sobre o papel do enfermeiro na prestação da assistência, especificamente o cuidado: ele cuida? como ele cuida? quando ele cuida?

O enfermeiro em UTI planeja o cuidado a ser prestado, em forma de processo de enfermagem tornando a sistematização da assistência eficaz, onde se deve passar por constante avaliação do planejamento das necessidades do cliente

crítico, pois as mudanças são constantes e essa tomada de decisão muitas vezes é muito importante para o cuidado realizado. Sendo assim o plano de cuidado é realizado uma vez ao dia será que com a mudança do estado clínico do cliente esse plano é modificado? isso tudo se deve a sobre carga de funções administrativa ou a falta do cuidado?

Neste contexto, busca-se enfatizar o cuidado/assistência como eixo principal do trabalho em enfermagem, explorando o campo de atividade dos enfermeiros responsáveis por unidade de terapia intensiva, tentando identificar qual a importância que estes atribuem para a prestação do cuidado.

Conforme Schunemann (2009), a rotina diária e complexa que envolve o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que esta a sua frente.

Neste sentido, ao exercer o papel de pesquisador e observador, busca-se a melhoria da assistência prestada pelos enfermeiros, bem como o entendimento e maior conhecimento acerca do cuidado. Acredita-se que este estudo possa contribuir para a reflexão dos enfermeiros acerca dos objetivos do seu trabalho em UTI frente ao processo de cuidar, para que o enfermeiro preste um cuidado de qualidade, dedicando um maior tempo à prática do mesmo.

Como problema de pesquisa e questão norteadora da mesma estabeleceu-se: Qual o entendimento que o enfermeiro que atua em UTI possui sobre a dimensão do cuidado no exercício do seu trabalho em um hospital geral da região sul de Santa Catarina?

O objetivo geral estabelecido para o melhor desenvolvimento do presente trabalho foi identificar qual o entendimento que os enfermeiros que atuam em UTI possuem sobre a dimensão do cuidado, durante a realização do seu trabalho em um hospital geral localizado no sul do Estado de Santa Catarina.

Como objetivos específicos, definidos com o intuito de facilitar a realização plena do objetivo geral, destacam-se:

- b) identificar o tempo dedicado à prestação do cuidado pelos enfermeiros que trabalham nas unidades de terapia intensiva;
- c) reconhecer o entendimento dos enfermeiros acerca do cuidado; e
- d) identificar as atribuições e competências do enfermeiro na UTI

Com base nos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da vida profissional e dos estudos, estabeleceu-se três hipóteses:

H1. Os enfermeiros dedicam pouco tempo para prestar a assistência de enfermagem;

H2. Os enfermeiros priorizam os serviços burocráticos e a assistência torna-se função secundária; e

H3. Os enfermeiros acabam delegando a função do cuidado, para outros componentes da equipe de enfermagem, executando quase que exclusivamente as técnicas mais complexas;

A partir do estabelecimento dos objetivos e da formulação das hipóteses, foi possível desenvolver um trabalho baseado em metodologia de pesquisa bibliográfica, que aproximou o pesquisador de seu objeto de estudo.

Os dados foram coletados quantitativa e qualitativamente, através de pesquisa de campo realizada com quatro profissionais atuantes em Unidades de Terapia intensiva. Após a coleta os dados foram tabulados e analisados, permitindo uma maior compreensão da realidade encontrada, além de uma comparação entre os fatos percebidos e as hipóteses previamente estabelecidas.

Para o acadêmico, o presente trabalho agregou conhecimentos e permitiu o desenvolvimento profissional, para a comunidade acadêmica e para a sociedade, o presente buscou representar uma ferramenta de esclarecimento quanto às atividades do enfermeiro, além de seu papel fundamental na recuperação de pacientes e no suporte aos familiares do mesmo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UTI: Conceito e características

A UTI, Unidade Terapia Intensiva é uma área hospitalar destinada a pacientes críticos, caracterizada como um setor fechado com demanda de cuidados mais complexos. Possui uma equipe qualificada para a situação em que o paciente se encontra, por maior que seja a gravidade do quadro.

“A primeira Unidade de Terapia Intensiva de 6 leitos foi criada em 1926 na cidade de Boston pelo médico Valter Dandy”. (FERRARI, 2007, p. 01).

O cuidado intensivo de pacientes críticos torna-se mais eficaz quando desenvolvido em unidades específicas, que propiciem recursos e facilidades para a progressiva recuperação do doente. (GOMES, 1988).

A internação em unidade de terapia intensiva é precedida de comprometimentos orgânicos, presentes ou potenciais, que podem colocar em risco a vida do indivíduo doente. (NASCIMENTO & TRENTINI, 2004).

A UTI não é apenas uma unidade com equipamentos especiais e sim um lugar onde é necessário saber aproveitar a tecnologia oferecida e realizar a devida assistência ao paciente. No entanto, apesar da tecnologia e da possibilidade de oferecer ajuda aos pacientes, o ambiente das UTIs não oferece nenhum tipo de conforto psicológico às pessoas que ali encontram-se.

Para Nascimento e Trentini (2004), a UTI é muito diferente de quaisquer outras unidades de internação e, sobretudo, do ambiente residencial do doente e seus familiares.

Segundo Vila e Rossi (2002, p. 02), os fatores agressivos que existem nas UTIs não atingem apenas os pacientes, mas também equipe que ali trabalha, principalmente a enfermagem, “que convive diariamente com cenas de pronto-atendimento, pacientes graves, isolamento, morte, entre outros”.

A UTI nasceu da necessidade de oferecer suporte avançado de vida a pacientes agudamente doentes que porventura possuam chances de sobreviver, destinando-se a internação de pacientes com instabilidade clínica e com potencial de gravidade.

As UTIs surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado. (VILA & ROSSI, 2002, p. 02).

É um ambiente de alta complexidade, reservado e único no ambiente Hospitalar, já que se propõe estabelecer monitorização completa e vigilância 24 horas.

A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma unidade preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves, apesar de contar com assistência médica e de enfermagem especializadas e contínuas e dispor de equipamentos diferenciados, expõe o paciente a um ambiente hostil, com exposição intensa a estímulos dolorosos, onde a luz contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos são constante em sua rotina de cuidados. (SALÍCIO & GAIVA, 2006, p. 371).

Conforme Gomes (1988), os serviços de Terapia Intensiva são áreas destinadas à pacientes em estado crítico, que necessitam de cuidados altamente complexos e controles estritos; onde os pacientes em estado grave podem ser tratados por uma equipe qualificada, sob as melhores condições possíveis: centralização de esforços e coordenação de atividades.

Nos EUA estima-se que já são mais de 7.000 Unidades em todo território americano, e no Brasil por volta de 2.000 Unidades com total estimado de 25.000 leitos. A exigência do Leito-UTI tem ultrapassado as normas da Organização Mundial da Saúde (OMS) que preconizava em torno de 4 a 6 % do total leitos mantidos em Hospitais, hoje direcionando já em 10%. Nos grandes centros urbanos, com hospitais de alta complexidade, podem representar até 25% dos Leitos. A alta demanda ocorre em virtude a evolução tecnológica que já admite Recém Nascidos com peso de 300g, idosos portadores de doenças crônicas e degenerativas com necessidade de assistência intensiva, e jovens vítimas de traumatismo em virtude da violência social e da modernidade tecnológica. (FERRARI, 2007, p. 01).

As doenças são inúmeras, tornando muito difícil a compreensão de todas elas. Porém, os mecanismos de morte são poucos e comuns a todas as doenças. É atuando diretamente nos ditos mecanismos de morte que a equipe intensivista tira o paciente de um estado crítico de saúde com perigo iminente de morte, pondo o mesmo em uma condição que possibilite a continuidade do tratamento da doença que o levou a tal estado (doença de base).

