



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO ENFERMAGEM - BACHARELADO

Tâmara Angélica da Rocha

ATIVIDADES REALIZADAS POR ENFERMEIRAS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE
GRANDE PORTE EM SALVADOR, BAHIA.

Salvador
2007

Tâmara Angélica da Rocha

**ATIVIDADES REALIZADAS POR ENFERMEIRAS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE
GRANDE PORTE EM SALVADOR, BAHIA.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem apresentado ao Departamento de Ciências da Vida/Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, como requisito para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Eliana Auxiliadora Magalhães Costa

Salvador
2007

FICHA CATALOGRÁFICA – Biblioteca Central da UNEB
Bibliotecária: Jacira Almeida Mendes – CRB: 5/592

Rocha, Tâmara Angélica da

Atividades realizadas por enfermeiras na unidade de terapia intensiva de um hospital de grande porte em Salvador, Bahia / Tâmara Angélica da Rocha. – Salvador, 2007. 41f.

Orientadora: Eliana Auxiliadora Magalhães Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Colegiado de Enfermagem. Campus I. 2007.

Contém referências e apêndices.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem de tratamento intensivo. I. Costa, Eliana Auxiliadora Magalhães. II. Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida.

CDD: 610.028

TÂMARA ANGÉLICA DA ROCHA

ATIVIDADES REALIZADAS POR ENFERMEIRAS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM SALVADOR, BAHIA.

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem apresentado ao
Departamento de Ciências da Vida/Colegiado de Enfermagem da Universidade do
Estado da Bahia, como requisito para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

CURSO DE ENFERMAGEM – BACHARELADO - UNEB

APROVADO EM ___/___/____, SALVADOR - BA

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADORA - PROF^a. MESTRE ELIANA AUXILIADORA MAGALHÃES COSTA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

EXAMINADORA – PROF^a. MESTRE MARY GOMES SILVA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

EXAMINADORA – PROF^a. MESTRE LUCIMEIRE CARVALHO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Aos meus pais Deusvildo e Lucineide pelo eterno exemplo de vida e amor incondicional. Ao meu irmão Tom que mesmo distante sempre me deu força. A Eduardo pela paciência e otimismo. Aos meus amigos que estiveram ao meu lado quando precisei. A tia Nalva pela presença constante.

AGRADECIMENTOS

A Prof. Eliana Auxiliadora Magalhães Costa pela orientação deste trabalho.

As enfermeiras que com boa vontade e responsabilidade responderam ao questionário deste trabalho e autorizou o uso das informações para a elaboração do mesmo.

Aos meus amigos que colaboraram para a elaboração deste trabalho.

Aqueles que se fizeram presentes em minha vida, pelo incentivo, pelo carinho, pelo aprendizado, pelo amor, pela confiança e pelo apoio...

“UM PASSO À FRENTE E VOCÊ NÃO ESTÁ MAIS NO MESMO LUGAR...”

CHICO SCIENCE

RESUMO

Este trabalho teve como objeto de estudo as atividades de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, cujo objetivo principal foi identificar quais as atividades realizadas pelas enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva em um hospital de grande porte. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, que utilizou para a análise, referências relacionadas ao tema abordado. A amostra se constituiu de 12 enfermeiras que prestam assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte da cidade de Salvador-Bahia. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, através da aplicação de um questionário. As respostas das enfermeiras foram analisadas e concomitantemente foram articuladas com referencial teórico. Com os resultados obtidos pode-se observar que as enfermeiras da unidade estudada em média têm 26 anos de idade, 14,8 meses de tempo de trabalho na unidade e 20 meses de graduação de enfermagem, são predominantemente do sexo feminino, possui uma carga horária de 36 horas/semanais. Este estudo identificou os seguintes dados: das 18 atividades prevista para as enfermeiras da terapia intensiva, uma média de realização de 14,7; das 32 atividades assistenciais, uma média de 23,8 atividades realizadas; das 5 atividades educativas, uma média de realização de 2,8; das 5 atividades do sistema de informação, uma média de 4,7, perfazendo um percentual de 94% para as atividades do sistema de informação, percentual de 81,7% para as atividades administrativas, 74,4% para as atividades assistenciais e um percentual de 56% para as atividades educativas.

Palavras Chave: Atividades de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

This research has as objective the study of the nursing activities in the Intensive Care Unit, and its main goal has been to identify what activities can be performed by nurses of an Intensive Care Unit in a major hospital. It is about a descriptive study, of quantitative nature, that used, for analysis, references related to the topic approached. The sample has been made of 12 nurses who work in the nursing area of an Intensive Care Unit in a major hospital in the city of Salvador/BA. The data was done by the researcher, by the application of a questionnaire. The nurses' answers were analyzed and concomitantly prepared with theoretical basis. With the obtained results, it became possible to observe that the nurses from the analyzed units are, in average, 26 years old, have 14.8 months in their activities, and 20 months of college degree in nursing. This study has identified the following data: of the 18 assigned activities for Intensive Care Unit nurses, a performance average of 14.7; of the 32 assistance activities, a performance average of 23.8; of the 5 educational activities, a performance average of 2.8; of the 5 information system activities, a performance average of 4.7, bringing us to a percentage of 81.7% for administrative activities, 74.4% for assistance activities and a percentage of 56% for educational activities.

Key Words: Nursing Activities; Intensive Care Unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVOS	13
1.1.1 OBJETIVO GERAL	13
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.2 HIPÓTESES	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3 METODOLOGIA	23
3.1 TIPO DE PESQUISA	21
3.2 LOCAL DE ESTUDO	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
3.4 COLETA DE DADOS	22
3.5 QUESTÕES ÉTICAS	23
3.6 ANÁLISE DE DADOS	23
3.7 VARIÁVEIS ANALISADAS	24
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	42
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO	43

1 INTRODUÇÃO

Desde a guerra da Criméia, com Florence Nightingale, iniciou-se a idéia de cuidado intensivo. Quando ela dispunha os pacientes de forma que os mais críticos ficassem junto à área de trabalho das enfermeiras e mantinha o método de observação e atendimento contínuo, ela já preconizava que esses pacientes necessitavam de um cuidado mais intensivo.

A história da terapia intensiva está intimamente ligada à da enfermagem. Florence preocupada com as deprimentes condições de tratamento médico foi emblemática e marcante. Ela e sua equipe de enfermeiras voluntárias reuniram todos os feridos de guerra num mesmo ambiente, permitindo assim uma assistência mais direta e eficiente. Este fato foi um dos percussores que originaram as modernas unidades de terapia intensiva, nas quais os pacientes são reunidos num mesmo espaço visando facilitar, racionalizar e tornar mais eficiente o tratamento. (KNOBEL, 2006).

Porém o cuidado a pacientes críticos passou por diversas transformações e a introdução de novas tecnologias trouxe um novo universo à assistência. Essas mudanças envolvem principalmente as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras nas Unidades de Terapia Intensiva, que durante sua formação são apresentadas a um perfil de enfermeiro idealizado, onde aprendem a valorizar o cuidado integral ao paciente com base em conhecimentos científicos, porém quando inseridos na prática profissional se deparam com situações diversas, assumindo tarefas e funções além das assistenciais.

Baseado nesse contexto surgiu o interesse em saber as atividades exercidas pelas enfermeiras numa UTI, já que neste espaço a finalidade maior é o diagnóstico e a terapêutica, sabendo que para isso é superimportante o processo de trabalho em equipe e o trabalho coletivo. Desta forma existe a necessidade de identificar e analisar as atividades realizadas pelas enfermeiras e de que forma isso lhe confere autonomia no prestar o cuidado ao paciente.

Para conhecer, determinar e definir a organização do processo de trabalho em saúde centralizado nas enfermeiras existe uma metodologia de sistematização da assistência — Processo de Enfermagem, que consiste em observar, coletar dados, determinar diagnósticos de enfermagem, elaborar um plano de cuidado, implantar esse plano e avaliar o cuidado prestado. O grau de implantação do Processo depende de cada unidade e é na UTI que o processo

deverá estar numa fase mais avançada de implementação devido à necessidade de ter todo o cuidado planejado antes de ser implantado, por causa da gravidade do paciente, não se deve improvisar o atendimento.

Além das atividades assistenciais, as enfermeiras realizam outras atividades que contribuem para manter a ordem da unidade e a sistematização da assistência, são elas: atividades administrativas, educativas e relacionadas ao sistema de informação. Dentre as atividades administrativas ainda encontramos as burocráticas que consomem tempo das enfermeiras para a atenção ao paciente e que poderiam ser delegadas a outros profissionais.

