

Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva

Nurses' managerial and healthcare activities in an intensive care unit

Acciones gerenciales y asistenciales del enfermero en unidad de terapia intensiva

Lucieli Dias Pedreschi Chaves¹, Ana Maria Laus², Sílvia Henriques Camelo³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar as ações do enfermeiro, no âmbito da gerência da assistência e da unidade de terapia intensiva, em hospitais de um município do interior paulista. Trata-se de um estudo de caso múltiplo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com 29 enfermeiros, e dela emergiram duas categorias temáticas: a assistência de enfermagem e a gerência da unidade de terapia intensiva. Quanto à assistência, os enfermeiros relataram aspectos da sistematização da assistência de enfermagem e cuidado a pacientes de maior complexidade. Em relação à gerência da unidade, mencionaram a utilização de protocolos, controle de recursos materiais, atividades educativas com a equipe, além da interação com os setores do hospital. Embora os resultados evidenciem a articulação das ações assistenciais e gerenciais do enfermeiro, não explicitam a singularidade do seu papel no cuidado com pacientes críticos em unidades de terapia intensiva.

Descritores: Gerência; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The objective of this multiple case study, using a qualitative approach, was to characterize nursing activities within the setting of healthcare management and in the intensive care unit (ICU) of hospitals located in a city in the interior of São Paulo state. Data collection was performed by semi-structured interviews with 29 nurses, which revealed two thematic categories: nursing care and the management of the ICU. Nurses report aspects concerning the systematization of nursing care and the care provided to patients requiring care of a higher complexity. Regarding the management of the unit, nurses mentioned the utilization of protocols, managing material resources and educational activities with the nursing staff, in addition to interacting with other hospital sectors. Although the results reveal the nurses' coordination of managerial and health care activities, they do not clarify the uniqueness of their role in providing care to critically ill patients in the intensive care unit.

Descriptors: Management; Nursing Care; Intensive Care Units.

RESUMEN

Se objetivó caracterizar las acciones del enfermero en ámbito de la gerencia asistencial y de la unidad de terapia intensiva, en hospitales de un municipio del interior paulista. Estudio de caso múltiple, con abordaje cualitativo. Datos recolectados mediante entrevistas semiestructuradas, con 29 enfermeros. De allí emergieron dos categorías temáticas: la asistencia de enfermería y el gerenciamiento de la unidad de terapia intensiva. Respecto a la asistencia, los enfermeros expresaron aspectos de sistematización de la atención de enfermería y cuidado a pacientes de mayor complejidad. En relación al gerenciamiento de la unidad, mencionaron la utilización de protocolos, control de recursos materiales, actividades educativas con el equipo, además de interacción con otros sectores del hospital. A pesar de que los resultados evidencien la articulación de acciones asistenciales y gerenciales del enfermero, no explican la singularidad de su papel en el cuidado de pacientes críticos en unidad de terapia intensiva.

Descriptores: Gerencia; Atención de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: dpchaves@eerp.usp.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: analaus@eerp.usp.br.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: shcamelo@eerp.usp.br.

INTRODUÇÃO

A assistência a pacientes em situações de saúde cada vez mais críticas, que necessitam de respostas individuais e complexas a sua situação de saúde, tem sido destacada enquanto papel contemporâneo das instituições hospitalares. Essa situação requer novos conhecimentos e atitudes do profissional de saúde frente às mudanças tecnológicas e demandas dos pacientes, implicando em alteração no seu processo de trabalho.

O atendimento a pacientes de alta complexidade está no contexto da atual política de saúde do país. A assistência de alta complexidade é definida como o conjunto de procedimentos que, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade)⁽¹⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é setor de grande especialização e concentração de tecnologia, identificado como espaço laboral destinado a profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, possuidores de grande aporte de conhecimentos e habilidades para a realização de procedimentos⁽²⁾.

A UTI é um dos setores que caracteriza o cenário de mudança tecnológica no ambiente hospitalar, pois, nesse local, a incorporação de novas tecnologias tem sido muito rápida e crescente⁽³⁾. Nesse sentido, pode-se dizer que a UTI, influenciada pela expressiva demanda de pacientes, assume importância não só pela complexidade e especificidade de ações de cuidar, mas, também, pelos recursos materiais e humanos mobilizados.