O ambiente da UTI gera nos profissionais de saúde um sentimento contraditório, pois, enquanto é um local preparado para salvar vidas, é também o local onde a chance de morte é maior.

Para Nascimento e Trentini (2004) as UTIs:

Possuem algumas características próprias, como: a convivência diária dos profissionais e dos sujeitos doentes com as situações de risco; a ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia para o atendimento biológico, com vistas a manter o ser humano vivo; a constante presença da morte; a ansiedade, tanto dos sujeitos hospitalizados quanto dos familiares e trabalhadores de saúde; as rotinas, muitas vezes, rígidas e inflexíveis; e a rapidez de ação no atendimento. (NASCIMENTO E TRENTINI, 2004, p. 01).

Nesse sentido, Vila e Rossi (2002, p. 02), afirmam que “embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, a UTI parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital”.

“O cuidado de enfermagem se dá, nesse conturbado ambiente de aparelhagens múltiplas, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social, dentre outros”. (NASCIMENTO E TRENTINI, 2004, p. 01).

Acima disso, é função da UTI amenizar sofrimento tais como dor e falta de ar, independente do prognóstico.

Sem dúvida, a UTI muda prognóstico, melhora sequelas e ameniza sofrimento. Estatísticas demonstram que pelo menos 80% dos pacientes internados conseguem superar a fase crítica. Este universo tecnológico, aliado da ciência, abre discussão para: Altos custos, com gastos de 1.000 a 5.000 reais por dia de internação; Discussão para Bioética, onde a terminalidade da vida é questionada; A democratização onde ricos e pobres teriam o mesmo atendimento e em iguais condições, já que 80% da população brasileira depende do sistema público de saúde. Resultado: crianças, jovens e idosos esperam diariamente por um Leito-UTI em corredores de Hospitais superlotados com escassez de assistência. É a luta diária na busca do atendimento emergencial digno. (FERRARI, 2007, p. 01).

Os profissionais que atuam nestas unidades complexas são designados intensivistas. A equipe de atendimento é multiprofissional e interdisciplinar, constituída por diversas profissões: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais.

A essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões,

baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente. (VILA & ROSSI, 2002, p. 02).

Este setor com certeza é de extrema importância em um hospital, mas é preciso que existam divisões de funções, além de educação continuada para todos os colaboradores.

Isso se deve ao fato de que, às vezes, somente o enfermeiro sabe manusear um equipamento e, se outro profissional soubesse fazê-lo, o enfermeiro poderia dedicar-se ao cuidado direto ao paciente, que é tão importante quanto a tecnologia, seguindo o que afirmam Vila e Rossi (2002, p. 02) “o ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana”.

2.2 Atribuições e competências do enfermeiro na UTI

O enfermeiro é um profissional que acumula funções e responsabilidades, sendo que, o pleno desempenho de suas tarefas, pode levar a recuperação melhor e mais rápida dos pacientes.

Quanto à origem da enfermagem, Felli e Peduzzi (2005, p. 3) afirmam que:

A enfermagem, enquanto prática que se insere no mundo do trabalho e na atenção à saúde, é marcada por determinações históricas, sociais, econômicas e políticas.

A enfermagem moderna surge na Inglaterra, com Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX, quando se institucionaliza como área específica de trabalho.

Castilho e Gonçalves (2005, p. 169) afirmam que o enfermeiro tem o papel de “assumir o gerenciamento das unidades de atendimento e coordenar toda atividade assistencial”.

Sob este prisma, o trabalho em Unidade de Terapia Intensiva é complexo e exige um esforço intenso do enfermeiro, que desempenha importante papel e deve estar preparado para, a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, fatores que requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil.

Todavia, Salício e Gaiva (2006) afirmam que a realidade das UTIs caracteriza-se por um ambiente hostil, frio, cheio de procedimentos e sem a devida atenção.

Isto ocorre, segundo as autoras, devido ao fato de que, na maioria das vezes, a equipe multiprofissional deste setor age mecanicamente, esquecendo-se que ali estão seres humanos com necessidade de atenção e carinho, já que estão totalmente isolados da família, da casa, do trabalho, enfim, de sua realidade usual.

Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde. (ENFERMAGEM, 2011, p. 01).

De acordo com Gomes (1988), o enfermeiro de uma UTI precisa estar capacitado para exercer atividades extremamente complexas, que demandam autoconfiança, sempre apoiada no conhecimento científico, o que permitirá realizar o atendimento do paciente com extrema segurança.

Gomes (1988) enfatiza ainda que qualquer tecnologia pode ser copiada, porém, o ser humano é único, fazendo com que as pessoas signifiquem a diferença entre o sucesso ou fracasso de uma função.

Segundo Kurcgant (1991) é da competência do enfermeiro a avaliação da assistência, sendo que o resultado desta avaliação implica muitas vezes na decisão sobre a assistência no dia seguinte.

Para Andrade e Vieira (2005), ao planejar a assistência que deve ser dada a cada paciente, o enfermeiro garante sua responsabilidade junto doente.

Isto ocorre, considerando-se que o planejamento permite uma maior percepção das necessidades do paciente, garante a correta prescrição de cuidados, orienta a supervisão do desempenho da equipe, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações e medidas a serem tomadas. (ANDRADE E VIEIRA, 2005).

Além disso, compete ao enfermeiro da UTI obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção

da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas à coordenação da equipe de enfermagem, sendo que isto não significa distribuir tarefas e sim o conhecimento de si mesmo e das individualidades de cada um dos componentes da equipe. (NASCIMENTO & TRENTITNI, 2004).

No entanto, para que possa realizar suas atividades de modo ágil, seguro e qualificado, o treinamento do profissional de enfermagem é imprescindível. (GOMES, 1988).

No que se refere as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros de uma UTI, pode-se afirmar que, apesar destes profissionais estarem envolvidos na prestação de cuidados diretos ao paciente, existe uma sobrecarga das atividades administrativas e ainda as atividades assistenciais e de ensino na maioria dos casos. (ANDRADE E VIEIRA, 2005).

A administração não deve se concentrar nas mãos de uma única pessoa, mas de um grupo comprometido com o rumo traçado politicamente por todos.

O trabalho de equipe consiste na habilidade para trabalhar em grupo, nem sempre fácil, pois as pessoas precisam se despojar interesses pessoais, em benefício do coletivo e de objetivos comuns, e para que isso possa acontecer é necessário superar conflitos pessoais e praticar o autoconhecimento.

Assim sendo, cabe ao enfermeiro buscar conhecimentos acerca da assistência prestada na UTI, e através destes, estabelecer uma liderança juntamente com sua equipe, promovendo um cuidado qualificado, e com isso, ser contemplado com reconhecimento profissional, satisfação da equipe, proporcionando desenvolvimento dos objetivos da unidade em articulação, com os objetivos do hospital.

O enfermeiro tem se limitado a solucionar problemas de outros profissionais e a atender às expectativas da instituição hospitalar, que é coordenador da assistência de enfermagem.

Ele desenvolve, como principais papéis, a administração a assistência e o ensino visando assim a melhor organização do trabalho da equipe, onde todos caminham em uma mesma direção com um mesmo objetivo: a assistência de qualidade.

Para Schunemann (2009), deve-se ter como visão principal o cuidado, onde deve-se optar pelo cuidado direcionado ao paciente, e não pela cura, ou seja,

não se deve tornar “escravo” da tecnologia, mas aprender a usar a tecnologia a favor da harmonização do paciente, do seu bem-estar.

Partindo do pressuposto que a Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente que concentra pacientes graves, mais recuperáveis, cuidados por profissionais que se empenham para maximizar suas chances de viver mais e, principalmente melhor e com uma assistência de qualidade e humanizada, temos assistido nos últimos anos um considerável crescimento e aprimoramento de ações concretas destinadas a promover a humanização da assistência hospitalar no âmbito das UTIs. (SALICIO & GAIVA, 2006, p. 371).