Diante desses fatos, se tornou necessário recolher dados mais detalhados que possam responder ao seguinte problema apresentado por este estudo: Quais as atividades realizadas pelas enfermeiras numa Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de grande porte de Salvador, Bahia? Pretende-se também identificar as outras questões que nortearão esta pesquisa, são elas: Quais são os cuidados realizados pela enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva? Pode-se classificar as atividades nas seguintes categorias: assistenciais, administrativas, relacionadas à educação continuada e ao sistema de informação?

A escolha da temática para o estudo advém da experiência exitosa durante o desenvolvimento da prática da disciplina de UTI do curso de graduação de enfermagem da UNEB. Por ter sido um período curto, porém proveitoso, deixou muitas dúvidas e questões a serem respondidas a respeito das atividades desempenhadas pelas enfermeiras e como essas tarefas lhe conferem autonomia em relação aos outros profissionais da área de saúde.

Esse estudo pretende contribuir com os enfermeiros recém-formados ou aqueles que ainda não têm experiências e que possuem interesse em se inserir em uma Unidade de Terapia Intensiva. Além dos estudantes e profissionais, a população também poderá se beneficiar a partir do momento em que a implantação da sistematização da assistência de enfermagem se tornar realidade nas instituições prestadoras de serviço de saúde, oferecendo assim um cuidado mais integral e humanizado.

Quando comecei pesquisar sobre o assunto, percebi que muitos eram os artigos publicados sobre diversos temas nas unidades de terapia intensiva, mas nenhum artigo foi encontrado com um tema parecido com esse estudo, me deixando ainda mais interessada em desenvolver esse trabalho, para esclarecer as dúvidas deixadas durante a prática da disciplina na graduação.

Desta forma acredito que o trabalho será de bastante proveito para estudantes e profissionais no desenvolvimento de sua prática, acreditando também que este será o primeiro de alguns trabalhos sobre esse tema que desenvolverei na prática profissional.

1.1 OBJETIVOS

A partir do estudo realizado e dos questionamentos levantados surgem os objetivos deste trabalho.

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar quais as atividades realizadas pelas enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva em um hospital público de grande porte em Salvador, Bahia.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever os cuidados realizados pela enfermeira na UTI.
2. Definir as responsabilidades da enfermeira da referida unidade.
3. Classificar as atividades em: assistenciais, administrativas, relativas à educação continuada e relativas ao sistema de informação.

1.2 HIPÓTESES

1. As enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva realizam mais atividades assistenciais do que as atividades administrativas.
2. As enfermeiras realizam atividades de maior complexidade na Unidade de Terapia Intensiva.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Foi Florence Nightgale quem iniciou a idéia de cuidado intensivo, com a observação efetiva e dirigida a pacientes mais graves. Segundo Gomes (1988) o tratamento intensivo se baseia no conceito que embora haja várias doenças, o mecanismo de morte está relacionado a um número pequeno de fenômenos fisiológicos que podem ser influenciados através do cuidado intenso. Foi pensando na possibilidade de se influenciar positivamente no mecanismo de morte, que várias foram as tentativas de se organizar um espaço exclusivo para esses pacientes durante o decorrer dos últimos anos. O meio encontrado foi criar um serviço no hospital que suprisse as necessidades dos pacientes mais graves. Hoje não há dúvida de que o cuidado intensivo torna-se mais eficaz quando desenvolvidos em unidades específicas que proporcionam recursos e facilidades para prestação desses cuidados. Essas unidades são denominadas Unidades de Terapia Intensiva e pode ser definida da seguinte maneira:

Os serviços de terapia intensiva são áreas hospitalares destinadas a pacientes em estado crítico, que necessitam de cuidados altamente complexos e controles estritos [...] área onde pacientes em estado grave podem ser tratados por uma equipe qualificada, sob as melhores condições possíveis: centralização de esforços e coordenação de atividades. (GOMES, 1988, p. 17).

A unidade de terapia intensiva difere da unidade de internação convencional por muitos aspectos, a citar: a gravidade e a agudeza da condição clínica do paciente; os aspectos legais, deontológicos e bioéticos; o relacionamento interpessoal dos múltiplos profissionais envolvidos com o paciente; os diversos equipamentos e o ambiente hostil. Um bom centro de terapia intensiva deve estar em hospital com recursos e critérios de internação e alta de pacientes, evita-se que pacientes sem indicação para terapia intensiva, para que não transformem o centro em um depósito de pacientes moribundos ou de cuidados semi-intensivos. (BARRETO, VIEIRA, PINHEIRO, *et al*, 2001)

As atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde têm com finalidade e objetivo central o diagnóstico e a terapêutica e para isso é necessário o trabalho em equipe e/ou coletivo, sabendo que existe uma diferença entres estes dois processos de trabalho, porém cada um tem seu papel dentro da organização do trabalho em saúde.

O processo de trabalho em saúde tem a produção de cuidados através do trabalho coletivo e/ou o trabalho em equipe:

O trabalho na saúde, na maioria das vezes, é um trabalho coletivo, mas nem sempre ele é um trabalho em equipe [...] o trabalho em equipe multiprofissional não é somente um agrupamento de profissionais de áreas distintas, atuando coletivamente. Há que se ter articulação entre profissionais, conexões entre saberes e intervenções distintas. O trabalho em equipe “é configurado como possibilidade de construção de um projeto assistencial comum ao conjunto de profissionais” (PEDUZZI, 1998 *apud* GAIVA, 2004, p.4).

Segundo Gaiva (2004), na unidade do estudo o enfermeiro coordena, orienta e supervisiona o pessoal de enfermagem, outro pessoal e o ambiente.

O enfermeiro é o detentor do saber e controlador do trabalho de sua área e os outros membros da equipe de enfermagem executam tarefas por ele designado. Esse profissional se responsabiliza por executar procedimentos mais complexos, e assume o cuidado integral aos pacientes mais críticos. Porém, em alguns momentos, o enfermeiro também executa atividades de menor complexidade.

Os auxiliares de enfermagem são responsáveis pelas tarefas mais técnicas e manuais, porém devido ao pequeno número de enfermeiros em certas unidades, esses auxiliares são treinados para executar ou ajudar em atividades que seriam de exclusividade da enfermeira.

Com o número elevado de profissionais da área de saúde atendendo ao paciente permanece a preocupação de que os pacientes não identifiquem os responsáveis por seu atendimento, além da possibilidade dos enfermeiros sentir alguma frustração com a falta de autonomia. Por isso no início dos anos 80 muitos hospitais retornaram ao trabalho do tipo atendimento integral ao paciente (ELLIS e HARTLEY, 1998), no qual uma enfermeira é responsável por todas as necessidades no atendimento. Segundo estes autores uma enfermeira é responsável por 4 a 6 pacientes a depender de quanto agudamente o paciente se encontra. A resolução nº 293/2004 do COFEN, que Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde, resolve que 3,8 horas de enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado; 5,6 horas por cliente para assistência intermediária; 9,4 horas de enfermagem devem ser dispensadas para a assistência semi-intensiva e 17,9 horas devem ser dispensadas para a assistência intensiva.

Para esse estudo o “cuidado integral” ao paciente será entendido como uma modalidade de cuidado preconizado nas UTI’s conforme Ellis e Hartley (1998), isso significa que a equipe de enfermagem é responsável pelo atendimento integral ao paciente no seu turno de trabalho, este tipo de trabalho se concentra na pessoa como um todo mais do que num grupo de tarefas ou

procedimentos. Isso facilita o rompimento com a dicotomia (divisão de tarefas) e possibilita uma visão mais global das necessidades de cada paciente. Além de devolver ao enfermeiro maior controle, dando-lhe uma sensação de maior autonomia e promovendo maior envolvimento entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. E também o enfermeiro pode gostar da satisfação que vem de estar envolvido em toda a extensão do cuidado já que ele mantém uma ampla variedade de habilidades com o atendimento integral. (ELLIS E HARTLEY,1998).

Para organizar e definir as ações de enfermagem está à disposição uma metodologia da assistência que é conhecida por todos enfermeiros como o Processo de Enfermagem que sistematiza o cuidado ao paciente. Porém para que esse protocolo possa ajudar é preciso que ele esteja implantado de forma satisfatória na unidade. A UTI é uma unidade em que o Processo de Enfermagem está numa fase mais avançada de implantação podendo assim ajudar a definir e limitar tarefas de responsabilidade da enfermeira.

Vários são os autores que estudam sobre o Processo de Enfermagem, a seguir será colocado um conceito técnico do processo, definido por Potter e Perry (2002).