A inserção do enfermeiro em tal cenário desperta interesse por envolver especificidades e articulações, indispensáveis à gerência do cuidado aos pacientes com necessidades complexas, que requerem aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização, extensiva aos familiares, além das demandas relativas à gerência da unidade e de prática interdisciplinar característica do processo de trabalho em UTI.

Para planejamento de trabalho condizente com as características dessas unidades, o enfermeiro necessita considerar, além do perfil epidemiológico e demográfico dos pacientes atendidos, outros elementos essenciais

para que o cuidado se realize tais como recursos humanos, materiais e equipamentos necessários e disponíveis.

A sistematização e organização do trabalho do enfermeiro e, conseqüentemente da equipe de enfermagem são essenciais para qualificar a assistência prestada⁽⁴⁾, quando se considera toda a complexidade do cuidado em UTI.

O papel assistencial do enfermeiro em unidade de tratamento intensivo consiste em obter a história do paciente, realizar exame físico, executar procedimentos e intervenções relativas ao tratamento, avaliar as condições clínicas, orientar os pacientes para continuidade do tratamento. Os enfermeiros de UTIs devem, ainda, aliar a utilização de instrumentos gerenciais tais como o planejamento, a supervisão, a coordenação da equipe de enfermagem⁽⁵⁾.

Os enfermeiros são responsáveis pela gerência de unidades, atividade esta que consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço e, pela gerência do cuidado que abrange o diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe de enfermagem⁽⁶⁾.

Pode-se dizer que esse profissional ocupa papel importante na assistência ao paciente de alta complexidade, configura-se como ponto de apoio para a equipe quer seja no que se refere à educação e preparo quer seja na coordenação do serviço de enfermagem. Sua atuação representa interface entre as relações humanas e os recursos tecnológicos. O gerenciamento de UTIs constitui-se em atividade complexa, requer conhecimentos e habilidades específicas por parte dos enfermeiros, além disso é preciso que o enfermeiro reconheça o cuidado como foco a ser gerenciado dentro do universo organizacional, em uma esfera que extrapole o tecnicismo em direção à integralidade horizontal da atenção à saúde, promovendo a aproximação entre o cuidar e o gerenciar⁽⁷⁾.

As mudanças na infraestrutura e funcionamento dos hospitais, particularmente em serviços de cuidados críticos, a crescente incorporação tecnológica, bem como o perfil de pacientes, caracterizado pela agudização de agravos crônicos não transmissíveis e pela violência, impactam a dinâmica das UTIs. Assim, questiona-se que

quais as ações que compõem a prática assistencial do enfermeiro em UTI e quais as especificidades do trabalho gerencial do enfermeiro nesse serviço?

Sendo assim, a dimensão da UTI, no âmbito dos hospitais e do sistema de saúde, a importância da organização do trabalho do enfermeiro nessas unidades, cuja relevância é reconhecida pelo Ministério da Saúde ao normatizar o funcionamento de UTIs, a complexidade das ações assistenciais e gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro nesse cenário, a crescente demanda por serviços de alta complexidade com elevada incorporação tecnológica, a necessidade do enfoque multiprofissional no atendimento aos pacientes críticos, a produção científica incipiente na área de enfermagem em cuidados intensivos no Brasil⁽⁸⁾, bem como a contemporaneidade do gerenciamento de enfermagem, centrado no cuidado integral, justificam a realização deste estudo.

A realização deste estudo, em um município de grande porte populacional e em UTIs conveniadas ao SUS, por meio dos resultados acerca da assistência de enfermagem e gerência da UTI pode contribuir não apenas para os gestores dos hospitais e UTIs estudados, mas, também, para outros municípios em situação semelhante, ou seja, é possível o olhar ampliado para os resultados aqui apresentados.

Nesta investigação a proposta foi caracterizar as ações do enfermeiro no âmbito da gerência do cuidado e da unidade de terapia intensiva em hospitais de um município do interior paulista.

MÉTODOS

O trabalho teve caráter descritivo e exploratório, utilizando-se a abordagem qualitativa. O desenho metodológico da pesquisa é o estudo de caso, considerado um método de pesquisa de natureza empírica que investiga um fenômeno, geralmente contemporâneo, dentro de um contexto real, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto, nos quais se insere não são claramente definidas⁽⁹⁾. Para este trabalho, optou-se pelo estudo de caso múltiplo.

