

O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão

TEACHING CRITICAL/INTENSIVE CARE IN NURSING EDUCATION: A MOMENT OF REFLEXION

LA EDUCACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS/INTENSIVOS EN LA FORMACIÓN DE ENFERMEROS: CIRCUNSTANCIAS PARA LA REFLEXIÓN

Margarete Marques Lino¹, Ana Maria Calil²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo re(pensar) a disciplina de cuidados intensivos no currículo de graduação em enfermagem, pontuando aspectos relevantes de sua inserção, considerando a capacitação e a qualificação profissional, a necessidade do mercado de trabalho e uma formação reflexiva e crítica acerca das competências profissionais do enfermeiro, por meio de referencial teórico.

DESCRITORES

Educação em enfermagem.
Programas de graduação em enfermagem.
Cuidados críticos.
Cuidados intensivos.
Competência profissional.

ABSTRACT

The aim of the present study was to rethink the Critical Care Course in the undergraduate nursing curriculum, analyzing relevant issues of its insertion, considering professional training and qualification, the demands of the job market and a critical reflection of the nurse's professional competences, according to a theoretical reference framework.

KEY WORDS

Education, nursing.
Education, nursing, diploma programs.
Critical care.
Intensive care.
Professional competence.

RESUMEN

Estudio que tuvo por objetivo repensar sobre la asignatura de cuidados intensivos en el programa de post-gradó en enfermería, indicando aspectos relevantes sobre su introducción, considerando la capacitación y la calificación profesional, la necesidad del mercado de trabajo y la formación reflexiva y crítica sobre las competencias profesionales del enfermero, a través de su fundamento teórico.

DESCRIPTORES

Educación en enfermería.
Programas de gradación en enfermería.
Cuidados críticos.
Cuidados intensivos.
Competencia profesional.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). Especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivos pela Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto pela SOBETI. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Centro de Pesquisa e Pós-Graduação das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). São Paulo, SP, Brasil. megham@uol.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). Especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivos pelo Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Docente colaboradora do Centro Universitário São Camilo no Curso de Pós-Graduação (Lato Sensu) em Emergência. São Paulo, SP, Brasil. eeasallum.fnr@terra.com.br

INTRODUZINDO A QUESTÃO

O processo de produção de serviços de saúde é caracterizado por atividades eminentemente intensivas em mão de obra e as transformações que vêm ocorrendo nas últimas décadas, incluindo aquelas relacionadas aos avanços científicos e tecnológicos e, também, às expectativas das empresas que têm enfrentado mercados globalizados extremamente competitivos, vêm provocando mudanças profundas no trabalho em saúde⁽¹⁾. Estas mudanças estão exigindo dos trabalhadores qualificações cada vez maiores e o desenvolvimento/aperfeiçoamento de competências para novas demandas do exercício profissional, direcionadas às suas realidades.

A prática e a educação na área da saúde, como realidades sociais, estão relacionadas com os processos de desenvolvimento econômico, científico, tecnológico, político e social⁽²⁾. Desta forma, uma reflexão sobre as qualidades essenciais aos trabalhadores para a inserção no mundo do trabalho (competitivo e exigente) é necessária e urgente; implicando na reconceitualização da abordagem educacional e na avaliação de *ajustes* dos órgãos formadores, sob pena de que os egressos da escola não se encaixem ou enfrentem dificuldades desnecessárias às novas demandas geradas pela estreita dependência com o mundo do trabalho.

Nesse sentido, propõe-se uma discussão/reflexão sobre a inserção do ensino formal de Cuidados Críticos/Intensivos, enquanto Disciplina, nos currículos de Graduação em Enfermagem ou na sua exclusão por algumas Instituições de Ensino.

O interesse em (re)pensar sobre o ensino de Cuidados Críticos/Intensivos na formação do Enfermeiro surgiu quando se verificou que alguns cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil não ofereciam esta disciplina. A grande procura por Cursos de Pós-Graduação Lato-Sensu (Especialização) nesta área, por Enfermeiros recém-formados ou já atuantes, mas sem a formação teórico-prática necessária; e, principalmente, o perfil de morbi-mortalidade da população brasileira, consolidaram esse interesse.

