

ELAINE MACHADO DE OLIVEIRA

**O SIGNIFICADO PARA O ENFERMEIRO DO PROCESSO DE TRABALHO NAS UTIS
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

BOTUCATU

2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**O SIGNIFICADO PARA O ENFERMEIRO DO PROCESSO DE TRABALHO NAS UTIS
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

ELAINE MACHADO DE OLIVEIRA

**Dissertação apresentada a
Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho” Campus de
Botucatu para a obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.**

**Área de Concentração: Prática de
Enfermagem**

**Orientadora: Profa Dra. Wilza Carla
Spiri**

BOTUCATU

2010

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉCNICA DE AQUISIÇÃO E TRATAMENTO
DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: Selma Maria de Jesus

Oliveira, Elaine Machado de.

O significado para o enfermeiro do processo de trabalho nas UTIS de um Hospital Universitário do Estado de São Paulo / Elaine Machado de Oliveira.
– Botucatu : [s.n.], 2010.

Dissertação (mestrado) – Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010.

Orientadora: Wilza Carla Spiri
Assunto CAPES: 40400000

1. Cuidados em enfermagem 2. Unidade de tratamento intensivo

CDD 610.73

Palavras-chave: Assistência centrada no paciente; Cuidados de enfermagem; Gerenciamento de prática profissional; Processos de enfermagem; Recursos humanos de enfermagem no hospital

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pessoas mais essenciais na minha vida, que me deram o bem mais precioso, a vida, e me ensinaram a acreditar nos sonhos e lutar por eles.

Aos meus irmãos, que sempre torceram e sonhando comigo também conquistaram sonhos.

Á minha avó pelo incentivo e por compreender as escolhas.

Á Lucinéia, grande amiga, pelos anos de incentivo e apoio e por dividirmos momentos importantes.

Aos pacientes e familiares da UTI
que depositam toda a confiança nos profissionais
e me permitem encontrar a cada dia o sentido do trabalho.

AGRADECIMENTOS

Á Profa. Dra. Wilza Carla Spiri, de forma especial, pela maneira ética como conduziu esta orientação, pelo conhecimento dividido e por todos os anos de participação na minha formação profissional.

Á Profa. Dra. Carmem Monti Casquel Juliani e á Profa. Dra. Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua, pelas pertinentes sugestões no Exame de Qualificação.

Á Divisão Técnica de Enfermagem, especialmente ás enfermeiras Andréa Zamberlam e Márcia Tonin, pelo incentivo e confiança.

Á Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo, pelo apoio e incentivo ao Programa de Pós-graduação.

Ao Hospital das Clínicas pelo auxílio no fornecimento de bolsas pela Fapesp.

Aos docentes do Curso de Mestrado em Enfermagem, pela grata convivência e aos funcionários do Departamento de Enfermagem, pela atenção.

Á Supervisora Técnica da UTI Adulto, Meire Cristina Novelli e Castro, pelo incentivo e apoio para o desenvolvimento deste estudo e pela contribuição no meu crescimento profissional.

Ás enfermeiras das UTIs envolvidas neste estudo pela participação e por enriquecer o trabalho nas unidades.

Á Aline Parada, secretária do Curso de Pós-Graduação, pela cordialidade com que sempre me atendeu durante o curso.

Aos colegas de curso, pela oportunidade de conhecer pessoas especiais e pelo reencontro com as amizades de graduação.

Á Deus por ter-me permitido estar aqui.

EPÍGRAFE

Hoje levantei cedo pensando no que tenho a fazer antes que o relógio marque meia-noite... se ontem, as coisas não saíram como planejei, posso ficar feliz por ter hoje para recomeçar.

O dia está na minha frente esperando para ser o que eu quiser.

E aqui estou eu, o escultor para lhe dar forma.

Charles Chaplin

RESUMO

O significado para o enfermeiro do processo de trabalho nas UTIs de um Hospital Universitário do Estado de São Paulo.

O estudo parte da inquietação em compreender como os enfermeiros das UTIs entendem seu processo de trabalho. Processo de trabalho é a transformação de um objeto em produto por meio da intervenção do agente que utiliza os instrumentos pertinentes. O processo de trabalho, embora apresente bases organizadas, sua organização depende das relações pessoais e da interação entre trabalho vivo e trabalho morto. O trabalho vivo acontece na realização do trabalho cotidiano, com o desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos e sua autonomia para a construção do trabalho e do cuidado mais efetivo. O enfermeiro é o profissional da equipe que encadeia a construção do trabalho vivo em decorrência de sua inserção nos processos de trabalho e seu potencial articulador na equipe. O processo de trabalho utiliza tecnologias. As tecnologias leves definem as relações e estimulam o desenvolvimento das potencialidades do ser humano e sua autonomia no trabalho e no cuidado. As tecnologias leveduras são caracterizadas pelos saberes que compõem o processo de trabalho em saúde, e as tecnologias duras caracterizadas pelos equipamentos, normas que devem apoiar as ações em busca do núcleo do trabalho vivo. O enfermeiro, como profissional que organiza o cuidado, necessita ser capaz de promover transformações efetivas no cuidado que realiza. Em uma Unidade de Terapia Intensiva, são vivenciadas situações extremas entre a vida e a morte, que exigem do enfermeiro desenvolver olhar atento às adversidades e o agir prontamente para atender às diversas demandas. O objetivo do estudo é compreender o significado para o enfermeiro do processo de trabalho na UTI de um hospital universitário do interior de São Paulo. A trajetória metodológica compõe-se do cenário das UTIs adulto, pediátrica e coronariana deste hospital que é de nível terciário com 415 leitos de internação e 52 leitos de UTI. A abordagem de pesquisa é qualitativa, pois permite o estudo de aspectos subjetivos do trabalho. A vertente da fenomenologia possibilita a busca pela essência e a compreensão do significado da vivência dos sujeitos do estudo, compreendendo três momentos: descrição, redução e compreensão. Após aprovação pelo CEP (Of.211/08), foram realizadas entrevistas individuais audiogravadas, com as questões norteadoras: Como é o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI? Como é para você, ser enfermeiro de UTI? Os sujeitos do estudo foram doze enfermeiras que atuam nas UTIs. Realizou-se a análise idiográfica e a análise nomotética. A análise revelou quatro categorias, com seus respectivos temas. A primeira categoria O processo de trabalho assistir/cuidar na UTI consiste dos temas: Processo de cuidado, Processo de enfermagem, Relacionamento com o paciente da UTI, Relacionamento com a família e Humanização. A segunda categoria, O processo de trabalho gerenciar/administrar na UTI,