Alem de todas essas atribuições e tendo como principal o cuidar do cliente o enfermeiro cuida também de sua equipe de forma que deve ainda disponibilizar seu tempo para realizar educação continuada com sua equipe, deixando a equipe por dentro de assuntos recentes e aptas ao serviço em UTI.

2.3 O cuidado de enfermagem na UTI e a humanização do cuidado

O cuidar nos remete e nos faz lembrar que não se cuida sozinho devemos ter parceiros para ajudar, a equipe deve estar preparada para o ato de cuidar, que não é só agir e sim um conjunto de ações como falar, escutar, tocar, olhar e outras.

A enfermagem é uma ciência que tem como princípio o cuidado. Os cuidadores devem colocar-se no lugar de quem é cuidado, conseguindo assim alcançar as necessidades e dificuldades encontradas pelo ser que é cuidado.

A enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização. Neste contexto, tem um papel preponderante por ser uma profissão que busca promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer. (BEDIN, RIBEIRO & BARRETO, 2004, p. 01).

Cuidar é valorizar aquele que necessita do cuidado, respeitando o momento difícil pelo qual paciente e família passam, em face da doença.

Com o avanço científico, tecnológico e a modernização de procedimentos, vinculados à necessidade de se estabelecer controle, o enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos, afastando-se gradualmente do cuidado ao paciente, surgindo com isso a necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem. (BEDIN, RIBEIRO & BARRETO, 2004, p. 01).

O respeito aos direitos dos pacientes na prática cotidiana em terapia intensiva, passa pelo questionamento dos próprios pacientes e familiares e pela abertura de espaços para diálogo com os próprios profissionais de saúde, tornando essa prática mais humanizada.

Nesse sentido, Waldow (apud BEDIN, RIBEIRO & BARRETO, 2004, p. 01) reafirma a importância e necessidade de conciliar e harmonizar as diversas funções do enfermeiro, pregando que:

O cuidado humanístico não é rejeição aos aspectos técnicos, tão pouco aos aspectos científicos, o que se pretende ao revelar o cuidado é enfatizar a característica do processo interativo e de fruição de energia criativa, emocional e intuitiva, que compõe o lado artístico além do aspecto moral.

Para Schunemann (2009, p. 25), “o cuidado abrange muito mais que uma técnica ou momento de atenção, de zelo. É uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Esta consciência é necessária para interagir com a pessoa hospitalizada, que não deve ser considerada apenas um número ou uma patologia a ser tratada, mas sim, um ser humano que necessita de cuidado.

O próprio Código de Ética dos profissionais de enfermagem, Resolução n.º240/2000, (COFEN, 2000, p.35), estabelece a função do enfermeiro como um garantidor do respeito e da dignidade do paciente.

O profissional da enfermagem respeita a vida a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo seu ciclo vital, a discriminação de qualquer natureza, assegura ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, cumpre e faz cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, exercendo a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Segundo Oliveira (apud BEDIN, RIBEIRO & BARRETO, 2004, p. 02) humanizar pode ser descrito como:

colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano.

Para Nascimento e Trentini (2004) o cuidado de enfermagem não pode deixar de lado o aspecto humanístico e relacional da situação. O cuidado não se trata apenas de uma ação técnica no sentido de executar um procedimento, mas também no sentido relacionar-se com o paciente e família.

“A humanização dos serviços deve ser vista não enquanto um modismo, mas como uma questão que vai além dos componentes técnicos, instrumentais, que envolve as dimensões político – filosóficas que lhe dão sentido”. (SALICIO & GAIVA, 2006, p. 371).

O cuidado na UTI esta voltado ao órgão doente à patologia, onde se concentra nas normas e rotinas diárias se distanciando do encontro da enfermagem com o ser doente, Barbosa (1995) afirma que os profissionais da UTI valorizam mais as práticas tecnicistas, os equipamentos sofisticados, do que a relação humana com o doente, a qual se torna fria, fragmentada, simplificada e às vezes distante.

Para Vila e Rossi (*apud* BEDIN, RIBEIRO & BARRETO, 2004, p. 02) a humanização, para que se torne real e efetiva, deve:

Fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. Esta sim irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana [...].

Para Lopes e Laufert (*apud* SALICIO & GAIVA, 2006) o ambiente da UTI é caracterizado por um trabalho que envolve uma forte carga emocional, na qual vida e morte se misturam, compondo um cenário desgastante e, muitas vezes, frustrante, levando o enfermeiro a desviar-se do ideal de cuidado humano, atendo-se o profissional ao cuidado técnico e mecanizado.

Nesse sentido, percebe-se que o cuidado é tão importante para o restabelecimento da saúde do paciente quanto o próprio tratamento oferecido ao doente. Ao receber bem o cuidado, o paciente sente-se mais seguro quanto às perspectivas futuras.

2.4 Gerenciamento de enfermagem

Inicialmente, em uma análise simplista dos fatos, o trabalho do enfermeiro pode ser definido como o cuidado do paciente, todavia, esse cuidado ao paciente mescla-se a outras atividades requeridas do enfermeiro.

Para Felli e Peduzzi (2005, p. 4) “a enfermagem moderna surge exercendo o gerenciamento, pois assume tanto a organização do ambiente quanto a organização e treinamento dos agentes de enfermagem”.

O enfermeiro assume, então, uma carga considerável de trabalho, já que além do cuidar o enfermeiro precisa gerenciar sua equipe de trabalho, através da realização de diversos processos ligados ao gerenciamento de materiais, recursos humanos e preparação de profissionais para suas atividades.

“O processo de trabalho de enfermagem particulariza-se em uma rede ou subprocessos que são denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar”. (FELLI E PEDUZZI, 2005, p. 6).

Devido à necessidade de desempenhar as atividades gerenciais, paralelamente às atividades de cuidado, acaba surgindo, muitas vezes uma divisão na equipe de trabalho. Isso ocorre, pois, cada vez mais o trabalho burocrático tem sido exaustivamente cobrado do enfermeiro, que acaba deixando as funções de cuidado a cargo de outros profissionais de saúde.

Vários estudos mostram a existência de uma divisão de trabalho no interior da equipe de enfermagem, segundo a qual cabem ao pessoal de enfermagem de nível médio, majoritariamente, as atividades assistenciais e ao enfermeiro as ações de gerenciamento do cuidado e da unidade. (FELLI E PEDUZZI, 2005, p. 6).

Dentro do trabalho de gerenciamento de enfermagem existem atividades que são obrigatórias, como o planejamento, avaliação da equipe, treinamento do pessoal, entre outras.

No processo de trabalho gerencial, os objetos do trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para a execução desse processo, é utilizado um conjunto de instrumentos técnicos próprios da gerência, ou seja, o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e outros. (FELLI E PEDUZZI, 2005, p. 7).

Peres, Leite e Gonçalves (2005, p. 154) descrevem a supervisão como “atividade indissociável da AD, uma vez que pressupõe o acompanhamento constante do desempenho. Educar também é princípio da supervisão”.

Por planejamento Ciampone e Melleiro (2005, p. 39) descrevem como “um processo contínuo, que visa possibilitar uma postura ativa dos gestores de uma organização na sua relação com os clientes / cidadãos e com o meio em que ela atua”.

Por avaliação Tanaka e Melo (apud TRONKIN, MELLEIRO & TAKAHASHI, 2005, p. 80) caracterizam como “expor um valor assumido a partir do julgamento realizado com base em critérios previamente definidos”.