Sabe-se que as grades curriculares dos cursos de Graduação em Enfermagem passaram por diversas alterações de acordo com a época e a situação sócio-econômica e política do país. O processo evolutivo da profissionalização do Enfermeiro no Brasil tem sido dirigido e comandado pelos modelos de currículos mínimos obrigatórios, legalmente determinados, nem sempre consoantes à realidade do país.

As reformas curriculares vieram para atender as exigências do mercado de trabalho e o cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais⁽³⁾, que preconizam a formação do Enfermeiro generalista, adquirida por meio de conteúdos teóricos e práticos, favorecendo o desenvolvimento de

competências e habilidades gerais e específicas, objetivando um profissional egresso qualificado, reflexivo e pronto para atuar sobre a realidade social.

Como as Diretrizes preconizam a formação de um Enfermeiro generalista, algumas instituições de ensino, ao fazerem seus *reajustes* para incorporar os princípios determinados, excluíram a Disciplina de Cuidados Críticos/Intensivos de suas grades, por entenderem que esta seria específica para o ensino em nível de Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização), não demonstrando iniciativas de reelaboração pedagógica com vistas a imprimir sua marca institucional na operacionalização das Diretrizes e sem sua contextualização às condições de saúde da população, assim como do perfil do egresso consoante às necessidades sociais e sanitárias, locais e regionais⁽⁴⁾.

Ocorrem divergências sérias e profundas no corpo docente entre as Diretrizes Curriculares Nacionais e os currículos mínimos, assim como entre os diferentes grupos que disputam o poder de definir os rumos da formação, guiados pela lógica decorrente de sua cosmovisão ou de sua miopia.

A prática e a educação na área da saúde, como realidades sociais, estão relacionadas com os processos de desenvolvimento econômico, científico, tecnológico, político e social.

Desta forma, não apenas a disciplina de Cuidados Críticos/Intensivos, mas outras foram excluídas do processo de formação do Enfermeiro, como Centro-Cirúrgico e Pronto-Socorro, sustentadas pelo aval de um currículo mínimo, não atendendo ao princípio da integralidade da assistência, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde e nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico⁽³⁾.

Assim, cabe indagar aos colegas docentes: Seria a disciplina de Cuidados Críticos/Intensivos necessária na grade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem? Alguns aspectos relevantes sobre o tema serão expostos a seguir.

CONTEXTUALIZANDO O CUIDAR CRÍTICO/INTENSIVO

Frente à proposição da formação do Enfermeiro generalista, considera-se oportuno discorrer sobre os conceitos implicados no nível assistencial compreendido como Enfermagem em Cuidados Críticos/Intensivos.

Por Cuidados Críticos/Intensivos entende-se à assistência prestada à pacientes críticos e potencialmente críticos, assumidos, respectivamente, como: (1) pacientes graves, com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua auto-regulação, necessitando substituição artificial de funções e assistência contínua; e (2) pacientes graves, que apresentam estabilidade clínica, com potencial risco de agravamento do quadro e que necessita de cuidados contínuos⁽⁵⁾. O paciente

com demanda de Cuidados Críticos/Intensivos também é reconhecido como *grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada*⁽⁶⁾. Em contraposição, julga-se oportuno salientar que a demanda por Enfermagem em Cuidados Críticos/Intensivos não se limita a referenciais fisiopatológicos ou de prognóstico, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, expressões e fases evolutivas⁽³⁾, incluindo a assistência a pacientes crônicos ou terminais, que necessitam de intervenções assistenciais em nível qualitativo elevado, devido à dependência total para o atendimento das necessidades de saúde.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, todos os estabelecimentos de saúde estruturados ao atendimento de urgência e emergência, devem garantir todas as manobras de sustentação à vida e ter condições de oferecer continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado⁽⁷⁾. Na prática hospitalar, isso significa o encaminhamento de grande parte dos atendimentos da sala de emergência para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após o atendimento inicial. Ressalta-se que na maioria das vezes, estes leitos não estão disponíveis.