O campo de estudo foi constituído por quatro unidades de terapia intensiva pertencentes a três hospitais gerais do município de Ribeirão Preto-SP, conveniados ao SUS, com UTIs que são referência locoregional (Diretoria Regional de Saúde XIII, DRS-XIII) para internação de pacientes adultos. Cabe destacar que um

dos hospitais contava com duas UTIs. Os sujeitos do estudo foram os enfermeiros das UTIs investigadas, perfazendo o total de 29 sujeitos. Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro das UTIs investigadas, estar no exercício das atividades profissionais e aquiescer em participar da pesquisa. Embora 29 enfermeiros tenham sido entrevistados, os recortes das entrevistas se referem a parte desse todo, tendo sido escolhidas as falas similares e as divergentes.

Os dados foram coletados, no segundo semestre de 2010, por meio de entrevistas semiestruturadas, apresentando a seguinte questão norteadora: a partir de sua vivência profissional, em unidade de terapia intensiva, neste hospital, fale de sua prática profissional abordando aspectos da assistência de enfermagem e da organização da unidade de terapia intensiva.

As entrevistas foram realizadas individualmente pela própria pesquisadora, nos hospitais relativos a este estudo, agendadas conforme a disponibilidade de data e horário de cada entrevistado. Tiveram duração média de 30 minutos, foram gravadas em meio digital e transcritas em sua totalidade.

A análise do presente estudo foi realizada através do método de análise de temática⁽¹⁰⁾, numa perspectiva de análise da gerência de enfermagem do coletivo das unidades estudadas. Nesse sentido, considerando a natureza qualitativa de nosso estudo, as discussões das unidades temáticas, depreendidas da análise do material coletado nas entrevistas, estão fundamentadas na análise das ações do enfermeiro referentes ao cuidado e gerência de unidade de terapia intensiva. Após, foi realizada uma generalização analítica dos dados considerando as similaridades e diferenças encontradas.

Contactaram-se as chefias de enfermagem dos serviços estudados, bem como os respectivos responsáveis legais pelos hospitais, explicitando os objetivos do estudo e solicitando autorização para a sua realização. De posse da autorização, por escrito, de todos hospitais/serviços estudados, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um dos hospitais de estudo, sob Processo nº 469/2008. Os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O grupo de sujeitos totalizou 29 enfermeiros, com idade variando entre 21 e 48, com tempo de experiência em UTI entre seis meses e 14 anos.

Durante o processo de leitura vertical e horizontal das entrevistas, foi possível identificar dois grandes núcleos temáticos: assistência de enfermagem e gerência da unidade de terapia intensiva.

Assistência de enfermagem

Este núcleo temático, revelou por meio das falas, a existência de aspectos relativos à sistematização da assistência, relatando que a UTI apresenta diversidade muito grande de pacientes necessitando de um planejamento da assistência de acordo com a gravidade de cada um, planejamento esse elaborado por meio de informações colhidas durante o exame físico, avaliação clínica do paciente, passagem de plantão e outras fontes, como é possível verificar nos discursos, a seguir.

[...] primeiro, a gente tem a passagem do plantão de um enfermeiro do período da manhã para o enfermeiro do período vespertino, alguns pontos já são destacados como principais para cada tipo de paciente. Depois disso a gente já começa a focalizar os pacientes mais críticos, ... a sistematização ela envolve não somente o paciente e seu estado geral, mas também os outros cuidados independentemente do seu estado (E03).

[...] nós temos uma diversidade muito grande de pacientes, é muito particular a prescrição de cada um... (E04).

O planejamento aqui é feito pela sistematização da assistência, o paciente é internado, ele é avaliado pelos médicos, pelo enfermeiro também e depois em cima das necessidades básicas do paciente a gente monta esse cuidado, mas aqui, como todos os pacientes costumam ser graves, então assim praticamente aqui é uniforme... (E24).

As falas dos entrevistados revelaram que embora não exista uma metodologia de assistência de enfermagem padronizada na UTI, adotados instrumentos de avaliação, por exemplo, pacientes com úlcera de pressão utiliza-se uma escala para classificar o seu risco.