O processo de Enfermagem é um método para organização e prestação de assistência de enfermagem. Seus componentes (abordagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação) fornecem a estrutura organizacional para realização do propósito do processo. Os propósitos do processo de cinco etapas são: identificar necessidades de assistência de saúde do paciente, estabelecer um plano de tratamento e completar intervenções de enfermagem para satisfazer aquelas necessidades. (POTTER e PERRY, 2002, p.101)

Segundo Potter e Perry (2002) a primeira das cinco etapas do Processo de Enfermagem é a Abordagem Inicial que consiste na coleta de dados objetivos e subjetivos. Essa coleta é realizada através de entrevistas com o paciente e familiares para se obter a história clínica, exame físico (inspeção, palpação, percussão e ausculta) e com os resultados laboratoriais. A segunda etapa é o Diagnóstico de Enfermagem, o qual é a determinação do problema real ou potencial do estado de saúde do paciente para o qual o enfermeiro é licenciado e tem competência para tratar, e é realizado pela análise dos dados coletados e a identificação de problemas. O Planejamento é terceiro segmento do processo em que os objetivos da assistência são determinados, priorizados, os resultados esperados são projetados e um plano de assistência é estabelecido. Após planejar é preciso implementar e é nesse sentido que a implementação é colocada com a quarta etapa e consiste na inicialização e complementação do cumprimento do plano de assistência; a

intervenção é qualquer ato que implemente o plano de assistência. E por último a avaliação que mede a resposta do paciente às ações de enfermagem, o progresso do paciente em relação ao objetivo do tratamento, a qualidade da assistência fornecida, e o nível de assistência a um paciente individualizado.

A autora a seguir reflete as modificações do processo de enfermagem para um modelo mais dinâmico que promova abordagens colaborativas para melhorar os resultados. A seguir uma descrição modernizada e revisada do processo de enfermagem, refletindo uma abordagem mais dinâmica e menos linear.

O processo de enfermagem – que consiste em cinco etapas inter-relacionadas, Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação – é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem. Essencial a todas as abordagens de enfermagem, o processo de enfermagem promove cuidado humanizado, dirigido a resultados (orientado a resultados) e de baixo custo. Também impulsiona as enfermeiras a continuamente examinarem o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazê-lo melhor. (Alfaro-LeFevre, 2005, p.29)

As etapas do processo de enfermagem: 1) Investigação – você coleta e examina informações sobre a situação de saúde; 2) Diagnóstico (Identificação de Problemas) – analisa os dados e identifica problemas reais e potenciais; 3) Planejamento – determinação de prioridades imediatas, estabelecimento de resultados esperados (metas), determinação das intervenções, registro ou individualização do plano de cuidados 4) Implementação – colocar o plano em ação, mas não apenas agir, investigar a situação antes de agir, realizar as intervenções e reinvestigar para determinar as respostas iniciais, comunicar e registrar; 5) Avaliação – como a situação de saúde e a capacidade funcional da pessoa são comparadas aos resultados esperados, a pessoa atingiu os resultados, ela está pronta para controlar seus cuidados sozinha. (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Ainda sobre o Processo de Enfermagem, Alfaro-LeFevre (2005) coloca que o processo deve ser sistemático, consistindo em cinco etapas nas quais toma-se iniciativa para maximizar a eficiência e obter resultados benéficos a longo prazo; dinâmico quando vê-se indo de uma etapa a outra e voltando à anterior, combinando atividades e obtendo o mesmo resultado final; humanizado pois à medida que planejamos e prestamos cuidados precisamos levar em conta os interesses, valores e desejos da pessoa, família e comunidade e dirigido a resultados porque as

etapas são planejadas para manter o foco na obtenção ou não dos melhores resultados, de forma eficiente, pelas pessoas que buscam atendimento.

Alfaro-LeFevre (2005) informa que somente dominando os princípios do Processo de Enfermagem o enfermeiro poderá se tornar um profissional para o mundo atual: voltada para o pensamento mais do que para a tarefa, será capaz de pensar criticamente sobre como cumprir metas de enfermagem para desta forma: 1) evitar a doença e promover, manter e recuperar a saúde; 2) maximizar a sensação de bem-estar; 3) proporcionar cuidados eficientes e de baixo custo e 4) encontrar maneiras de melhorar a satisfação do cliente pela prestação dos cuidados de enfermagem.

Os enfermeiros deveriam realizar as fases do processo como a coleta de dados, a prescrição e a evolução de todos os pacientes da unidade, porém isso depende a que nível o Processo de Enfermagem está implantado na unidade. Para realizar a prescrição e evolução diária o enfermeiro utiliza o instrumento do exame físico, as informações da passagem do plantão, resultados de exames e as anotações de enfermagem. De acordo com a rotina da unidade se define quais prescrições serão feitas no turno da manhã, da tarde e da noite, raramente deixa-se prescrição pra o noturno.

A evolução é registrada no prontuário do paciente, que é um instrumento utilizado por todos profissionais da área de saúde (enfermagem – enfermeiros e técnicos, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais). O prontuário consiste em vários formulários escritos, cujo conjunto costuma estar reunido em um pasta. É uma forma de documentar o cuidado prestado pelos profissionais, nele contém informações gerais sobre o paciente, informações médicas, um plano de cuidado, documentação de enfermagem, registro de administração de medicamentos e resultados de testes laboratoriais e diagnósticos, além dos problemas de saúde do paciente (TIMBY, 2002). A enfermagem registra informações do estado geral do paciente, alimentação, eliminações, sinais vitais, intercorrências e cuidados prestados.

O prontuário é utilizado: (1) como relato permanente dos problemas de saúde, dos cuidados e do progresso de um paciente; (2) para o partilhar de informações entre os funcionários da saúde; (3) como recurso para auto-estudo durante a investigação da qualidade do atendimento numa instituição; (4) para obtenção de reembolso dos serviços e produtos cobrados; (5) para receber certificado de qualidade pelos órgãos competentes; (6) para realização de pesquisas; (7) como evidencia legal em casos de imperícia medica (TIMBY, 2002, p.120).

Um outro instrumento de trabalho usado pela enfermagem é a passagem de plantão. Ao final de cada turno, o profissional de enfermagem faz um relatório sobre os pacientes a ele designados, para seu substituto no turno seguinte. O objetivo principal é fornecer continuidade no tratamento (POTTER e PERRY, 2002). Nele estão envolvidos todos os membros da equipe de enfermagem e são fornecidas pessoalmente as principais ocorrências, os cuidados prestados, exames realizados ou por realizar e alterações nas prescrições médicas e de enfermagem. A passagem de plantão é realizada de forma verbal o que permite que os profissionais obtenham imediatamente os dados sobre os pacientes. Esta é uma atividade útil e imprescindível para garantir continuidade nas ações e garantir a segurança ao paciente e deve contar com a colaboração de todo o corpo de enfermagem, tanto aquele que deixa a unidade como aquele que está chegando. E a enfermeira deve coordenar essa atividade, aproveitando esse momento para esclarecimento de dúvidas e enganos detectados o turno de serviço, visando orientação e aprimoramento técnico do pessoal de enfermagem. Segundo Costa e Shimizu (2005) a não realização desta atividade na unidade leva a uma perda de tempo das enfermeiras na busca dessas informações no prontuário do paciente. A atividade leitura do relatório de enfermagem, prontuário e/ou livro de escala consiste em 12,2% das atividades de comunicação relativas ao sistema de informação.

Em relação à organização do trabalho na UTI, elementos apontam para um trabalho cooperativo e integral, rompendo com o modelo centrado na dicotomia. Alguns indícios dessa mudança são: o enfermeiro participa mais do processo de cuidar junto com a equipe, com uma menor separação entre o saber e fazer; os auxiliares realizam o cuidado integral e não mais fragmentado; e a (re) organização da escala de trabalho e férias é feita em conjunto com os auxiliares.

Sintetizando, o processo de trabalho da enfermagem é exercido por diversas categorias. O modo operatório desse trabalho se dá por divisão de partes, comandado por um trabalho intelectual centrado pelo enfermeiro e um trabalho manual desempenhado pelos agentes de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem). Consideramos que o trabalho de enfermagem é um trabalho de equipe, já que tem integração e práticas de relações solidárias entre agentes. (GAIVA, 2004, p. 7).

No trabalho em saúde existe uma equipe multiprofissional, além da equipe de enfermagem e médica, ainda temos, a atuação do fisioterapeuta e, é a ele que cabe avaliar, decidir

e executar os procedimentos que julgar necessário. Outros profissionais atuam na unidade de forma indireta, é o caso do assistente social, farmacêutico e o nutricionista.