Em relação à Enfermagem, o Conselho Federal (COFEN)⁽⁸⁾, normatiza, em âmbito nacional, a obrigatoriedade de haver Enfermeiros em todas as unidades de serviços nos quais são desenvolvidas ações de Enfermagem que envolvam procedimentos de alta complexidade, comuns na assistência a pacientes críticos/potencialmente críticos. Adicionalmente, incluem-se entre as responsabilidades privativas do Enfermeiro, *cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas*; e, como integrante da equipe de saúde, a *participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco*⁽⁹⁾.

Cabe ao Enfermeiro: organizar e planejar a assistência a ser prestada; disponibilizar recursos humanos, materiais e equipamentos; coordenar e distribuir a equipe; garantir a qualidade e segurança do atendimento à equipe e pacientes; estabelecer prioridades; atender os objetivos da Instituição no que tange a rotinas, fluxos e normas; interagir com as equipes multidisciplinares; entre outros.

Compete ainda, privativamente, ao Enfermeiro, dirigir, coordenar, planejar, prescrever, delegar, supervisionar e avaliar as ações de Enfermagem de acordo com o nível de dependência dos pacientes, quando o mesmo poderá delegar um cuidado a um técnico e/ou auxiliar de Enfermagem ou ser de sua competência .

Cumpra ressaltar que, por regulamentação do Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾, todo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deverá ser realizada pelo Enfermeiro, responsável pelo atendimento de enfermagem necessário para a

reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte. O embasamento do dispositivo supra citado⁽¹¹⁾, determina que o Enfermeiro deverá implementar e documentar a sistematização da Assistência de Enfermagem, por meio de registros das informações técnicas colhidas (protocolo de atendimento), contendo o histórico de enfermagem, prescrição e evolução da assistência determinada pelo mesmo.

Após a leitura das normatizações oficiais entende-se que os ambientes de assistência à pacientes críticos/potencialmente críticos demandam alto volume, intensidade e complexidade de cuidados, objetivando a detecção precoce de deterioração clínica e conduta terapêutica imediata.

Observa-se claramente, as amplas possibilidades de atuação de competência do Enfermeiro em assistência à pacientes críticos/potencialmente críticos, não apenas sob o aspecto tecnicista, mas pelas oportunidades de ação em situações extremas, com solidariedade e valor ético.

O adequado atendimento a pessoas em situações críticas/potencialmente críticas de saúde está no contexto da atual política de saúde do país⁽¹²⁾, entretanto, em razão da insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde (primária e secundária), esses serviços vêm se constituindo, nos últimos anos, em uma das mais problemáticas áreas do Sistema de Atenção à Saúde⁽¹³⁾. Tal deficiência resulta da crescente demanda por esse nível de atenção, que têm como razão central de sua existência o atendimento a pacientes em situações extremas, críticas e/ou graves, atuais ou potenciais, exigindo dos trabalhadores qualificação profissional específica.

Considerando esse aspecto, o atendimento especializado a pacientes críticos/potencialmente críticos potencializa os resultados da assistência porque presume uma maior uniformidade nas condutas, maior acesso e alocação de recursos, favorecendo padrões mais elevados de qualidade assistencial.

Tradicionalmente, considera-se que a assistência à pacientes críticos/potencialmente críticos seja prestada em ambientes especializados, como as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e Semi-Intensivo (UTSI). Entretanto, nos últimos anos, a demanda por esses serviços tem crescido, fundamentalmente, em razão do aumento das transformações sociais, econômicas e culturais nas condições de vida da população brasileira, que se traduzem por mudanças nos problemas e necessidades de saúde. Aliado a isso, a falta de uma rede de atendimento consolidada para esse perfil assistencial, as distorções e déficits na oferta desses serviços, leva uma parcela significativa de pacientes críticos/potencialmente críticos a ocuparem outros espaços assistenciais, como: Unidades Clínicas, Unidades Cirúrgicas, Centros Diagnósticos, Pronto-Socorros, Ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde e domicílios, entre outros. Fundamentando-se nessa ótica, reconhece-se que o déficit ou falta de qualificação profissional para o atendimento a essa população de pacientes represente uma ruptura na qualidade do padrão assistencial, fragilizando a segurança no

desempenho profissional, sendo potencialmente geradora de riscos à vida de quem é assistido e sujeitando o profissional a riscos morais, éticos e legais.