Nós não temos a sistematização em si, mas nós temos a escala de Braden que é feita todos os dias, logo após o banho, e atrás da escalinha de Braden nós temos

algumas...um check list, para os funcionários, não seria a prescrição de enfermagem em si porque ela vem padronizada... (E07).

[...] a única coisa de prescrição de enfermagem que a gente tem, a gente faz a escala de Braden, que é para úlcera por pressão, e tem uma prescrição relacionada a úlcera por pressão. (E16).

As UTIs são setores que atendem os pacientes com necessidades complexas, o que requer, de modo especial, sistematizar/planejar a assistência que será prestada. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) exige do profissional enfermeiro interesse em conhecer o paciente, na sua singularidade, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para implementação das ações sistematizadas.

A SAE propicia ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática, colaborando para a definição do seu papel profissional. A SAE, exigida pela Lei do Exercício Profissional e por resolução do Conselho Federal de Enfermagem, entretanto, em muitos serviços de saúde ainda não é uma realidade para os enfermeiros, quer por dificuldades de conhecimento e formação, por problemas operacionais, sobrecarga de trabalho, dificuldades em gerenciar, insuficiência de apoio da instituição e de outros serviços do hospital⁽¹¹⁾.

Nas UTIs, cenários do estudo, a SAE não está totalmente implantada e, como se pode averiguar existe visão fragmentada acerca do cuidado ao ser relatada a utilização de um instrumento, como a escala de Braden, que permite avaliar apenas um aspecto da dimensão biológica do paciente, ao invés de investir na avaliação do indivíduo como um todo, ou seja, na integralidade de atenção.

Ainda, em relação à assistência de enfermagem observa-se por meio dos relatos que o enfermeiro tem maior proximidade com os pacientes de maior complexidade.

[...] com os pacientes mais graves o enfermeiro tem uma abordagem maior realmente, a gente fica mais próxima do paciente e a anotação do paciente geralmente é o enfermeiro quem faz, todos os curativos mais complexos

também são feitos pelo enfermeiro (E07).

[...] a gente sempre estabelece prioridade de acordo com o grau de gravidade do paciente... a troca de cânulas de traqueostomia, o atendimento às paradas cardiorrespiratórias, os procedimentos mais complexos ficam para o enfermeiro (E08).

Eu costumo avaliar todos, tem que dar aquela olhada geral, fazer exame físico, porque aí você sabe, no seu plantão, em que leito está o paciente que vai precisar mais de você... (E04).

Cabe destacar que as falas não trazem elementos que permitam avaliar a pertinência dos instrumentos assistenciais utilizados pelo enfermeiro, ou seja, embora seja um ambiente com pacientes em estado crítico, as falas não evidenciaram aspectos que possam diferenciar a assistência de enfermagem aos pacientes em UTI, da assistência prestada a pacientes em outros setores do hospital.

A lei do exercício profissional de enfermagem também estabelece, como atribuição do enfermeiro, a prestação de cuidados aos pacientes de maior complexidade. Para tanto faz-se necessário conhecer as condições de saúde dos pacientes, propor o plano de cuidados/prescrição de enfermagem, elencando prioridade de assistência pelo enfermeiro aos pacientes críticos, como foi evidenciado nas falas dos participantes.

Cabe ressaltar que o cuidado de enfermagem aos pacientes críticos não se limita a referenciais fisiopatológicos ou de prognóstico, inclui, também, as intervenções assistenciais em nível quali-quantitativo elevado, devido à dependência total para o atendimento das necessidades de saúde⁽¹²⁾.

Gerência da unidade de terapia intensiva

O núcleo temático gerência da unidade de terapia intensiva abarca depoimentos relativos aos protocolos e rotinas de enfermagem, administração de recursos tecnológicos e materiais, atividades educativas com a equipe de enfermagem, articulação com a equipe multiprofissional e interlocução com demais setores do hospital.

Os discursos evidenciaram a realidade das UTIs em relação à padronização do trabalho, com o estabelecimento de protocolos e rotinas de

enfermagem.