Ao analisar a equipe de saúde como uma equipe multidisciplinar, percebe-se que o trabalho é cooperativo, porém ao dividir as tarefas em parcelas especializadas não se definem o mesmo poder e autonomia entre as diferentes parcelas. Ainda assim, o médico é o difusor do saber e isso lhe concede o poder para subordinar outras esferas da equipe. (GAIVA, 2004).

Neste sentido é que podemos considerar que o processo de trabalho dos enfermeiros é desenvolvido de forma regulada e com delimitações o que lhes confere uma autonomia técnica e relativa, na medida em que o poder de decisão está na dependência do agente central e dos outros sujeitos do processo.

Porém é preciso deixar claro que apesar do médico ser o elemento central no processo de trabalho na UTI, cada profissional manteve sua autonomia para avaliar necessidades do paciente em relação a sua área de atuação, mantendo controle sobre suas atividades, seja individualmente ou dividindo-as com os membros de sua equipe. Por isso uma autonomia relativa.

Na medida em que cada profissional executa parte das ações assistenciais, pode-se estabelecer uma possibilidade de trabalho com autonomia relativa, uma vez que o modo como cada profissional organiza e controla o seu próprio trabalho ou de sua equipe não depende do diagnóstico médico. (GAIVA, 2004, p. 9).

Até o momento se definiu e analisou as atividades assistenciais desenvolvidas pelo enfermeiro, mas além delas existem as atividades administrativas, educativas e relacionadas ao sistema de informação (COSTA E SHIMIZU, 2005). Essas outras categorias vêm complementar as informações sobre o papel que a enfermeira desempenha para contribuir com a melhoria da organização dos serviços de enfermagem.

As atividades administrativas são aquelas relacionadas ao planejamento, organização, comando, coordenação e controle das atividades; as atividades assistências são aquelas relacionadas diretamente com ou para o paciente, os cuidados diretos e indiretos prestado pelo enfermeiro ao cliente; as atividades relativas ao sistema de informação dizem respeito à forma como é processada a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e a interação com os outros da equipe de saúde e as atividades educativas está relacionada com a aquisição de novos conhecimentos pela equipe de enfermagem.

O estudo de Costa e Shimizu (2005) tem demonstrado que os enfermeiros dedicam mais tempo com as atividades administrativas (31,6%) do com as assistenciais. E entre as

administrativas despendem mais tempo nas atividades burocráticas do que com as atividades de planejamento e avaliação da assistência de enfermagem tais como: supervisionar os cuidados prestados, trocar informações da unidade com superiores e participar de reuniões de enfermagem. Dentre as administrativas a que elas mais realizam é organizar, preencher e tramitar papéis (12,7%) que poderia ser delegada ao pessoal auxiliar (secretária ou escrituraria).

Verifica-se que os enfermeiros despendem um bom tempo com as atividades relativas ao sistema de informação, que são importantes para a sistematização da assistência, funcionamento do serviço e a integração entre os profissionais da área de saúde. A comunicação de informações para a equipe de enfermagem e/ou de saúde significa 58% das atividades relacionadas ao sistema de informação, aqui Costa e Shimizu (2005) considerou o pedido, o recebimento e a transmissão de informações para os membros da equipe, relacionadas à assistência ao paciente. É o enfermeiro quem contém maior número de informações sobre o paciente e seu tratamento, já que assume a coordenação do pessoal do cuidado e do processo de cura.

O objetivo da educação continuada é realizar treinamento e acompanhamento de enfermeiros e de técnicos de enfermagem recém-admitidos; promover cursos e aulas de atualização, treinamento e revisão de conteúdos aos profissionais de enfermagem; realizar treinamentos com enfermeiros e técnicos antigos com dificuldades e deficiências em técnicas e procedimentos; auxiliar no treinamento em conjunto com grupo de sistemas de informatização; acompanhar acadêmicos em estágios extras e curriculares; participar no comitê do processo de enfermagem e participar na implantação de novas tecnologias. (BARRETO, VIEIRA, PINHEIRO, 2001). “Não há desenvolvimento de pessoas sem investimento da instituição. Por outro lado, cada profissional tem igual parcela de responsabilidade em estar comprometido com sua atualização e desenvolvimento técnico-científico”. (KNOBEL, 2006, p.25)

Os enfermeiros não dão a importância merecida às atividades educativas (4,1%), pois de todas categorias essa foi a menos desenvolvida. Isso revela que os enfermeiros não realizam estudos em serviço, o que é de fundamental importância para se manterem atualizados e aprimorarem as condutas no cuidado ao paciente. Dentre essas atividades foram observadas a orientação e esclarecimento de dúvidas que correspondeu a 97% das atividades educativas e os outros 3% consistiu no estudo em serviço. (COSTA E SHIMIZU, 2005).

Os resultados deste estudo mostraram que os enfermeiros têm priorizado atividades administrativas burocráticas as quais poderiam ser delegadas a outros profissionais, indicando

uma tendência a rotinização e impessoalidade da assistência prestada, o que a torna mecanizada, distanciada e fragmentada, deixando de lado o cuidado integral.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa é de abordagem quantitativa e de acordo com a definição sobre pesquisa em enfermagem Polit (2004), coloca que o estudo tem como objetivo a descrição e a elucidação dos fenômenos. Sendo do tipo quantitativo na medida em que utiliza métodos aprofundados com o intuito de descrever a importância, as dimensões, as variações, e o significado dos fenômenos.

Este estudo é exploratório e descritivo. Exploratório porque tem como objetivo familiarizar-se com o problema para torná-lo mais explícito, aprimorar idéias ou descobrir intuições e é descritivo porque também quer descrever características de determinada população ou fenômeno. (GIL, 2002).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Foi realizado em um hospital público e de grande porte do município de Salvador. A unidade escolhida foi a UTI por ser considerada a unidade em que o processo de enfermagem está em um nível mais avançado de implantação e por ser onde as enfermeiras realizam as atividades das categorias aqui escolhidas: assistenciais, administrativas, relativas à educação continuada e relativas ao sistema de informação. A escolha do hospital teve como critério a existência de um número grande de leito de UTI's, de uma Comissão de Ética e Pesquisa na instituição. A instituição estudada é um hospital-escola que tem como característica muito forte a efetivação de seus alunos bolsistas.

A associação que mantém a instituição é de direito privado de caráter filantrópico e de fins não econômicos reconhecida como de utilidade pública em nível federal, estadual e municipal, certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social e cadastrada no Conselho Nacional de Assistência Social. As Obras têm 1.009 leitos hospitalares.

Hoje, o hospital em questão, é uma das maiores unidades de saúde do Norte e Nordeste e uma das mais bem equipadas da Bahia. Tornou-se referência na assistência à população carente, inclusive de outros estados. A unidade registra uma média de 13 mil internações e cerca de 14 mil cirurgias anuais. Com 373 leitos, sendo destes 10 da UTI, oferece atendimento em 17

especialidades divididas entre as enfermarias de Clínica Médica, Clínica Médica de Longa Permanência (crônicos), Clínica Cirúrgica, Diálise Peritoneal e Tisiologia. A implantação da Política da Qualidade nos últimos anos resultou no credenciamento, em 2002, do centro cirúrgico e serviços de apoio com o ISO 9001 versão 2000.

Cerca de 80% dos recursos da organização são provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS). O restante se divide entre doações, convênios com organismos estatais e privados e venda de produtos de marca própria. A busca pelo financiamento levou o núcleo a criar um Programa de Sustentabilidade que abrange duas Unidades de Negócios - Órtese e Prótese e Panificação – cujos objetivos são a comercialização de produtos para captação de recursos e reinvestimento no programa de atendimento.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população escolhida para o estudo foi enfermeiras lotadas na UTI. A amostra foi constituída de todas as enfermeiras que tinham dedicação exclusiva à assistência, não participou a enfermeira coordenadora da unidade visto que desenvolve muito mais atividades administrativas, burocráticas e de supervisão do que assistenciais.

3.4 COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados foi utilizada a técnica do questionário elaborada pela autora (apêndice B), o qual é constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrita e sem a presença do entrevistador. (LAKATOS E MARCONI, 2003). Optou-se pela aplicação do questionário ao invés do formulário, pois aquele permite a coleta de dados de forma rápida, objetiva e mais precisa, economizando tempo e sem maiores riscos de distorção pela influência do pesquisador. A coleta de dados foi efetivada distribuindo-se o questionário entre a população da amostra e após uma semana da entrega do questionário, a pesquisadora recolheu os mesmos.

A pesquisadora explicou o roteiro de perguntas a todos os integrantes da amostra, de maneira a ajudar o indivíduo a compreender o questionário, porém sem sua presença no momento

do preenchimento para não influenciar nas respostas. Os dados fornecidos pelos entrevistados foram registrados e publicados neste estudo apenas com o consentimento dos pesquisados.