Paradoxalmente, as Instituições de Ensino Superior, ao excluírem (ou não incluírem) do currículo de Graduação em Enfermagem o ensino de Cuidados Críticos/Intensivos, formam profissionais com deficiências em conhecimentos e capacidade de intervenção sobre os problemas e situações de saúde-doença, demandas prevalentes e prioritárias da população, conseqüentemente, tornando inadequado o atendimento às reais necessidades de saúde⁽³⁾.

Com isso, reforça-se o princípio de que o Enfermeiro deve ser capacitado para assistir o paciente crítico/potencialmente crítico, de forma que este receba o nível apropriado de assistência, independentemente da geografia, ou seja, de onde esteja alocado. Atualmente, reconhece-se que um número de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, anteriormente exclusivos das UTIs, são encontrados em outras unidades assistenciais. A exemplo disso, citam-se a ventilação por pressão positiva (com ou sem via aérea artificial), monitorização eletrocardiográfica, uso parenteral de drogas vasopressoras, entre outros. Não cabe aqui a discussão sobre as razões político-institucionais quanto a essas práticas, mas, sobre o preparo acadêmico do Enfermeiro na assistência a essa categoria de pacientes, que demandam cuidados críticos/intensivos, mesmo na falta de leitos especializados. Esses dados são corroborados por relatório de auditoria⁽¹⁴⁾ quando, ao avaliar a qualidade e resolubilidade das UTIs cadastradas no estado de São Paulo, encontrou que 18,9% não apresentavam condições de funcionamento e 29,1% apresentaram uma taxa de ocupação maior que 80%. O mesmo estudo apontou que apenas 5,9% das UTIs possuíam recursos humanos adequados e 1,8% possuíam materiais e equipamentos adequados⁽¹⁴⁾.

Para que o paciente crítico/potencialmente crítico não seja sub-assistido, a formação do Enfermeiro deve incluir, além dos conteúdos que abrangem os desequilíbrios das funções orgânicas - que caracterizam a condição crítica de saúde - estratégias facilitadoras do desenvolvimento de competências, em nível prático, que permitam a avaliação sistemática, interpretativa, evolutiva e articulada, objetivando o reconhecimento das situações atuais ou potenciais de deterioração clínica, a implementação precoce de intervenções eficazes e a avaliação das respostas a essas intervenções, assim como, a identificação dos recursos necessários ao manejo indicado àquela situação específica. Em outras palavras, o paciente crítico/potencialmente crítico não será adequadamente assistido, se não for avaliado, reconhecido e priorizado.

A instrumentalização em Cuidados Críticos/Intensivos, como parte integrante do processo de formação profissional do Enfermeiro para o desempenho generalista, é uma

necessidade urgente, opondo-se a visão de que seja uma especialização profissional do Enfermeiro, uma vez graduado. Nessa visão, a Pós-Graduação Lato Sensu deve ser compreendida como um nível avançado e específico de capacitação/qualificação profissional em sentido estrito, incluindo o preparo para o exercício do magistério superior, e não, meramente, a superação ou preenchimento de lacunas na formação de Graduação em Enfermagem. Essa situação educacional, associada à expansão mercadológica, ao contrário de fortalecer o ensino de Graduação em Enfermagem poderá levar a fragilização da identidade conceitual da Pós-Graduação Lato Sensu em Terapia Intensiva, comprometendo a formação avançada e aprofundada do Enfermeiro Especialista, nesse campo específico de conhecimentos.

Dessa forma, o Ensino de Graduação em Enfermagem deve ser orientado aos problemas mais relevantes do ambiente sócio-político de atuação do Enfermeiro, fundamentando a aplicação do Processo de Enfermagem nos diferentes níveis assistenciais e subsidiando o desenvolvimento progressivo de competências para o gerenciamento e execução das ações do cuidar, de forma interdisciplinar.