[...] nós temos os protocolos dentro da UTI, de cuidados gerais, de cuidados intensivos, de uso de drogas, com relação a pacientes com problemas vasculares, para paciente com implante de marca-passo importantíssimo também, temos protocolos referentes a ulcerações, a ventilação mecânica, a fisioterapia respiratória, e todos os demais que cabem... (E03).

A gente tem o manual de condutas e rotinas, que falam de todas as técnicas, como devem ser executadas... (E04).

Tem manual, tem algum tempo já que existe, só que agora a gente está montando um plano operacional, cada enfermeiro ficou responsável por uma técnica de enfermagem, um procedimento, então, estamos elaborando novos manuais... (E14).

Considerando a complexidade e multiplicidade de ações desenvolvidas nas UTIs pelos diferentes trabalhadores de saúde, bem como para favorecer a continuidade e uniformidade da assistência, nos locais do estudo verificam-se a adoção de protocolos e rotinas de enfermagem. Embora sejam dispositivos que visam disciplinar procedimentos, as normalizações dependem de elementos como o comportamento, a formação e a subjetividade de cada profissional, para atingir os resultados a que se propõem⁽¹³⁾. Cabe destacar que embora as falas mencionem a existência e utilização de protocolos, não foi feita referência ao papel do enfermeiro na elaboração e atualização desses materiais.

No que diz respeito ao gerenciamento do parque de equipamentos disponível nas UTIs, ou seja, a previsão/provisão de recursos materiais, os enfermeiros relataram diferentes ações sob sua responsabilidade.

[...] nós fizemos um levantamento de tudo o que precisava de material tecnológico, de alguma coisa que está faltando no almoxarifado, aí vai para a administração, ela quem faz a programação do que é prioridade (E13).

[...] nós temos assim, na verdade, um pedido diário, que são os escriturários que pedem pela prescrição de uso diário que nós temos, porque nós temos um miniestoque, nós temos o pedido de almoxarifado e farmácia, que é uma vez por semana, que nós pedimos assim, são as luvas, os materiais de consumo interno, luva, PVPI, é... fita crepe, esparadrapo, então somos nós enfermeiros que pedimos

(E04).

Outra vertente, identificada no processo de gerenciamento de enfermagem nas UTIs estudadas, diz respeito ao gerenciamento dos recursos materiais. As UTIs são setores que recebem pacientes que requerem assistência diferenciada, consumindo expressivo aporte de recursos materiais e utilizando vasto rol de equipamentos. Tal situação exige do enfermeiro significativo investimento no gerenciamento desses recursos. A assistência aos usuários não pode sofrer interrupções por insuficiência na quantidade ou na qualidade de materiais, nesse sentido, o gerenciamento de recursos materiais torna-se fundamental para garantir a qualidade da assistência⁽¹⁴⁾.

Outro aspecto evidenciado nas atividades de gerenciamento refere-se à capacitação dos profissionais envolvidos na assistência para a utilização dos recursos. As falas que se seguem ilustram o cenário das atividades educativas desenvolvidas pelo enfermeiro e instituição para as equipes de enfermagem das UTIs.

É com o próprio enfermeiro de setor, é comigo aqui na UTI, ele vai passando por treinamento, assim, uma semana fica diretamente para treinar as técnicas para eu poder avaliar... (E05).

[...] o próprio hospital dá a educação e tudo que a gente aprende novo repassa para eles (E08).

[...] tem sempre feito alguns cursos de reciclagem sim. Na admissão eles passam por treinamento em campo, passam o dia no campo, tanto conhecimento das rotinas, funcionamento hospitalar e determinadas técnicas, assim, as que eles mais executam eles passam por treinamento no campus (E15).

[...] se você percebe algum déficit você orienta diretamente o funcionário... (E15).

Outro aspecto importante refere-se às ações de educação continuada/permanente desenvolvidas pelo enfermeiro com a equipe de enfermagem, que tem o potencial de qualificar a assistência prestada, podendo promover o uso racional dos recursos disponíveis.

Por muito tempo, falar sobre educação continuada em Enfermagem sugeria a ideia de ensino de técnicas e intervenções, realizado em determinado setor de uma instituição, entretanto, é necessário entendê-la como

processo mais abrangente, que promove maior qualificação profissional e, por sua vez, favorece a qualidade da assistência⁽¹⁵⁾. Dessa forma, a educação permanente desponta como proposta estratégica para a transformação destes processos educacionais no âmbito da formação e desenvolvimento das práticas pedagógicas e de saúde, além da organização dos serviços, articulando sistema de saúde e de educação.