3.5 QUESTÕES ÉTICAS

Foi solicitada ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição uma autorização para a realização da pesquisa. “Apesar do estudo não está relacionado à experimentação humana, é importante salientar que pesquisas sociais, muitas vezes teóricas, também trabalham com a vida, portanto tem implicações éticas”. (SAWAIA, 2000 *apud* LEOPARDI, 2002, p.287)

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, exposto no apêndice A, serviu como sinal de aceite para ingresso na pesquisa e foi assinado por todos os profissionais que se disponibilizaram participar do estudo. O termo é a anuência do sujeito da pesquisa e/ou do seu representante legal, livre de intimidação [...] após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa [...] autorizando sua participação voluntária na pesquisa. (BRASIL, resolução 196/96).

Os princípios legais da instituição e os direitos dos participantes de aceitar ou recusar responder às perguntas foram respeitados, bem como retirar seu consentimento em qualquer etapa, sem que haja penalização. Foram preservadas, em caráter confidencial, todas as informações que possam revelar a identificação do indivíduo entrevistado, conforme Decreto 93.933, outorgado pelo Conselho Nacional de Saúde, e a Resolução 196/96. Os resultados da pesquisa serão divulgados no âmbito acadêmico, na instituição, e poderão ser utilizados para fins científicos.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Com base em Minayo (1992, *apud* GOMES, 1994), essa etapa tem a finalidade de estabelecer uma compreensão dos dados coletados; confirmar ou não as hipóteses da pesquisa e/ou responder às questões formuladas; e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural ao qual faz parte.

Tomando como referências autores como Lüdke, André e Gomes (1986), a análise de dados foi feita pela pesquisadora e os dados coletados foram analisados de forma objetiva e

científica fazendo-se uma análise do questionário. Os dados foram avaliados e interpretados de forma crítica tentando-se, através deles, responder as questões que norteiam este trabalho.

Uma vez manipulados os dados e obtidos os resultados, o passo seguinte foi a análise e interpretação dos mesmos, constituindo-se ambas no núcleo central da pesquisa. (LAKATOS E MARCONI, 2003). Segundo eles a análise e interpretação são duas atividades distintas, mas estreitamente relacionadas. A análise é a tentativa de evidenciar relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores. O pesquisador entra em maiores detalhes sobre os dados decorrentes do trabalho estatísticos a fim de conseguir respostas à sua indagação. As hipóteses levantadas serão comprovadas ou refutadas mediante análise.

Ainda segundo os autores citados acima a interpretação é a atividade intelectual que procura dar significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos. É importante que os dados da pesquisas sejam colocados de forma sintética e de maneira clara e acessível. Desta forma os autores apontam tabelas, quadros e gráficos como instrumentos adequados para a representação dos dados. Os gráficos são figuras que servem para representação dos dados que podem evidenciar aspectos visuais dos dados de forma clara e de fácil compreensão. Tabelas ou quadros são métodos estatísticos sistemáticos, de apresentar dados em colunas verticais ou fileiras horizontais que obedece a classificação dos objetos ou materiais da pesquisa. Alguns autores diferenciam tabelas de quadros colocando que as tabelas utilizam-se apenas dados do próprio pesquisador em números absolutos e/ou porcentagens, já os quadros utilizam dados secundários, ou seja, obtidos de outras fontes. Outros não diferenciam quadros e tabelas, desta forma foram escolhidos quadros para a representação dos dados coletados.

3.7 VARIÁVEIS ANALISADAS

Para contemplar os objetivos deste trabalho foram definidas as seguintes variáveis baseadas em Costa e Shimizu (2005): tempo na unidade, tempo de trabalho, área de especialização, jornada de trabalho, idade, sexo e as Atividades Administrativas:

1. Organizar, preencher e tramitar papéis.
2. Prever, requisitar e prover medicações.
3. Prever, requisitar e prover roupas e materiais.
4. Solicitar execução de cuidados/técnicas ao auxiliar de enfermagem

5. Supervisionar cuidados prestados
6. Admissão, alta, licença e transferência.
7. Verificar prontuário, exames e escalas de cirurgias.
8. Elaborar, manter e coordenar escalas mensal e diária de funcionários.
9. Discutir sobre escala
10. Orientar e avaliar funcionários
11. Controlar ausência, pontualidade e uniforme de funcionários.
12. Coordenar e controlar pacientes internados
13. Solicitar serviços de outros setores
14. Autorizar visitas de familiares
15. Testar, instalar e/ou providenciar reparo e manutenção de equipamentos/materiais.
16. Trocar informações e/ou problemas da unidade com superiores
17. Auxiliar médico no preenchimento de papéis
18. Participar de reuniões de enfermagem

Atividades Assistenciais:

1. Cateterismo vesical: Demora, Alívio.
2. Retirada de sonda vesical
3. Aspiração de tubo endotraqueal
4. Verificação de sinais vitais
5. Processo de enfermagem: Coleta de dados, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação.
6. Exame físico
7. Administração de medicamentos: Oral, Parenteral, Tópico, Ocular.
8. Aprazamento de medicação
9. Banho no leito
10. Cuidados de higiene pessoal do paciente
11. Administração de NPT
12. Curativos: INTRACATH, Venóclise, Ulcera de pressão, Ferida cirúrgica, PAM, Soreense
13. Inserção de PICC
14. Passagem de sondas: SNG, SNE
15. Troca de eletrodos

16. Regulação de ventilador mecânico
17. Cuidados ao emocional do paciente e familiares
18. Preparação do corpo no caso de óbito
19. Hemodiálise
20. Manutenção e limpeza de drenos
21. Visita de enfermagem
22. Limpeza e troca de bolsas de colostomia
23. Administração de enema para lavagem intestinal
24. Administração oxigênio
25. Organizar o posto de enfermagem
26. Reanimação cardiopulmonar
27. Punção venosa
28. Realização de controle hidroeletrólítico
29. Mudança de decúbito
30. Fornecer orientações à família
31. Implementar ordens médicas
32. Auxiliar o médico em procedimentos

Atividades Educativas:

1. Orientar e/ou esclarecer dúvidas dos funcionários
2. Realizar estudos em serviço
3. Participar de grupos de estudos e/ou pesquisa
4. Promover treinamento para seus funcionários
5. Manter-se atualizado através de cursos fornecidos pela instituição

Atividades do Sistema de Informação;

1. Realizar comunicação de informações para a equipe de enfermagem e/ou saúde
2. Anotar no prontuário do paciente
3. Ler prontuário dos pacientes
4. Realizar passagem e/ou receber plantão
5. Acompanhar visita médica

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O local de estudo constitui um hospital filantrópico de grande porte, a unidade escolhida foi a UTI que consta de 10 leitos (6 na UTI e 4 na semi-intensiva). Estão lotadas nesta unidade 12 enfermeiras e 23 auxiliares/técnicos de enfermagem, durante o dia são 3 enfermeiras e 4 técnicos. A resolução nº 293/2004 do COFEN, que Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde, resolve que 9,4 horas de enfermagem devem ser dispensadas para a assistência semi-intensiva e 17,9 horas devem ser dispensadas para a assistência intensiva. Se basearmos nesta resolução, para esse quantitativo de leitos seriam necessários 6 enfermeiras por turno de trabalho, situação em desacordo com as recomendações para dimensionamento de pessoal ditada pelo COFEN, que pode resultar em sobrecarga de trabalho para o profissional, descontinuidade na assistência, a não garantia da segurança e qualidade do cuidado e o não suprimento das necessidades físicas, psicossomáticas, terapêuticas, ambientais e de reabilitação do cliente.

Quadro 1 - Distribuição das Enfermeiras da UTI do Hospital estudado, segundo tempo de serviço na UTI, tempo de graduação em enfermagem, área de especialização, jornada de trabalho, idade e sexo. Salvador, Outubro, 2007.

Enfermeira	Tempo de serviço na UTI (em meses)	Tempo de graduação em enfermagem (em meses)	Área de especialização	Jornada de trabalho h/ semanais	Idade	Sexo
1	09 m	09 m	UTI	36 h	31	F
2	24 m	24 m	UTI	36 h	25	F
3	24 m	24 m	UTI	36 h	22	F
4	24 m	24 m	UTI	36 h	25	F
5	36 m	36 m	UTI	72 h	26	F
6	07 m	48 m	UTI	72 h	27	F
7	04 m	06 m	*1	36 h	22	F
8	03 m	03 m	UTI	36 h	28	F
9	24 m	24 m	UTI	36 h	33	F
10	06 m	18 m	UTI	36 h	23	F
11	15 m	—	UTI	36 h	25	F
12	01 m	04 m	*2	36 h	24	F
Média	14,8 m	20 m	UTI	36 h	25,9	F

*1 Pós-graduanda em Enfermagem em Emergência.