A instrumentalização em Cuidados Críticos/Intensivos, como parte integrante do processo de formação profissional do Enfermeiro para o desempenho generalista, é uma necessidade urgente, opondo-se a visão de que seja uma especialização profissional do Enfermeiro, uma vez graduado.

PARADOXOS ATUAIS

Feitas tais considerações é necessário discutir a situação caótica em que se encontram as UTIs, advindas, principalmente, da superlotação das mesmas.

Muitos são os fatores que contribuem para esta situação. A expectativa de vida da população brasileira vem-se elevando nas últimas décadas. Desde a década de 60 nascem cada vez menos brasileiros, e a população idosa é cada vez maior. Acrescentam-se a esses dados, o surgimento de novas modalidades diagnósticas e terapêuticas e o aperfeiçoamento das existentes. Como conseqüência, existe um crescimento

dos problemas de saúde relacionados às doenças crônico-degenerativas e modifica-se a forma de alocar recursos para as ações de saúde, observando-se o aumento da concentração das internações hospitalares dessa faixa etária.

Adicionalmente, o processo de urbanização da população e o crescimento desordenado dos grandes centros também contribuem com a mudança do perfil de morbimortalidade da população. As causas externas, ou seja, agravos à saúde direta e indiretamente vinculados à escalada da violência social, incluindo os acidentes e a violência estrutural e doméstica, assim como a melhoria no atendimento de urgências e emergências geram aumento da população de pacientes críticos e potencialmente críticos nas instituições hospitalares, tornando os leitos hospitalares ainda mais escassos.

Além da mudança de perfil epidemiológico das necessidades de saúde, ainda persistem as neoplasias e as doenças infecciosas e parasitárias, que, apesar da redução dos

índices de mortalidade, continuam a ser causas de morbidade e de internações hospitalares⁽¹⁵⁾.

Acrescentam-se a esse panorama a queda na quantidade e qualidade do atendimento à saúde na rede básica, com lentidão em encaminhamentos e soluções; baixo investimento governamental per capita com saúde em nosso país; deficiência na rede de saúde em relação à assistência médica preventiva; precariedade e ausência de medicamentos ou assistência farmacêutica; e ausência real de uma assistência médica hierarquizada e regionalizada⁽¹⁶⁾.

O maior agravante dessa situação é que, em nível nacional, apenas 24,5% dos estabelecimentos hospitalares com internação possuem UTIs. Nos estabelecimentos públicos, esse percentual é de 15,8%, atingindo 30,0% nos estabelecimentos privados⁽¹⁷⁾.

Isolados ou em fatores combinados, essas razões contribuem para que os serviços de UTI encontrem-se lotados de pacientes, que muitas vezes poderiam ter o seu problema de saúde resolvido em outras unidades, caso os aspectos preventivos e educacionais fossem uma prioridade governamental. Essa alta demanda consome tempo, recursos humanos e financeiros, equipamentos e exames diagnósticos, disponibilizando subsídios (gastos) potencialmente *usáveis* àqueles pacientes com uma necessidade real de serviços de alta resolução.

Essa situação caótica em nosso país, denunciada inúmeras vezes pela mídia, coloca os profissionais de saúde em situações conflitantes, quando se faz necessária a terrível escolha *de quem ou qual* paciente será encaminhado para a UTI, quando de fato existem vários pacientes necessitados dos recursos disponíveis apenas nessa unidade, da qual possam ser beneficiados, principalmente com recursos humanos e equipamentos em número suficiente para o controle e avaliação de uma situação mais crítica, o que muitas vezes é impossível em outro setor⁽¹⁸⁾.

Essa realidade propicia, junto ao aluno de Graduação e Pós-Graduação, uma discussão ampla acerca das competências políticas, transformações sociais, processos históricos-políticos, reflexão do ser profissional e do ser cidadão. Propõe uma discussão reflexiva e crítica sobre o papel do Enfermeiro inserido nesse contexto e as possibilidades e limites de uma atuação consciente, além dos aspectos pertinentes à própria assistência.