Quanto ao dimensionamento de pessoal, Gaizinski, Fugulin & Castilho (2005, p. 125) afirmam que:

As chefias dos serviços de enfermagem devem buscar instrumentos que possibilitem uma melhor gerência dos recursos humanos sob sua responsabilidade, buscando conhecimentos, habilidades e competências que lhes permitam realizar um melhor planejamento, alocação, distribuição e controle do pessoal de enfermagem, assumindo um papel relevante na negociação do quadro de pessoal e no direcionamento das políticas de recursos humanos dentro das instituições de saúde.

No que se refere ao recrutamento e seleção de pessoal, Peres, Leite e Gonçalves (2005, p. 141) expõem que:

O ponto chave no processo de recrutamento e seleção é construir um relacionamento em que ambas as partes se sintam compreendidas e atendidas em suas necessidades econômicas, sociais e psicológicas, identificando oportunidades de mútua contribuição, fazendo uma diferença real para a organização e para o indivíduo.

A educação continuada é descrita por Peres, Leite e Gonçalves (2005, p. 138) como o ato de “preparar seus trabalhadores para o enfrentamento das mudanças”.

Diante da finalidade de organizar a assistência para favorecer o processo ‘cuidar’, individual e coletivo, a transformação operada no processo de trabalho gerencial incide, prioritariamente, sobre os trabalhadores, enquanto o objeto do trabalho. Os meios e instrumentos de que se utiliza a gerência nesse processo são as instituições de saúde, tais como o planejamento, a coordenação, o controle e a direção, dentre outros mais específicos. (FELLI E PEDUZZI, 2005, p. 8).

“O processo de trabalho gerencial apreendido da perspectiva das práticas de saúde socialmente estruturadas tem um papel fundamental na construção de um modo de fazer saúde voltado para a necessidade de saúde”. (FELLI E PEDUZZI, 2005, p. 10).

Quatro são as dimensões que podem ser indicadas como essenciais à atividade gerencial do enfermeiro:

Dimensão técnica refere-se aos aspectos mais gerais e instrumentais do próprio trabalho, tais como planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação, tanto no que diz respeito aos recursos humanos, como aos recursos materiais e físicos (equipamentos e instalações).

Dimensão política é aquela que articula o trabalho gerencial ao projeto que se tem a empreender. Neste movimento estão presentes as determinações de caráter político-ideológicas, econômicas, assim como as marcadas pelas organizações corporativas e pelos distintos tipos de usuários de serviços de saúde.

A dimensão comunicativa diz respeito ao caráter de negociação presente no lidar com as relações de trabalho na equipe de saúde e nas relações da unidade com a comunidade.

A dimensão de desenvolvimento da cidadania implica tomar a gerência como uma atividade que contém uma e está contida numa perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais, quer sejam eles os agentes presentes no processo de trabalho, ou os clientes que utilizam o serviço de saúde. (FELLI E PEDUZZI, 2005, p. 11).

Neste sentido, a ênfase nas organizações ou nas necessidades de saúde leva à formas distintas de gerenciamento operadas em enfermagem, trazendo com elas formas diversas de organização desses trabalhos, importantes para a assistência de enfermagem prestada à população, bem como sua qualidade. (FELLI E PEDUZZI, 2005).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Abordagem metodológica

O presente trabalho trata-se de pesquisa científica acadêmica, realizada para maior compreensão sobre o tema de pesquisa proposto. Gil (2007, p. 19) descreve a pesquisa científica como “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas propostos”.

Utilizou-se, ainda, a metodologia qualitativa, que visa analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. “Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, etc”. (MARCONI E LAKATOS, 2007, p.269).

3.2 Tipo de pesquisa

O presente trata-se de pesquisa descritiva, através da qual os estudos são caracterizados pela necessidade de se explorar uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações.

Explorar uma realidade significa identificar suas características, sua mudança ou sua regularidade. (LEOPARDI, 2002).

“As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática”. (GIL, 2002, p. 42).

Também será realizada uma pesquisa bibliográfica na forma de revisão de literatura.

3.3 Local de estudo

O estudo será realizado em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital Geral, de médio porte, de um município localizado ao Sul do Estado de Santa Catarina.

A unidade de terapia intensiva dispõe de 10 leitos para internação, atendendo à população aproximada em cem mil usuários, seja pelo convênio SUS, particular e planos de saúde.

3.4 População e amostra

Os sujeitos do estudo serão quatro enfermeiros responsáveis por unidades de terapia intensiva de um hospital geral.

Os enfermeiros são responsáveis por unidade de terapia intensiva que trabalham durante o período diurno e noturno, exercem seis horas diárias no período diurno e 12 nos finais de semana e 12 horas no período noturno sendo 12-36 horas.

Será adotado como critério de inclusão o tempo de atividade no local de no mínimo três meses.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados, em qualquer de suas formas, deve ser criteriosamente prevista, considerando as possibilidades de acesso, critérios de escolha das fontes, meios de evitar vieses ideológicos e assim por diante. O conjunto de dados obtidos devem ser identificados e armazenados cuidadosamente, para não haver perdas e evitar erros durante sua organização (LEOPARDI, 2002, p. 106).

Durante a coleta dos dados, tanto na observação quanto nas entrevistas, utilizou-se de diário de campo, que possibilitou a realização de anotações acerca do que foi observado e questionado. Não utilizou-se de outro método de auxílio durante a realização das entrevistas.

A análise dos dados ocorreu a partir do cruzamento das informações obtidas na observação e nas entrevistas, analisadas então, levando-se em conta os aspectos teóricos elencados no estudo e seus pressupostos, sendo os dados inicialmente classificados e sistematizados. Assim, buscou-se na observação e nas falas dos enfermeiros, identificar e categorizar os elementos de maior frequência e significado.

3.5.1 Passos para operacionalização da proposta

Minayo (1999, p. 78), apresenta os seguintes passos para operacionalização de sua proposta a respeito da análise dos dados:

Ordenação dos Dados: neste momento, faz-se o mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo. Aqui estão envolvidos, por exemplo, transcrição de gravações, releitura do material, organização dos relatos e dos dados da observação participante. Neste estudo, os dados obtidos, tanto na observação, quanto nas entrevistas, foram ordenados.

Classificação dos Dados: Nesta fase é importante termos em mente que o dado não existe por si só. Ele é construído a partir de um questionamento que fazemos sobre eles, com base numa fundamentação teórica, através de uma leitura exaustiva e repetida dos textos, estabelecemos interrogações para identificarmos o que surge de relevante (“estruturas relevantes do atores sociais”). Aqui, os dados encontrados na observação e nas entrevistas foram classificados e questionados mediante a fundamentação teórica constante no capítulo anterior, que versa sobre o cuidado.

Análise Final: Neste momento, procuramos estabelecer entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos. Assim, promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, teoria e a prática. Nesse momento, procuramos responder a questão de pesquisa já elencada e, conseqüentemente, alcançar os objetivos propostos.

O Cruzamento das informações obtidas possibilitará a reflexão sobre o entendimento de cuidado do enfermeiro e sua prioridade no trabalho diário dele.

Para o desenvolvimento do presente trabalho, a coleta dos dados acontecerá em dois momentos distintos: Através da observação e da entrevista semi-estruturada.

3.5.2 Observação

Observação sistemática também chamada de estruturada ou planejada é aquela que fazemos para responder a propósitos preestabelecidos, ou seja,

sabemos de antemão o que, como e quando vamos observar (CIANCIARULLO, 1995, p.07).

A observação será realizada do início ao término do plantão, onde será observada a atividade diária dos sujeitos de estudo. Assim, o objetivo principal será observar qual a dimensão do cuidado e em quanto tempo o enfermeiro presta este cuidado.

O tipo de observação será a não participante sistemática em que se pretende verificar como o enfermeiro organiza seu trabalho na unidade de terapia intensiva, especialmente no ato do cuidado.

3.5.3 Entrevista

Aplicou-se uma entrevista semi-estruturada com os sujeitos da pesquisa, conforme roteiro do Apêndice B.