No tocante à educação, os depoimentos dos entrevistados evidenciam ações pontuais, principalmente de treinamento admissional, não mostram a existência de uma política de educação continuada/permanente. No entendimento das autoras deste estudo, trata-se de fragilidade dos serviços estudados, uma vez que a complexidade do trabalho em UTIs com elevada incorporação tecnológica, requer processo contínuo e ampliado de educação com vistas a atender, de modo qualificado, os pacientes em estado crítico, com enfoque nas múltiplas dimensões do cuidado.

No trabalho em UTIs, esse fato é reconhecido pelos enfermeiros quando relatam a existência de integração entre as diversas categorias profissionais e dessas com os demais setores do hospital, conforme os discursos abaixo.

[...] a equipe de saúde do CTI é composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, enfermagem. A gente tem um relacionamento muito bom... (E01).

[...] a equipe multidisciplinar, todo dia de manhã a gente passa visita, o chefe da UTI, o intensivista, fisioterapeuta, então qualquer problema que tem entre as equipes, ou relacionada à melhora dos cuidados aos pacientes a gente acaba resolvendo (E05).

Aqui na UTI é um local que a gente tem muita integração mesmo, então assim, tanto a equipe de enfermagem como a equipe médica, a equipe de fisioterapia, nutrição um pouco menos, assistente social, a gente, realmente, a gente trabalha em equipe e um passa as informações que tem para o outro... (E07).

[...] a gente recebe pacientes de todos os setores, não tem como você falar tem mais do centro cirúrgico, mais da urgência, a gente recebe de todos os setores, então assim está veiculado com todos os setores (E12).

A gente conversa bastante com o controle de leitos, serviço social, psicologia, laboratório, a enfermaria, sala de

urgência, a manutenção, com a limpeza porque eles mandam pacientes para cá ou tem algum serviço que atende a UTI, a gente tem um contato maior com esses setores (E14).

Destaca-se aqui também, que, para a qualidade da assistência ao paciente crítico, se faz necessária a articulação do trabalho da equipe multiprofissional de saúde. Os enfermeiros entrevistados reconhecem o trabalho em equipe desenvolvido nas UTIs, sendo que suas falas abordam aspectos relacionais da equipe, mas não evidenciam a articulação do trabalho em uma perspectiva de projeto terapêutico, construído pelo coletivo da equipe. Esse é um grande desafio para os que acreditam no trabalho em equipe como forma de articular as ações de saúde, integrar os agentes, superar o fechamento dos saberes e democratizar as relações de trabalho.

Nesse sentido, deve-se considerar que o trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo, que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, por meio da comunicação e a articulação das ações multiprofissionais⁽¹⁶⁾.

Os resultados evidenciaram diversidade de ações gerenciais identificadas como prioritárias no conjunto de atividades do enfermeiro e que tem relevância nos aspectos organizacionais das UTIs, entretanto, destaca-se que não se encontraram falas relativas à supervisão e avaliação do trabalho de enfermagem, aspectos relativos ao planejamento e monitoramento do trabalho das UTIs, o uso de indicadores, uso de recursos computacionais, dentre outros.

Na conformação do espaço hospitalar, as UTIs surgiram para aperfeiçoar a assistência a pessoas gravemente enfermas e em risco de morte. O cuidado contínuo, os recursos humanos especializados e a utilização de altas tecnologias de diagnose e terapia caracterizam a assistência nesse espaço⁽¹⁷⁾. Para tanto, torna-se relevante que os profissionais se ocupem das articulações com os demais setores envolvidos na assistência ao paciente. É interessante destacar que, neste estudo, foi relatado pelos enfermeiros que a interlocução com outros setores acontece em vários aspectos, incluindo atividades relativas ao fluxo de

admissão e transferência de pacientes, bem como aqueles relacionados aos recursos necessários para assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel ocupado pelos hospitais na sociedade vem se reconfigurando, visto que são organizações complexas, que utilizam novas e sofisticadas tecnologias, com intuito de responder às transformações que as mesmas vivenciam.