AS UNIDADES CRÍTICAS/INTENSIVAS COMO LOCAIS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Mediante a complexa variedade de pacientes que adentram as unidades de Cuidados Críticos/Intensivos e a diversidade de situações daí advindas, as mesmas são contextos ricos em natureza de aprendizagem, oportunizando a ação eficaz frente a mais diversas situações, e aproximando o mundo do ensino com o mundo do trabalho, pautando o desenvolvimento de competências pelo graduando⁽¹⁹⁾.

Desse modo, é paradoxal que a Escola, que organiza e seleciona os conteúdos a serem transmitidos, possa abrir mão da disseminação de um conjunto de conhecimentos, valores e atitudes tão pertinentes ao atual momento do país.

Estudos nacionais e internacionais mostram que a utilização de protocolos de atendimento e a padronização da linguagem favorecem a prática e normatizam as ações, minimizando erros e ocorrências iatrogênicas. Isto posto, reconhece-se a qualidade da assistência como um dos fatores fundamentais no resultado final do paciente em termos de sobrevida ou morte⁽²⁰⁾.

O início da educação, nos bancos da Universidade, constituiu-se, portanto, em um desafio inadiável devido à necessidade de organizar recursos e investir na formação de Enfermeiros, favorecendo uma atuação eficiente e segura, um *olhar* mais reflexivo frente às possibilidades de trabalho e a realidade de saúde do nosso país.

Por meio de extenso levantamento bibliográfico realizado pelas autoras, identificou-se que as publicações na área de Cuidados Críticos/Intensivos são em grande número, o que denota o interesse pela área; a necessidade constante de atualização e a relevância da temática. No entanto, as lacunas de conhecimento na área permitem que a mesma seja vista como uma grande oportunidade para o desenvolvimento de pesquisas tão necessárias em nosso meio.

Há 20 anos atuando na área de Cuidados Críticos/Intensivos, é com tristeza e perplexidade que constatamos que o atendimento especializado à pacientes críticos/potencialmente críticos (carência de leitos) constituem-se um grave problema de Saúde Pública no Brasil, mantendo-se o descaso governamental, sobretudo com a assistência preventiva e educação em saúde, relegados a segundo plano.

Um aprendizado impactante e rápido (sofrido) que se adquire em Cuidados Críticos/Intensivos é a necessidade de priorizar os cuidados, delegar funções e assumir para si o que é de maior complexidade, o que realmente compete a um profissional diferenciado, como deve ser o Enfermeiro. Essa vivência propicia, em muito pouco tempo, um olhar objetivo, rápido, criativo e sensível frente às adversidades do dia a dia e a crueldade do *ser* humano.

Nesta perspectiva, a educação formal e explícita na área de Cuidados Críticos/Intensivos, abrangendo aspectos do processo saúde-doença, aspectos ético-legais, sociais e humanitários, apresenta-se como uma construção fundamental à formação do Enfermeiro. Esse processo educacional visa a construção de indivíduos mais reflexivos, com maior capacidade de observação, de análise crítica, autonomia, perspicácia, gerador de idéias, ampliando os seus horizontes, tornando-se um agente ativo da sociedade e consciente de seu papel dentro da equipe de saúde.

Considerando o exposto, ressalta-se que o ensino de Cuidados Críticos/Intensivos, na formação do Enfermeiro, não tem a pretensão de apontar fórmulas mágicas na for-

mação dos novos profissionais, de resolver os déficits de assistência à saúde, nem tão pouco abarcar todas as necessidades de um mercado de trabalho tão complexo e abrangente, mas sim, refletir sobre aspectos importantes e cotidianos que permeiam a nossa realidade, articular e aprofundar discussões que impliquem em uma melhor assistência à população, preencher lacunas no conhecimento, considerar caminhos que fortaleçam a profissão no cenário científico e na sua representação social.

Repensar o ensino, os conteúdos, os métodos, as avaliações e as relações dialéticas entre a educação e a assistência à saúde é um dever de todos os profissionais sócio-politicamente conscientes e engajados. Desse modo, os Enfermeiros que atuam em assistência, gerência, pesquisa e, particularmente no ensino, são convidados à reflexão, destacando o potencial que as iniciativas coletivas têm para desafiar a conformidade das tendências profissionais da globalização, pautadas no modelo econômico de eficiência e produtividade, e transformar o status profissional da Enfermagem e das práticas de assistência à saúde e educação em saúde, no Brasil. Não basta ampliar

os limites da Graduação em Enfermagem, é necessário avaliá-la, perante o contexto sócio-político-econômico, em busca da sua qualidade.