Para Leopardi (2002, p. 175), a entrevista é a técnica em que o entrevistador está presente junto ao informante e formula questões relativas ao seu problema.

Conforme Minayo (1999, p. 108), a entrevista semi-estruturada “combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado teve a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador”.

Busca-se evidenciar qual o entendimento dos enfermeiros sobre o cuidado. As entrevistas com os enfermeiros serão agendadas previamente.

Segundo Trentini & Paim (2004, p. 87),

[...] na entrevista semi-estruturada o pesquisador visa captar, de forma detalhada, aspectos importantes em relação aos temas escolhidos. Tal modalidade de entrevista possibilita investigar um tema na sua máxima horizontalidade, verticalidade e profundidade.

3.6 Aspectos éticos

O projeto está de acordo com a resolução 196/96 que dispõe sobre pesquisa com seres humanos e todos os pesquisadores irão assinar o TCLE- termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) e o projeto será submetido ao CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da universidade UNESC.

4 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

Para permitir a coleta de dados que corroborem para a base teórica exposta, procedeu-se da aplicação de questionários com 4 (quatro) enfermeiros que atuam em um Hospital Geral da cidade de Araranguá, Região Sul de Santa Catarina.

As questões foram elaboradas com vistas à obtenção de dados como faixa etária, tempo de experiência na área, tempo de formação, jornada de trabalho, escolarização, atividades desenvolvidas pelo profissional, responsabilidades e visões pessoais de cada entrevistado, como a importância da função, diferença entre o trabalho do enfermeiro e dos demais profissionais, etc.

Os respondentes foram classificados como R1, R2, R3 e R4, a sigla representado cada um dos respondentes da pesquisa.

4.1 Faixa etária dos entrevistados

A equipe analisada demonstrou certa homogeneidade no que se refere a faixa etária relatada. Dos quatro participantes, 2 informaram idade de 30 anos, 1 informou idade de 31 anos e 1 idade de 38 anos, demonstrando de 100% da amostra encontra-se na faixa entre 30 e 40 anos de idade, conforme detalhado no Gráfico 1.

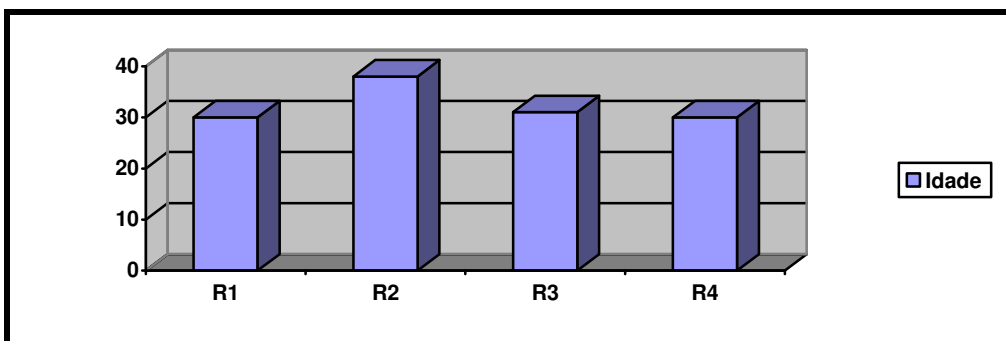


Gráfico 01 – Faixa etária dos entrevistados
Fonte: Realização da acadêmica, 2011

4.2 Tempo de formação na área de atuação

Quanto ao tempo de formação na área (Q02), os participantes a equipe apresenta uma diferença de 100% de tempo de formação entre os participantes. Dos quatro entrevistados, 50% informaram 4 anos desde sua formação na área, enquanto 50% informaram 8 anos desde sua formação, permitindo.

É importante citar que o profissional de idade mais avançada da amostra, R2: 38 anos, enquadra-se no nível de menor tempo de formação, 4 anos.

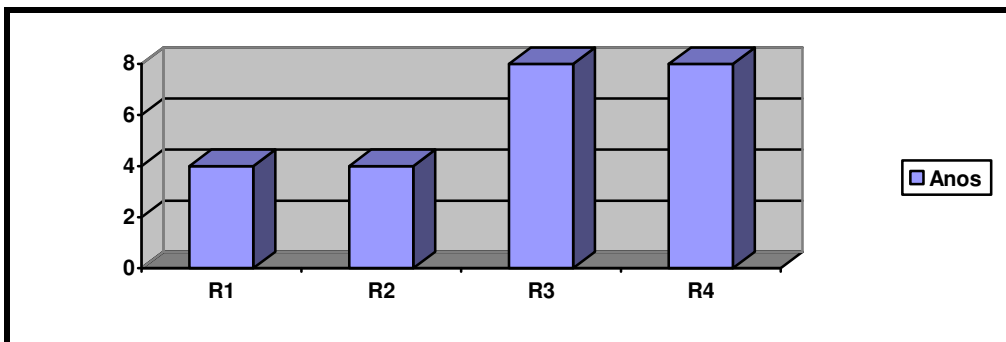


Gráfico 02 – Tempo de formação na área de atuação
Fonte: Realização da acadêmica, 2011

4.3 Anos de trabalho

A questão anos de trabalho (Q03) foi dividida em 3 indicadores, sendo eles: anos de trabalho na saúde, anos de trabalho na enfermagem e anos de trabalho na instituição.

Os anos de trabalho de todos os entrevistados variaram de 6 a 12 anos, sendo que o respondente 1 trabalha na saúde, na área de enfermagem e na mesma instituição há 9 anos, sendo que este respondente informou ter-se formado há 4 anos.

O respondente 2 trabalha na saúde, na área de enfermagem e na mesma instituição há 6 anos, sendo que este respondente formou-se há 4 anos.

O respondente 3 trabalha na saúde há 12 anos, na área de enfermagem há 8 anos e na mesma instituição há 7 anos, sendo que este formou-se há 8 anos.

O respondente 4 trabalha na saúde há 8 anos, na área de enfermagem há

8 anos e na mesma instituição há 6 anos, sendo que este formou-se há 8 anos.

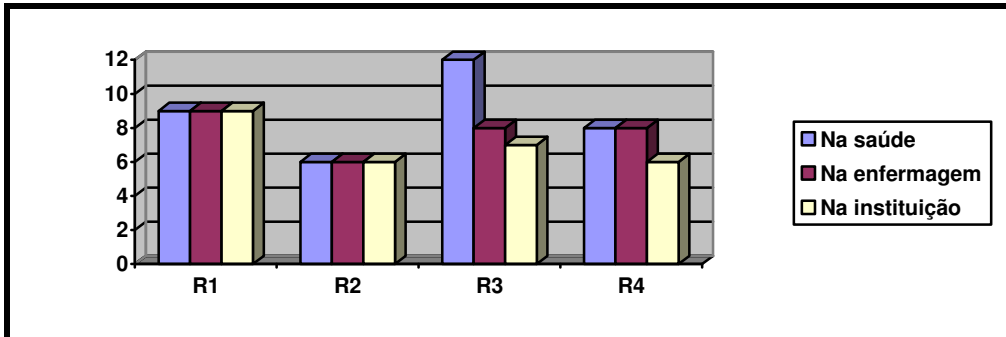


Gráfico 03 – Tempo de formação na área de atuação
Fonte: Realização da acadêmica, 2011

4.4 Outros empregos

Os respondentes foram questionados quanto a terem ou não outro emprego, somente com o intuito de verificar a possível existência de sobrecarga de trabalho. Nenhum dos respondentes relatou a existência de um segundo trabalho.

4.5 Jornada de trabalho

Os respondentes relataram jornadas de trabalho bastante semelhantes. Enquanto o respondente 3 relatou uma jornada de 44 horas semanais (8 horas por dia e 4 aos sábados) os demais respondentes relataram uma jornada de 12/36 horas.