*2 Enfermagem em Emergência pré e intra-hospitalar.

No **Quadro 1** encontramos a distribuição das enfermeiras na unidade estudada segundo tempo de serviço na UTI, tempo de graduação em enfermagem, área de especialização, jornada de trabalho, faixa etária e sexo. Pode-se observar que em média as enfermeiras têm 14,8 meses de serviço na UTI, variando de 01 mês a 3 anos e uma média de 20 meses de graduação em enfermagem podendo variar de 03 meses a 4 anos. Neste sentido percebe-se que a maioria delas tem o mesmo tempo de trabalho na unidade e graduada, ou seja, o tempo de atividade profissional é semelhante ao tempo de trabalho na unidade estudada.

Quando falamos em especialização a maioria refere possuir na área de atuação (UTI), uma delas é pós-graduanda em Enfermagem em Emergência e outra em Enfermagem em EME pré e intra-hospitalar, o que não deixa de estar na área de atuação. Porém o que podemos perceber é que pelo tempo de graduação em enfermagem, muitas dessas enfermeiras não poderiam possuir uma especialização já concluída.

A média de idade é 25,9 anos, sendo a mais nova com 22 anos e a mais velha com 31 anos, mostrando que as enfermeiras têm pouca idade, com predomínio de 100% do sexo feminino e a jornada de trabalho é de 36 horas/semanais, sendo apenas duas delas com 72 h/semana.

Quadro 2: Atividades administrativas realizadas pelas enfermeiras da UTI do hospital estudado. Salvador, outubro, 2007.

Atividades	Nº absoluto	Percentual
Organizar, preencher e tramitar papéis.	11	91,7%
Prever, requisitar e prover medicações.	11	91,7%
Prever, requisitar e prover roupas e materiais.	10	83,4%
Solicitar execução de cuidados/técnicas ao auxiliar de enfermagem	12	100%
Supervisionar cuidados prestados	12	100%
Admissão, alta, licença e transferência.	11	91,7%
Verificar prontuário, exames e escalas de cirurgias.	9	75%
Elaborar, manter e coordenar escalas mensal e diária de funcionários.	7	58,4%
Discutir sobre escala	10	83,4%
Orientar e avaliar funcionários	11	91,7%
Controlar ausência, pontualidade e uniforme de funcionários.	5	41,7%
Coordenar e controlar pacientes internados	9	75%
Solicitar serviços de outros setores	11	91,7%
Autorizar visitas de familiares	11	91,7%
Testar, instalar e/ou providenciar reparo e manutenção de equipamentos/materiais.	10	83,4%

Trocar informações e/ou problemas da unidade com superiores	10	83,4%
Auxiliar médico no preenchimento de papéis	5	41,7%
Participar de reuniões de enfermagem	11	91,7%

No **quadro 2** pode-se observar as atividades administrativas realizadas pelas enfermeiras, em número absoluto e percentual, da UTI do hospital estudado. Foram delineadas 18 atividades administrativas, destas “solicitar execução de cuidados/técnicas ao auxiliar de enfermagem” e “supervisionar cuidados prestados” são realizados por 100% das enfermeiras. Estes dados mostram que por possuir um número elevado de leitos e o número de enfermeiros deficitário, torna-se necessário a delegação de atividades assistenciais ao pessoal auxiliar, e a supervisão de cuidados prestados realizada pelas enfermeiras diz respeito ao controle da execução das atividades delegadas ao pessoal auxiliar.

“Controlar ausência, pontualidade e uniforme de funcionários” são realizadas por 41,7%, apenas 5 delas, já “orientar e avaliar funcionários” são realizadas por 11 delas, 91,7%. Atividades estas que estão ligadas à avaliação, controle e orientação de funcionários, demonstrando que no gerenciamento de pessoal de enfermagem, enfatizam o controle da prática de atividades desenvolvidas por outros agentes, deixando de lado o controle do cumprimento de deveres estabelecidos pela instituição pelos funcionários sob sua responsabilidade.

Na análise do quadro 2 deduz-se que as enfermeiras da UTI realizam mais as atividades de planejamento e avaliação da assistência de enfermagem como: supervisionar cuidados prestados, trocar problemas sobre a unidade com superiores, solicitar providências de outros departamentos e participar de reuniões de enfermagem. Em contrapartida despendem seu tempo com atividades administrativas burocráticas como: organizar, preencher e tramitar papéis, admissão, alta, licença e transferência, auxiliar médico no preenchimento de papéis, testar, instalar e/ou providenciar reparo e manutenção de equipamentos/materiais, atividades que poderiam ser delegadas ao pessoal auxiliar.

O estudo de Costa e Shimizu (2005) mostra que os enfermeiros de unidade de internação dedicam pouco tempo às atividades administrativas de planejamento e avaliação da assistência de enfermagem e mais tempo às atividades administrativas burocráticas.

Quadro 3: Atividades assistenciais realizadas pelas enfermeiras da UTI do hospital estudado, segundo as atividades contidas no questionário. Salvador, outubro, 2007.

Atividades	Nº	Percentual
------------	----	------------

	Absoluto	
Cateterismo vesical: Demora, Alívio.	12	100%
Retirada de sonda vesical	12	100%
Aspiração de tubo endotraqueal	11	91,7%
Verificação de sinais vitais	9	75%
Processo de enfermagem: Coleta de dados, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação.	11	91,7%
Exame físico	12	100%
Administração de medicamentos: Oral, Parenteral, Tópico, Ocular.	12	100%
Aprazamento de medicação	11	91,7%
Banho no leito	5	41,7%
Cuidados de higiene pessoal do paciente	6	50%
Administração de NPT	12	100%
Curativos: INTRACAT, Venóclise, Úlcera de pressão, Ferida cirúrgica, PAM, Soreense	12	100%
Inserção de PICC	1	8,4%
Passagem de sondas: SNG, SNE	12	100%
Troca de eletrodos	6	50%
Regulação de ventilador mecânico	2	16,7%
Cuidados ao emocional do paciente e familiares	7	58,4%
Preparação do corpo no caso de óbito	3	25%
Hemodiálise	2	16,7%
Manutenção e limpeza de drenos	11	91,7%
Visita de enfermagem	7	58,4%
Limpeza e troca de bolsas de colostomia	10	83,4%
Administração de enema para lavagem intestinal	5	41,7%
Administração oxigênio	11	91,7%
Organizar o posto de enfermagem	12	100%
Reanimação cardiopulmonar	11	91,7%
Punção venosa	8	66,7%
Realização de controle hidroeletrólítico	12	100%
Mudança de decúbito	8	66,7%
Fornecer orientações à família	11	91,7%
Implementar ordens médicas	10	83,4%
Auxiliar o médico em procedimentos	10	83,4%

No **quadro 3** estão delineadas 32 atividades assistenciais realizadas pelas enfermeiras, sendo que “cateterismo vesical (de alívio e de demora), retirada de sonda vesical, exame físico, administração NPT, curativos (INTRACATH, Venóclise, Úlcera de pressão, Ferida Cirúrgica, PAM, Soreense) e realização de controle hídrico” são realizados pelas 12 enfermeiras (100%), isto mostra que procedimentos que exijam conhecimento científico e habilidade técnica é dado prioridade por todas enfermeiras deste estudo.

Entretanto 50% (6 delas) delas realizam troca de eletrodos e cuidados de higiene pessoal do paciente, 41,7% (5 do total) realizam banho no leito e administração de enema para lavagem intestinal, 66,7% (8 delas) realizam mudança de decúbito e punção venosa, 75% (9 delas) verificam sinais vitais e 100% administram medicação. Procedimentos estes que poderiam ser delegados aos demais membros da equipe de enfermagem se a enfermeira tiver confiança na capacidade técnica de seu pessoal e para isso é preciso que o seu pessoal seja capacitado e treinado constantemente.

Neste mesmo quadro, apenas 7 enfermeiras (58,4%) “realizam visita de enfermagem”, uma atividade de grande importância para proporcionar a continuidade do cuidado, visto também que é parte do processo de planejamento, dando subsídio para avaliação da assistência prestada. Além de proporcionar maior vínculo com pacientes e familiares e também a detecção precoce e a prevenção de problemas. Costa e Shimizu (2005) apresentam um estudo realizado em unidades de internação, onde 10,1% das atividades assistenciais executadas pelas enfermeiras é “realizar visita de enfermagem”, sendo esta a quarta atividade em frequência, após “execução de técnicas de enfermagem”, “cuidados diretos relacionados à área emocional do paciente” e “cuidados diretos à área física do paciente”, respectivamente.