REFLEXÕES FINAIS

A discussão sobre o ensino formal e explícito de Cuidados Críticos/Intensivos, na Graduação em Enfermagem permite analisar aspectos relevantes acerca das competências privativas do Enfermeiro, enquanto agente que promove a integração entre as informações, ações e respostas, por meio do reconhecimento das múltiplas dimensões envolvidas nesse nível assistencial interdisciplinar e da compreensão de suas interrelações junto a uma clientela cada vez mais expressiva da população brasileira. Contribui com a promoção de assistência à saúde, segura e qualificada, fortalecendo a profissão; e com uma formação humanista, favorecendo a discussão de temas ético, legais e morais tão necessários no panorama nacional. Assim sendo, pontua-se a necessidade de (re)inserção ou manutenção dessa disciplina no currículo de Graduação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. *Rev Lat Am Enferm*. 1998;6(2):83-8.
2. Frigotto G. Cidadania e formação técnico-profissional: desafios para o fim de século. In: Silva LH, Azevedo JC, Santos ES, organizadores. *Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais*. Porto Alegre: Sulina; 1996. p. 135-64.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília*, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
4. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, et al. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. In: Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais*. Brasília; 2006. p. 31-86.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n. 21, de 27 de abril de 2006. Minuta de Resolução, que define o regulamento técnico para funcionamento de serviços de atenção ao paciente crítico e potencialmente crítico. *Diário Oficial da União, Brasília*, 28 abr. 2006. Seção 1, p. 136.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293/2004, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. *Diário Oficial da União, Brasília*, 1º nov. 2004. Seção 1, p. 52-3.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1451/1995, de 10 de março de 1995. Estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência-emergência, nos pronto-socorros públicos e privados. *Diário Oficial da União, Brasília*, 17 mar. 1995. Seção 1, p. 3666.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 146/1992, de 1º de junho de 1992. Normatiza em âmbito nacional a obrigatoriedade de haver enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde [legislação na Internet]. Brasília; 1992. [citado 2007 maio 21]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7023§ionID=34>
9. Brasil. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 9 jun. 1987. Seção 1, p. 8853-5.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. *Diário Oficial da União, Brasília*, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32.
11. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Decisão n. 001/2001, de 22 de março de 2001. Dispõe sobre a regulamentação da assistência de enfermagem em atendimento pré-hospitalar e demais situações relacionadas com o suporte básico e suporte avançado de vida. *Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo*, 12 abr. 2001. Seção 1, p. 62.

-
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Consulta Pública n. 3, de 7 de julho de 2005. Consulta Pública à Portaria GM/MS n. 1.071, de 4 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Diário Oficial da União, Brasília, 8 jul. 2005. Seção 1, p. 41-8.
 13. Fortes PAC, Zoboli ELCP, Spinetti SR. Critérios sociais na seleção de pacientes em serviços de emergência. Rev Saúde Pública. 2001;35(5):451-5.
 14. Borges Neto BA, coordenador. Avaliação das Unidades de Terapia Intensiva do Estado de São Paulo. In: São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Planejamento de saúde: conhecimento & ações 2006. São Paulo; 2006. p. 257-70.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Brasília; 2004.
 16. Kimura M, Koizumi MS, Martins LM. Caracterização das Unidades de Terapia Intensiva do município de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 1997;31(2):304-15.
 17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Departamento de População e Indicadores Sociais. Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 2005. Rio de Janeiro; 2006.
 18. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Grupo Técnico de Prevenção de Acidentes e Violências. O impacto dos acidentes e violências nos gastos da saúde. Rev Saúde Pública. 2006;40(3):553-6.
 19. Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(4):443-9.
 20. American College of Surgeons (ACS). Committee on Trauma. Suporte Avançado de Vida no Trauma – SAVT: programa para médicos. São Paulo; 2004.