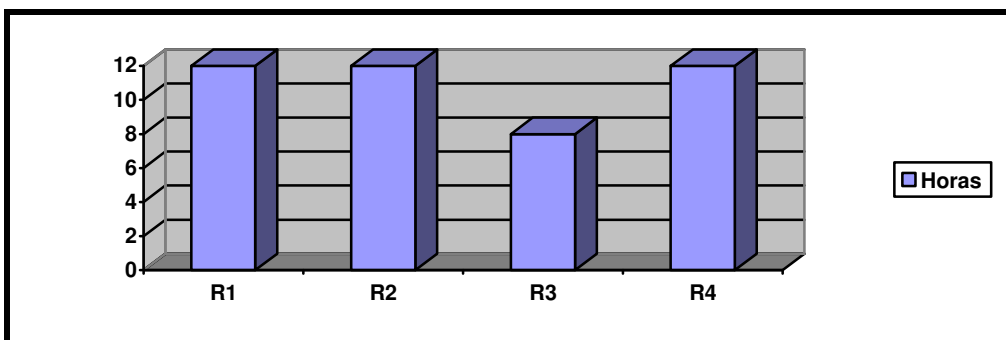


Gráfico 04 – Jornada de trabalho
Fonte: Realização da acadêmica, 2011

4.6 Pós-graduação

No que se refere ao curso de pós-graduação, 3 respondentes (R1, R3, R4) possuem algum curso de pós-graduação na área de enfermagem, enquanto 1 entrevistado (R2) informou não ter feito nenhum tipo de pós-graduação.

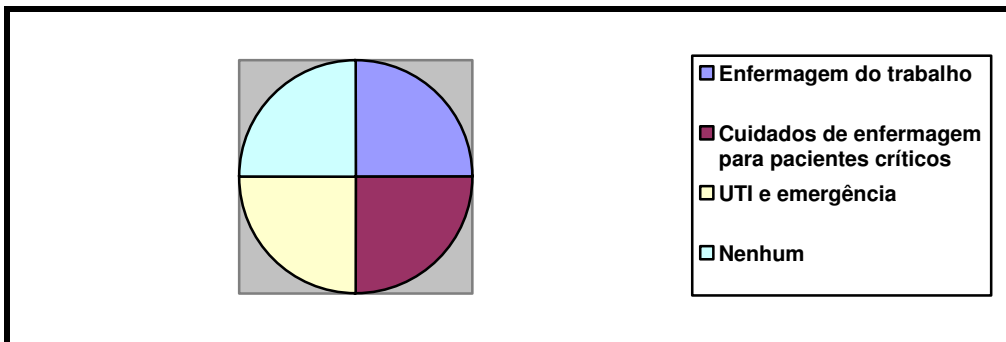


Gráfico 05 – Pós-graduação
Fonte: Realização da acadêmica, 2011

4.7 Atividades desenvolvidas

Quanto às atividades desenvolvidas por cada respondente (Q7), bem como aquelas que cada um considera mais importantes, obteve-se:

R1: “Supervisão; assistencial”;

R2: “Burocrática e assistencial, ambas”;

R3: “Cuidados com pacientes críticos, cuidado com drogas vasoativas, gerenciamento de materiais (equipamentos/humano)”;

R4: “Todos os procedimentos, sejam eles de competência do TE ou enfermeiro, assim como administração do setor. Mais importante: sistematização do cuidado (processo de enfermagem), evolução, prescrição”.

Ao avaliar as atividades desenvolvidas pelos profissionais entrevistados, bem como o grau de importância de cada uma na visão dos mesmos, percebe-se que as atividades assistenciais, de cuidado e atenção são as que os profissionais mais realizam, e que consideram mais relevantes.

Este resultado remete-nos ao exposto por Andrade e Vieira (2005), que afirmam que, além da prestação de cuidados diretos ao paciente, muitos dos

enfermeiros de uma UTI sofrem uma sobrecarga de trabalho proveniente de seu envolvimento com atividades administrativas, assistenciais e de ensino.

4.8 Responsabilidades do enfermeiro

No tocante as responsabilidades do enfermeiro, as respostas dos entrevistados foram:

R1: “Obter história do cliente, realizar exame físico, curativos complexos, executar ttc, aconselhamento e manutenção de saúde, de forma íntegra e contínua com os membros da equipe.”;

R2: “Desde assistencial à burocrática”;

R3: “Idem resposta anterior”; e

R4: “Administrativas e assistenciais. Organização do setor, supervisão da equipe. Assistência direta ao paciente, através da sistematização da assistência, processo de enfermagem”.

As declarações dos respondentes, além de remeterem ao afirmado Andrade e Vieira (2005), quanto à necessidade de realização de tarefas tanto assistenciais quanto burocráticas, reafirma a teoria de Nascimento e Trentini (2004) que explicam que compete ao enfermeiro da UTI obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento e aconselhamento dos pacientes, além de ensinar maneiras de manter a saúde.

Para as autoras, cabe ao enfermeiro da UTI, ainda, orientar os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas à coordenação da equipe de enfermagem, sendo que isto não significa distribuir tarefas e sim o conhecimento de si mesmo e das individualidades de cada um dos componentes da equipe. (NASCIMENTO & TRENTINI, 2004).

4.9 Cuidado

Sobre o conceito individual do cuidado, os respondentes afirmaram:

R1: “O cuidado é imediato, realizado com cautela e precaução, planejamento e organização”;

R2: “Assistência integral ao paciente”;

R3: “Toda e qualquer ação prestada ao paciente, onde beneficiará seu tratamento patológico”; e

R4: “Na enfermagem, é a responsabilidade em conhecer as necessidades dos pacientes/clientes, a fim de resolvê-las, visando a promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Promovendo o bem estar do ser humano como um todo, através do cuidado humanizado.”.

As declarações dos respondentes, além de remeterem ao afirmado Andrade e Vieira (2005), quanto à necessidade de realização de tarefas tanto assistenciais quanto burocráticas, reafirma a teoria de Nascimento e Trentini (2004) que explicam que compete ao enfermeiro da UTI obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento e aconselhamento dos pacientes, além de ensinar maneiras de manter a saúde.

Para as autoras, cabe ao enfermeiro da UTI, ainda, orientar os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas à coordenação da equipe de enfermagem, sendo que isto não significa distribuir tarefas e sim o conhecimento de si mesmo e das individualidades de cada um dos componentes da equipe. (NASCIMENTO & TRENTINI, 2004).

4.10 Assistência de enfermagem

Os entrevistados foram questionados, então, quanto à importância da assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro (Q10). Os respondentes informaram que:

R1: “É através da assistência que colocamos nossos conhecimentos técnico-científicos, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para cada indivíduo”;

R2: “Através da assistência em enfermagem você presta cuidado integral, holístico, assim auxiliando na recuperação da saúde do cliente”;

R3: “Assistência em práxis: com ação e reflexão do quadro patológico com teoria + prática”; e

R4: “O enfermeiro através do exame físico, avalia e prescreve o plano de cuidados norteando a equipe de enfermagem no cuidado prestado”.

Percebe-se que os entrevistados compartilham da opinião de Bedin, Ribeiro e Barreto (2004) que afirmam que os avanços ocorridos nos últimos anos, sejam eles científicos, tecnológicos ou nos procedimentos, não podem impedir o enfermeiro de realizar seu verdadeiro papel, o de cuidar do paciente, prestando-lhe uma efetiva assistência de enfermagem.

4.11 Diferença entre assistência de enfermeiro e de outros profissionais

Na sequência, questionou-se os entrevistados sobre sua visão quanto à diferença existente entre a assistência prestada pelo enfermeiro e a assistência prestada pelos demais membros da equipe de saúde (Q11).