Quadro 4: Atividades, relacionadas à educação continuada, realizadas pelas enfermeiras da UTI do hospital estudado, segundo as atividades contidas no questionário. Salvador, outubro, 2007.

Atividades	Nº absoluto	Percentual
Orientar e/ou esclarecer dúvidas dos funcionários	12	100%
Realizar estudos em serviço	2	16,7%
Participar de grupos de estudos e/ou pesquisa	4	33,4%
Promover treinamento para seus funcionários	5	41,7%
Manter-se atualizado através de cursos fornecidos pela instituição	11	91,7%

Dentre as atividades descritas no **quadro 4** 100% das enfermeiras orientam e/ou esclarecem dúvidas de funcionários e 91,7% das enfermeiras mantêm-se atualizados através de cursos oferecidos pela instituição. O estudo de Costa e Shimizu (2005) com 97% das atividades educativas, desempenhadas pelas enfermeiras, de orientação e esclarecimento de dúvidas enquanto o estudo em serviço fica com apenas 3% das atividades educativas. Isso chama a

atenção do papel limitado da enfermeira na educação de sua equipe, já que compete a ela, como líder, atualizar-se e levar a equipe à atualização constante.

Apenas 16,7%, 2 das 12 enfermeira da UTI do hospital estudado realizam estudo em serviço, 33,4% (4 delas) participam de grupo de estudo/pesquisa, 58,3% (7 enfermeiras) não promovem treinamento para seus funcionários, talvez esse número demonstre uma equipe mal preparada e justifique a dificuldade da enfermeira em delegar atividade de pequena complexidade à sua equipe.

Quadro 5: Atividades, relativas ao sistema de informação: transmissão das informações pela equipe de saúde, realizadas pelas enfermeiras da UTI do hospital estudado, segundo as atividades contidas no questionário. Salvador, outubro, 2007.

Atividades	Nº absoluto	Percentual
Realizar comunicação de informações para a equipe de enfermagem e/ou saúde	11	91,7%
Anotar no prontuário do paciente	12	100%
Ler prontuário dos pacientes	11	91,7%
Realizar passagem e/ou receber plantão	12	100%
Acompanhar visita médica	9	75%

No **quadro 5** constata-se que 75% das enfermeiras acompanham visita médica, o que demonstra entrosamento entre a equipe médica e de enfermagem, 91,7% lêem o prontuário dos pacientes e realizam a comunicação de informações com a equipe de enfermagem e/ou saúde e 100% delas passam/recebem o plantão em cada turno de trabalho. Esses números diferem do estudo de Costa e Shimizu (2005), em que “acompanhar visita médica” correspondeu a apenas 1% das atividades do sistema de informação e 4% é direcionada à “passagem de plantão”, esse dado é explicado pela inexistência da sistematização desta atividade nas unidades de internação do estudo. Porém é preciso deixar claro que a passagem de plantão é imprescindível para a continuidade do cuidado e garantia de segurança do paciente, devendo contar com a participação de todo o pessoal da equipe de enfermagem. É o enfermeiro quem deve coordenar essa atividade, aproveitando para esclarecer dúvidas, visando o aprimoramento da equipe.

Quadro 06: Distribuição das Enfermeiras da UTI do hospital estudado, segundo o número e o percentual de atividades realizadas por elas nas categorias: administrativas, assistenciais,

educação continuada e sistema de informação, comparadas com o total de atividades de cada categoria. Salvador, outubro, 2007.

Enfermeira	Administrativas		Assistenciais		Educação Continuada		Sistema de Informação	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	17	94,5%	29	90,5%	4	80%	5	100%
2	17	94,5%	30	93,8%	3	60%	5	100%
3	17	94,5%	30	93,8%	3	60%	5	100%
4	11	61,1%	19	59,3%	1	20%	4	80%
5	14	77,8%	19	59,3%	4	80%	1	20%
6	15	83,4%	22	69,8%	2	40%	5	100%
7	13	72,3%	19	59,3%	2	40%	5	100%
8	12	66,7%	21	65,6%	2	40%	2	40%
9	18	100%	25	78,1%	4	80%	5	100%
10	16	88,9%	29	90,5%	3	60%	5	100%
11	12	66,7%	24	75%	2	40%	5	100%
12	14	77,8%	18	56,3%	4	80%	4	80%
Média	14,7	81,7%	23,8	74,4%	2,8	56%	4,7	94%
Total	18	100%	32	100%	5	100%	5	100%

No **quadro 6** estão distribuídas as atividades, em número absoluto e percentual, comparadas com o número de atividades discriminadas no questionário, dividido por categoria: 18 administrativas, 32 assistenciais, 5 educativas e 5 do sistema de informação. Aqui as enfermeiras realizam em média 14,7 das 18 atividades administrativas (81,7%), 23,8 das 32 atividades assistenciais (74,4%), 2,8 das 5 educativas (56%) e 4,7 das 5 relacionadas ao sistema de informação (94%). Comparando esses percentuais percebemos que as atividades mais

realizadas são as do sistema de informação, seguidas das administrativas, assistenciais e por último as educativas.

Estes dados contrariam a lógica do cuidado intensivo, onde as enfermeiras deveriam dar prioridade às atividades assistenciais em detrimento das administrativas. Já que no decreto nº 94.406/87 que regulamenta o exercício da enfermagem, o Art. 8º incumbe privativamente ao 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 no Art. 10º cabe ao técnico de enfermagem assistir ao enfermeiro na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da análise de dados podemos identificar o perfil e as atividades realizadas pelas enfermeiras da UTI do hospital estudado. Estes dados estão sintetizados no quadro a seguir:

Quadro 07: Perfil diagnóstico das enfermeiras da UTI do hospital estudado. Salvador, outubro, 2007.

Área de especialização	UTI	
Tempo de graduação (em meses)	20 meses	
Tempo de serviço na UTI (em meses)	14,8 meses	
Jornada de trabalho (h/ semanais)	36 horas	
Idade	25,9 anos	
Sexo	feminino	
Atividades do Sistema de Informação	4,7	94%
Atividades Administrativas	14,7	81,7%
Atividades Assistenciais	23,8	74,4%
Atividades Educativas	2,8	56%

Com a análise dos dados coletados, percebe-se que as enfermeiras da UTI do hospital estudado têm pouco tempo de formação e a maioria delas tem o mesmo tempo de trabalho na unidade e de formação, mostrando que foram admitidas logo após o término da graduação em enfermagem. Outra característica importante é que mais de 80% delas dizem possuir especialização na área já concluída, apenas 2 referem ser pós-graduanda, porém o tempo de formadas não condiz com a possibilidade de uma especialização já concluída. A idade varia de 22 a 31 anos, com uma média de idade bastante jovem, reforçando a idéia de que são profissionais recém-formadas e são predominantemente do sexo feminino. Acredito que estes

dados estejam ligados à filosofia da instituição estudada, sendo um hospital-escola que tem como característica muito forte a efetivação de seus alunos bolsistas.

Foi possível apreender, através do questionário aplicado às enfermeiras da UTI do hospital estudado, que elas têm dado mais prioridade as atividades do sistema de informação, realizando 94% dessas atividades, seguida das administrativas, realizando 81,7% dessas, 74,4% das assistenciais e por último as educativas, realizando apenas 56% delas. Além de realizarem mais atividades administrativas do que assistenciais, se dedicam a atividades administrativas burocráticas, como organizar, preencher e tramitar papéis, prever, requisitar e prover medicações, roupas e materiais e auxiliar médico no preenchimento de papéis, que podem ser delegadas e consomem tempo que poderia ser destinado a atividades assistenciais e administrativas de planejamento e avaliação da assistência de enfermagem como controlar ausência, pontualidade e uniforme de funcionários, realizado por apenas 41,7% das enfermeiras, e que interfere no cuidado prestado ao paciente grave. Este dado mostra que o número reduzido de enfermeiros e sua atuação limitada impedem um posicionamento mais efetivo, como líder e agente responsável pela promoção da equipe e da assistência de enfermagem. Quando a atividade mais realizada é a do sistema de informação reflete na qualidade do cuidado, pois a comunicação entre a equipe de enfermagem e com os demais integrantes da equipe de saúde proporciona melhor assistência ao paciente. Uma parcela pequena das atividades é dedicada à educação própria e de sua equipe, o enfermeiro deve perceber a educação continuada como um processo de mudança importante para que ele se atualize e se eduque constantemente, devendo estimular os profissionais sob sua liderança a participarem de programas de educação continuada. Desta forma trazendo melhoria na qualidade da assistência, ocasionando vantagens para o profissional, para a instituição e, sobretudo, para o cliente hospitalizado.