Nesse sentido, destaca-se a UTI que se destina ao atendimento de pacientes em estado crítico, utilizando infraestrutura própria, recursos materiais adequados, recursos humanos capacitados que viabilizam uma prática assistencial qualificada. Nessas unidades, o enfermeiro tem papel preponderante para que a assistência possa ser efetivada, bem como sobre a organização e o gerenciamento do ambiente do cuidado.

Os resultados desta investigação permitem afirmar que o trabalho do enfermeiro nas UTIs estudadas caracteriza-se por ações relativas ao cuidado de enfermagem e a gerência da unidade de terapia intensiva.

O núcleo temático gerência do cuidado de enfermagem engloba as falas relativas à sistematização da assistência de enfermagem e à assistência de enfermagem a pacientes de maior complexidade. O núcleo temático gerência da unidade de terapia intensiva abarca os depoimentos relativos aos protocolos e rotinas de enfermagem, administração de recursos tecnológicos e materiais, atividades educativas com a equipe de enfermagem, articulação com a equipe multiprofissional e interlocução com demais setores do hospital.

Destaca-se que, embora as UTIs sejam setores altamente especializados, que recebem pacientes críticos, dispõem de recursos humanos, materiais e tecnológicos diferenciados em relação a outros setores do hospital, as falas dos participantes desse estudo evidenciam que o trabalho do enfermeiro engloba atividades de assistência e gerência da unidade, semelhante a outros setores do hospital.

A dinâmica e especificidade do trabalho nas UTIs favorece a interação e interlocução entre profissionais, impactando positivamente o desenvolvimento do trabalho em equipe.

Destaca-se, ainda, que este estudo enfoca o trabalho do enfermeiro sob um determinado prisma, não esgotando todas as perspectivas de análise do trabalho desse profissional em tais espaços. Entretanto, apesar das limitações, acredita-se que há necessidade de

provocar reflexões nos enfermeiros que atuam em UTIs, no sentido de explicitar a singularidade do seu trabalho nesses cenários, cuja complexidade repercute em uma dinâmica diferenciada articulando trabalho assistencial e gerencial no cuidado a pacientes críticos em UTIs.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS [Internet]. Brasília: CONASS; 2007 [cited 2010 mar 05]. 248 p. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro_9.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Consulta Pública nº 3, de 7 de julho de 2005. Diário Oficial da União. 2005 jul 08; nº130. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-03-CONS.htm>
3. Santana N, Fernandes JD. O processo de capacitação profissional do enfermeiro intensivista. *Rev Bras Enferm.* 2008 nov-dez;61(6):809-15.
4. Truppel TCI et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(2):221-7.
5. Morton PG, Fontaine DK, Hudak CM, Gallo BM. Cuidados críticos de Enfermagem: Uma abordagem holística. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
6. Greco RM. Relato de experiência: Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(4):504-7.
7. Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):460-8.
8. Ducci AJ, Krokosz DVC, Bento SCT, Padilha KG, Kimura M, Miyadahira AMK. Produção científica brasileira de enfermagem em terapia intensiva de 1995 a 2004. *Acta paul. enferm.* 2007;20(2):216-22.
9. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2005.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
11. Dalri MCB, Carvalho EC. Planejamento da assistência de enfermagem a pacientes portadores de queimadura utilizando um software: aplicação em quatro pacientes. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2002;10(6):787-93.
12. Lino MM, Calil AM. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(4):777-83.
13. Oliveira R, Maruyama SAT. Princípio da integralidade numa UTI pública: espaço e relações entre profissionais de saúde e usuários. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2009 [cited 2010 mar 05];11(2):375-82. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a19.htm>.
14. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P. (Coord). Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2010. p. 157-70.
15. Nietzsche EA, Backes VMS, Ferraz F, Loureiro L, Schmidt SMS, Noal HC. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2009 [cited 2010 mar 05];11(2):341-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a15.htm>.
16. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(1):103-9.
17. Martins J de J, Nascimento ERP. A Tecnologia e a Organização do Trabalho da Enfermagem em UTI. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2005;34(4):23-7.

Artigo recebido em 10/08/2011.

Aprovado para publicação em 25/04/2012.

Artigo publicado em 30/09/2012.

Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jul/sep;14(3):671-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a25.htm>.