R1: “O enfermeiro estuda, planeja e executa ações, além de ser responsável pela promoção, prevenção e recuperação da saúde.”;

R2: “O enfermeiro, por ter conhecimento mais complexo, presta cuidado com visão integral e os demais membros (técnicos enf.) cuidado mais limitado”;

R3: “Avaliação sistemática, associação da teoria com prática, cuidados invasivos”; e

R4: “O enfermeiro faz exame físico, evolução, prescreve o plano de cuidados diários de acordo com as necessidades, orienta a equipe diante das intercorrências”.

As respostas obtidas demonstram que a teoria de Felli e Peduzzi (2005) de que existe uma divisão de trabalho bastante acentuada nas equipes de enfermagem, através da qual os profissionais de enfermagem de nível médio realizam as atividades assistenciais, enquanto o enfermeiro realiza ações de gerenciamento do cuidado e da unidade.

4.12 Realização do cuidado de enfermagem

Para melhor caracterizar a existência ou não do cuidado de enfermagem por parte dos enfermeiros entrevistados, os mesmos foram questionados sobre o exercício ou não desse cuidado, quando realiza e por que motivo realiza (Q12).

R1: “Sim, em todo atendimento prestado ao cliente, praticando a

humanização.”;

R2: “Sim, durante plantão, porque é a essência da minha profissão e meu juramento”;

R3: “Sim. Cuidados específicos do enfermeiro”; e

R4: “Sim, a todo momento durante o plantão, porque estamos sempre preocupados com o paciente, sinais vitais, higiene e conforto, mudança de decúbito, elementos difíceis... Tudo que acontece com cada paciente, assim como o cuidado com o familiar, mantendo-o informado e orientado desde a internação”.

As respostas dadas pelos entrevistados remetem ao que afirmam Vila e Rossi (*apud* BEDIN, RIBEIRO & BARRETO, 2004) sobre a importância da humanização e a necessidade dessa prática fazer parte da filosofia de enfermagem.

Para as autoras, assim como para os entrevistados, o ambiente, os recursos, os materiais, equipamentos e tecnologias não podem receber mais importância do que o ser humano, único capaz de conduzir a enfermagem para uma realidade mais humana.

4.13 Tempo dedicado ao cuidado direto do paciente

Para finalizar a entrevista, os respondentes foram questionados quanto ao tempo despendido por eles no cuidado direto aos pacientes (Q13).

O respondente 1, que trabalha 12 horas e folga 36 horas afirmou dedicar 11 horas do expediente para o cuidado direto do paciente.

O respondente 2, que também declarou uma jornada de trabalho de 12 horas, afirma que dedica-se ao cuidado direto ao paciente por 11 ou até 12 horas.

O respondente 3, que trabalha 8 horas por dia não indicou seu tempo exato de cuidado ao paciente, porém afirmou que “em uma UTI todo cuidado de enfermagem é direto ao paciente. O paciente está exposto e requer cuidados 24h/dia, seja na monitoração, na higiene, conforto até os procedimentos mais invasivos. Portanto, acredito que a dedicação é exclusiva e total ao paciente”.

Por fim, o respondente 4, também com carga horária de 12 horas, declarou que:

“Nunca parei para analisar, mas acompanho a equipe durante os banhos de leito, mudança de decúbito, após realizo exame físico, evolução e processo de

enfermagem, temos como rotina avaliar 4 pacientes com exame físico completo em cada plantão.

Todas as respostas oferecidas pelos respondentes à questão 16, reafirmam os conceitos expostos por Felli e Peduzzi (2005), Bedin, Ribeiro e Barreto (2004), Nascimento e Trentini (2004), Andrade e Vieira (2005) e todos os demais autores citados de que o enfermeiro, enquanto profissional, tem como principal função oferecer conforto, dignidade, humanidade e respeito ao paciente que, devido a doença pela qual está acometido, encontra-se fora de seu ambiente, círculo social e demais hábitos.

Paciente e família sofrem intensamente e o enfermeiro, por estar em contato direto com ambos, ter conhecimentos teóricos e práticos, tem a oportunidade de amenizar o sofrimento e humanizar o atendimento oferecido ao doente.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação de entrevista junto aos participantes foi de grande valia para o desenvolvimento do presente trabalho. Por um lado, a pesquisa permitiu ao pesquisador obter importantes informações sobre o cuidado e o gerenciamento como papéis fundamentais do enfermeiro.

Por outro lado, ficou claro durante a análise das respostas obtidas que, apesar dos enfermeiros terem plena consciência de sua importante participação no processo de restabelecimento da saúde do paciente e no processo de conforto da família do doente, muitas vezes o profissional não pode exercer o papel de cuidador como gostaria.

Isso ocorre, pois, atualmente o profissional de enfermagem acumula uma série de funções e responsabilidades que, muitas vezes, acabam afastando o mesmo do paciente e da família.

Certamente que as tarefas gerenciais são de grande importância, todavia, torna-se praticamente impossível que o enfermeiro possa planejar as atividades, avaliar a equipe, identificar as necessidades de pessoal, promover treinamentos e qualificação do quadro de colaboradores da área de saúde e ainda cuidar do paciente e de sua família.

Os entrevistados demonstraram grande conhecimento teórico e prático sobre o processo de cuidar, bem como, sobre a importância de sua interação com pacientes e famílias, levando conforto, atenção, respeito e dignidade a esses indivíduos que, por estarem enfrentando uma doença grave, têm suas rotinas abaladas e passam todo ou quase todo seu tempo nos corredores de um hospital.

Mais do que um profissional treinado e capacitado para lidar com a doença, situações de estresse, emergência, desconforto e morte, o enfermeiro torna-se um pilar importante na organização social, já que sua atitude diante do paciente pode reduzir o desconforto e o sofrimento, aumentando as chances de cura do mesmo.

Todavia, apesar da tecnologia e dos recursos existentes em uma UTI, o paciente que ali se encontra, bem como seus familiares, precisam de muito mais do que o tratamento da doença, precisam de atenção, conforto e suporte psicológico e emocional.

A pesquisa bibliográfica realizada permitiu perceber a importância do enfermeiro como profissional conhecedor das tecnologias e equipamentos disponíveis, mas também, como indivíduo comprometido com o bem-estar do paciente e sua família.

Os autores pesquisados afirmam que o enfermeiro, mais do que um profissional, apresenta um papel social como cidadão responsável por oferecer atendimento, respeito, humanidade e dignidade aos indivíduos que precisam enfrentar uma doença.

Por outro lado, os mesmos autores afirmam que, cada vez mais, os profissionais de enfermagem têm acumulado responsabilidades gerenciais, ligadas ao planejamento das atividades da equipe, avaliação do desempenho da mesma, utilização de materiais e equipamentos, preparação e treinamento da equipe para o desenvolvimento das tarefas necessárias, restando para este profissional pouco ou nenhum tempo para o cuidado real do paciente.

O enfermeiro é o profissional encarregado de obter a história do paciente, realizar o exame físico, aplicar o tratamento estabelecido, aconselhar e ensinar modos de manutenção da saúde, dentre tantas outras tarefas reconhecidamente importantes para a recuperação do paciente.

Nesse sentido, a análise das informações coletadas durante a aplicação de questionários, permitiu ampliar a visão quanto à necessidade, de algum modo, de conciliar as tarefas gerenciais com as assistenciais, permitindo assim, que o enfermeiro alcance sucesso absoluto no desempenho de suas funções.

Quatro enfermeiros de um Hospital Geral de Araranguá, sul de Santa Catarina, foram entrevistados quanto a idade, tempo de formação, tempo de atuação na área, funções desempenhadas, além de suas impressões pessoais sobre gerenciamento e cuidados com o paciente.

Os enfermeiros relataram ter que realizar tarefas gerenciais, porém, apesar de reconhecerem a importância dessas tarefas, todos demonstraram dedicar-se plenamente ao cuidado dos pacientes e familiares.