Segundo Costa e Shimizu (2005), os enfermeiros das unidades de internação têm-se ocupado mais freqüentemente com atividades administrativas, 36,1% do total de atividades, e dando maior dedicação às atividades administrativas burocráticas, indicando rotinização e impessoalidade da assistência prestada. Enquanto isso as atividades assistenciais representaram 32,5% do total das atividades observadas, priorizando os procedimentos de maior complexidade, 27,3% do total das atividades observadas são relacionadas ao sistema de informação e 4,1% são atividades educativas.

Apesar do trabalho de Costa e Shimizu ter sido realizado numa unidade aberta e este trabalho numa unidade fechada, que possuem dinâmicas diferentes, os dois estudos mostram que as enfermeiras realizam mais atividades administrativas do que assistenciais, refutando assim a hipótese 1 deste trabalho a qual afirma que as enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva realizam mais atividades assistenciais do que as atividades administrativas. E confirmando a hipótese 2 – as enfermeiras realizam atividades de maior complexidade na Unidade de Terapia Intensiva – quando 100% delas afirmam passar sonda nasogastrica e nasoenteral; curativo de INTRACAT, PAM, sorense; cateterismo vesical; administração de NPT e quase 100% realizam aspiração de tubo endotraqueal, sistematização da assistência de enfermagem, manutenção de drenos e reanimação cardiopulmonar, atividades consideradas de maior complexidade. Enquanto isso apenas 50% realizam troca de eletrodos, banho no leito e cuidados de higiene pessoal do paciente, 75% realizam aferição de sinais vitais e 25% preparação do corpo no caso de óbito. Porém o estudo de Costa e Shimizu (2005, p.12) mostra também que as enfermeiras das unidades abertas, por terem pouco tempo para executar atividades assistenciais, priorizam procedimentos técnicos de maior complexidade e cuidados físicos aos pacientes mais graves.

REFERÊNCIAS

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- COSTA, R. de A.; SHIMIZU, H. E. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola. **Revista latino-americana de enfermagem**. [on line] set./out. 2005, vol.13, nº 5 [citado 14 junho 2006], p.654-662. Disponível em: <http://www.scielo.br>
- BARRETO, S. S. M.; VIEIRA, S. R. R.; PINHEIRO, C. T. dos S. *et al.* **Rotinas em Terapia Intensiva**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
- BRASIL, Decreto Nº 94.406, de 08 de Junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá providências.
- BRASIL, Resolução COFEN – nº 293/2004. Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de Abril de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
- DESLANDES, S. F. ; NETO, O. C.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. de S. M. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 5. ed. Petrópolis, RJ: 1994, p.67-79.
- ELLIS, J.R.; HARTLEY, C. L. **Enfermagem contemporânea: desafio, questões e tendências**. 5. ed. Porto Alegre: Art Méd, 1998.
- GAIVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Revista latino-americana de enfermagem**. [on line], maio/jun. 2004, vol.12, nº 3 [citado 19 junho de 2006], p.469-476. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002, p.41-57.
- GOMES, A. M. **Enfermagem em unidade terapia intensiva**. 2. ed. São Paulo: EPU,1988.
- KNOBEL, E.; LASELVA, C. R.; JÚNIOR, D. F. M.; *et al.* **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Editora Ateneu, 2006.
- LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5a. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- LEOPARDI, M. T.; BECK, C. L. C.; GONZALES, R. M. B. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC/Pós graduação em enfermagem, 2002, p.285-294.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986, p.25-44.

POTTER, P.A.; PERRY, A. G. **Grande Tratado de Enfermagem Prática: clinica e pratica hospitalar.** 3. ed. Santos: São Paulo, 2002, p.101-125.

TIMBY, B. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem.** 6.ed. Porto Alegre: Art Méd, 2002.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO ENFERMAGEM - BACHARELADO

APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu _____, concordo em participar da pesquisa: Atividades realizadas por enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte em Salvador, Bahia, respondendo a um questionário aplicado pela pesquisadora Tâmara Angélica da Rocha. Autorizo o uso das informações para fins de redação, divulgação e publicação de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. Estou ciente de que os dados serão tratados de forma confidencial, sem divulgação da fonte e de que poderei desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações por mim prestadas sem que eu seja submetido (a) a qualquer penalização ou indenização de qualquer espécie. Aceito, livremente, participar da pesquisa, conforme os termos acima apresentados.

Pesquisador (a)

Telefone:

Pesquisado (a)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO ENFERMAGEM – BACHARELADO

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Pesquisa: Atividades realizadas por enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte em Salvador, Bahia.

Objetivo Geral: Identificar quais as atividades realizadas pelas enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva em um hospital de grande porte em Salvador, Bahia.

Pesquisadora: Tâmara Angélica da Rocha.

Orientadora: Prof. Eliana Auxiliadora Magalhães Costa.

1. Dados gerais da instituição:

Nome:

Unidade:

Leitos:

Nº enfermeiros:

Nº auxiliares de enfermagem:

Nº técnicos de enfermagem:

2. Dados dos enfermeiros:

Nome:

Idade:

Sexo:

Data de Admissão:

Data de Graduação:

Tempo de Atividade na Unidade:

Tempo de Trabalho:

Área de Especialização:

Jornada de Trabalho:

3. Dados relacionados às atividades dos enfermeiros:

Quais das atividades listadas abaixo você realiza na UTI?

3.1. Atividades administrativas:

() Organizar, preencher e tramitar papéis

() Prever, requisitar e prover medicações

() Prever, requisitar e prover roupas e materiais

() Solicitar execução de cuidados/técnicas ao auxiliar de enfermagem

- () Supervisionar cuidados prestados
- () Admissão, alta, licença e transferência
- () Verificar prontuário, exames e escalas de cirurgias
- () Elaborar, manter e coordenar escalas mensal e diária de funcionários
- () Discutir sobre escala
- () Orientar e avaliar funcionários
- () Controlar ausência, pontualidade e uniforme de funcionários
- () Coordenar e controlar pacientes internados
- () Solicitar serviços de outros setores
- () Autorizar visitas de familiares
- () Testar, instalar e/ou providenciar reparo e manutenção de equipamentos/materiais
- () Trocar informações e/ou problemas da unidade com superiores
- () Auxiliar médico no preenchimento de papéis
- () Participar de reuniões de enfermagem

Outras: _____

3.2. Atividades assistenciais:

- () Cateterismo vesical: Demora () Alívio()
- () Retirada de sonda vesical
- () Aspiração de tubo endotraqueal
- () Verificação de sinais vitais
- () Processo de enfermagem: Coleta de dados () Diagnóstico de enfermagem ()
- Planejamento () Implementação() e Avaliação ()
- () Exame físico
- () Administração de medicamentos: Oral () Parenteral () Tópico () Ocular ()
- () Aprazamento de medicação
- () Banho no leito
- () Cuidados de higiene pessoal do paciente
- () Administração de NPT
- () Curativos: INTRACAT () Venóclise () ulcera de pressão () ferida cirúrgica () PAM
- () Sorensen ()
- () Inserção de PICC
- () Passagem de sondas: SNG () SNE ()
- () Troca de eletrodos
- () Regulação de ventilador mecânico
- () Cuidados ao emocional do paciente e familiares
- () Preparação do corpo no caso de óbito
- () Hemodiálise
- () Manutenção e limpeza de drenos
- () Visita de enfermagem
- () Limpeza e troca de bolsas de colostomia
- () Administração de enema para lavagem intestinal
- () Administração oxigênio
- () Organizar posto de enfermagem
- () Reanimação cardiopulmonar
- () Punção venosa
- () Realização de controle hidroeletrólítico

- Mudança de decúbito
- Fornecer orientações à família
- Implementar ordens médicas
- Auxiliar o médico em procedimentos

Outras: _____

3.3. Atividades relacionadas à educação continuada:

- Orientar e/ou esclarecer dúvidas dos funcionários
- Realizar estudos em serviço
- Participar de grupos de estudos e/ou pesquisa
- Promover treinamento para seus funcionários
- Manter-se atualizado através de cursos fornecidos pela instituição

Outras: _____

3.4. Atividades relativas ao sistema de informação: transmissão das informações pela equipe de saúde.

- Realizar comunicação de informações para a equipe de enfermagem e/ou saúde
- Anotar no prontuário do paciente
- Ler prontuário dos pacientes
- Realizar passagem e/ou receber plantão
- Acompanhar visita médica

Outras: _____