Por cuidado, os entrevistados citaram o ato de auxiliar os pacientes na realização de tarefas desagradáveis e desconfortáveis, além de oferecer suporte aos familiares, fornecendo-lhes informações claras e objetivas e apoio emocional.

O presente trabalho permitiu à acadêmica entender a profissão de modo mais claro e menos complexo, levando à percepção de que o enfermeiro, além de

todo o conhecimento teórico-prático que possui, precisa colocar-se no lugar do paciente para entender o grau de sofrimento, podendo assim oferecer um atendimento que, além de possibilitar a melhoria e a cura, permita que o doente sinta-se confortável, fortalecido, confiante e respeitado.

Sabe-se que máquinas e equipamentos são essenciais para a manutenção ou recuperação da saúde, todavia, não podem caracterizar-se como o ponto central da atuação do enfermeiro, que deve ter em mente seu papel fundamental dentro das Unidades de Terapia Intensiva: evitar que o tratamento e a internação sejam tão prejudiciais e traumatizantes para o paciente quanto a própria doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Joseilze Santos. VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Maio/jun, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>> Acesso em 26 jun. 2011.

BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares Barreto. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em <www.fen.ufg.br> Acesso em 30 jun. 2011.

CASTILHO, Valéria. GONÇALVES, Vera Lúcia Mira. Gerenciamento de recursos materiais. *In* KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CERVO, A L. **Metodologia científica**: para uso dos estudantes universitários. São Paulo: Mc GrawHill, 1983.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1998.

CIAMPONE, Maria helena Trech. MELLEIRO, Marta Maria. O planejamento e o processo decisório como instrumento do processo de trabalho gerencial. *In* KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CIANCIARULLO, TI. Instrumentos básicos: como usá-los na enfermagem. *In*: Cianciarullo TI. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu; 2005.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COREN/GO. **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. Brasília (DF) 2000.

CORONETTI, Adriana; nascimento, Eliane Regina Pereira do; BARRA, Daniela Couto Carvalho; MARTINS, Josiane de Jesus. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 35, nº 4, 2006. Disponível em:<<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>> Acesso em 30 jun. 2011.

ENFERMAGEM. Competências a serem desenvolvidas. Disponível em: <http://www.fcmmg.br/cursos/graduacao/enfermagem_competencias.php> Acesso em 30 jun. 2011.

FELLI, Vanda Elisa Andrés. PEDUZZI, Marina. O trabalho gerencial em enfermagem. *In* KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FERRARI, D. Política de atenção ao paciente crítico. **Revista Intensiva**. Editorial maio/2007. Volume IX. Disponível em: <<http://www.sobrati.com.br/ri-9-editorial.htm>> Acesso em 27 jul. 2011.

GAIDZINSKI, Raquel Rapone. FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro. CASTILHO, Valéria. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. *In* KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, A. M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**. 2 ed. São Paulo: EDU, 1988.

KURCGANT, P. Formação e competência do Enfermeiro em Terapia Intensiva. Curitiba, v23, n.2, p4-6, 1991.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa em saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

MARCONI, Marina Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de S. (Org). **Pesquisa social**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento** : pesquisa qualitativa em saúde. 6.ed. São Paulo: Hucitec, 1999

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do. TRENTINI, Mercedes. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-americana de enfermagem**. V. 12. N. 2. Ribeirão Preto. Mar/abr, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200015> Acesso em 26 jun. 2011.

PERES, Heloisa Helena Ciqueto. LEITE, Maria Madalena. GONÇALVES, Vera Lucia Mira. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, e avaliação de desempenho profissional. *In* KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SALICIO, Dalva Magali Benine. GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista eletrônica de enfermagem**. 2006. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm> Acesso em: 26 jul. 2011.

SCHUNEMANN Fabiana. **Resgate historico: enfermagem e a arte de cuidar: Enfermagem virtual cursos a distancia pela internet**, 2009.

<http://www.enfermagemvirtual.com.br/enfermagem/principal/conteudo.asp?id=4799>

TONKIN, Daisy Maria Rizatto. MELLEIRO, Marta Maria. TAKAHASHI, Regina Toshie. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. *In*

TRENTINI, M. PAIM, L. **Pesquisa Convergente Assistencial: Um desenho que une o fazer e o pensar na pratica assistencial em Saúde-Enfermagem**. 2. ed. rev. amp. Florianópolis: Insular, 2004.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho. ROSSI, Lúdia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. **Revista Latino-Americana de enfermagem**. V. 10. N. 2. Ribeirão Preto. Mar/abr, 2002. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 26 jun. 2011.

APÊNDICES



**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
GERAL DO SUL DE SANTA CATARINA**

Meu nome é Tatiani Mota, sou enfermeira e aluna do curso de pós Graduação em Enfermagem da UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense. Neste curso que estou realizando, pretendo desenvolver uma pesquisa para compreender qual o entendimento que o enfermeiro intensivista possui sobre a dimensão do cuidado e quanto tempo ele presta este cuidado.

A pesquisa que estou realizando é intitulada como: **CUIDADO *VERSUS*
GERENCIAMENTO – PRÁTICA DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA.**

Este instrumento tem a intenção de obter o consentimento por escrito para participar de entrevistas que irei desenvolver com os profissionais enfermeiros, pertencentes à área hospitalar, responsáveis por unidade de terapia intensiva, no período de novembro e dezembro, bem como autorizar a utilização das informações em meu projeto pesquisa, e após a análise dos dados, para meu Trabalho de Conclusão de Curso e/ou trabalhos científicos/ livros.

Comprometo-me a realizar com você a leitura dessa entrevista. Ainda se você desejar poderá deixar de responder as perguntas como julgar conveniente. A qualquer momento você poderá desistir da participação no estudo. Para a entrevista poderemos marcar uma data e local de sua preferência.

Os relatos obtidos serão confidenciais, sendo que os nomes dos participantes não serão utilizados em nenhum momento. Sua decisão quanto à participação ou

não do estudo, bem como as informações que você vier a fornecer não influenciarão no seu atendimento na instituição ou no grupo a qual você participa.

Sua participação poderá contribuir para o entendimento do trabalho que os profissionais de saúde desenvolvem, assim como para uma melhor assistência para você e os demais usuários do Serviço de Saúde.

Desde já agradeço sua colaboração, que poderá contribuir para a aquisição de novos conhecimentos quanto ao trabalho que desenvolvemos na área de saúde.

Eu, _____, consinto em participar desta pesquisa, desde que respeitem as condições acima.

Araranguá, ____/____/____

ASSINATURA: _____

RG: _____



**APENDICE B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS COM OS
ENFERMEIROS**

INSTRUMENTO SEMI-ESTRUTURADO

**Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação – TCC

Aluno: Tatiani Mota

Professor Orientador: Saulo Fabio Ramos

Roteiro para entrevista: instrumento semi-estruturado

**Entrevista com os enfermeiros do Hospital Geral do Sul de
Santa Catarina que fazem parte do estudo**

1. Idade:

2. Anos de formado:

3. Anos de trabalho:

Na saúde:

Na enfermagem:

Nesta instituição:

Neste setor:

4. Possui outro emprego:

Quantos:

5. Jornada de trabalho:

6. Possui Pós-Graduação: Qual:

7. Quais atividades você desenvolve no seu trabalho e quais acha mais importantes;

8. Quais as responsabilidades do enfermeiro em UTI:

9. O que você entende por cuidado?

10. Qual a importância da assistência de enfermagem prestado pelo enfermeiro?

11. Qual a diferença entre a assistência prestado pelo enfermeiro e a assistência prestado pelos demais membros da equipe de saúde?

12 Você realiza o cuidado de enfermagem? Quando realiza, e por que?

13. Quanto tempo da sua carga horária de trabalho você dedica ao cuidado direto ao paciente.