compõe-se dos temas: Processo de trabalho, Gerenciamento e coordenação, Organização do trabalho na UTI, Infecção hospitalar, Relacionamento em equipe na UTI, Atribuições do enfermeiro da UTI. A terceira categoria, O processo de trabalho ensinar/educar na UTI, revelou os temas: Educação permanente na UTI e Aprendizado na UTI. A quarta categoria, A dimensão pessoal do trabalho na UTI, constituiu-se dos temas: Trabalho gratificante, Trabalho desgastante, Motivação. Partindo da inquietação em desvelar o significado do processo de trabalho para o enfermeiro das UTIs, identifica-se que o enfermeiro é fundamental neste processo por interagir com todos os profissionais da equipe e coordenar as ações e o cuidado dispensado aos usuários. O estudo do processo de trabalho revela a complexidade das relações e de toda problemática acerca do cuidado ao paciente grave. Desta forma, este trabalho proporciona conhecimento e aprimoramento da prática profissional pelo contato com a variedade da demanda destes pacientes. O conhecimento adquirido proporciona autonomia e é gratificante ao profissional porque consegue organizar o trabalho e desenvolver assistência de qualidade considerando o cuidado como essência do trabalho da enfermagem em UTI. Como consequência da característica do próprio trabalho realizado na UTI, também é necessário aprender a lidar com a perda, aprender a trabalhar com a fragilidade do vínculo estabelecido. Todos estes fatores de tensão que permeiam o trabalho do enfermeiro da UTI desencadeiam o desenvolvimento e a utilização de estratégias para facilitar a adaptação ao meio e auxiliar no suporte emocional. Os enfermeiros que atuam em UTI referem frequentemente dificuldades em trabalhar com as angústias dos pacientes e familiares, revelando as próprias dificuldades na elaboração dos sentimentos que advêm do processo de cuidar. O enfermeiro é reconhecido pela equipe como gerente das ações destinadas ao cuidado. É necessário ter clareza no posicionamento das ações para desenvolver este trabalho. Incorporar às ações lógicas ações sensitivas aproxima o gerenciamento ao cuidado humanizado. Compreender a essência humana nas relações possibilita que o cuidado ultrapasse as necessidades fisiológicas, considerando as dimensões de cada indivíduo. O fenômeno é complexo e avaliado sob uma perspectiva, outras perspectivas podem ser habitadas para sua compreensão integral.

Palavras-chave: gerenciamento de prática profissional processos de enfermagem, cuidados de enfermagem, recursos humanos de enfermagem no hospital, assistência centrada no paciente.

ABSTRACT

The meaning to nurses of the work process at the intensive care units of a university hospital in São Paulo state

This study has resulted from the desire to comprehend how intensive care unit (ICU) nurses understand their work process. The work process is the transformation of an object into a product through intervention by an agent using pertinent instruments. Although the work process presents organized bases, its organization depends on personal relations and on interaction between live work and dead work. Live work takes place during the performance of routine work, with the development of individuals' potentialities and their autonomy for work construction and more effective care. Nurses are the professionals on the team who concatenate the construction of live work as a result of their insertion in the work processes and their articulating potential on the team. The work process uses technology. Soft technologies define relationships and stimulate the development of human beings' potentialities and their autonomy in work and care provision. Soft-hard technologies are characterized by the knowledge that composes the work process in health care provision, and hard technologies are characterized by equipment and standards that must support actions in search of the nucleus of live work. Nurses, as professionals who organize care provision, must be capable of promoting effective changes in the care provided. At an ICU, extreme situations between life and death are experienced, and they require that nurses pay a great deal of attention to adversities and that they act promptly to meet various demands. This study aimed at understanding the meaning to nurses of the work process at the ICU of a university hospital in São Paulo state. The methodological trajectory consists of the scenario of the adult, pediatric and coronary ICUs in the abovementioned hospital, which is a tertiary care provision institution with 415 hospitalization and 52 ICU beds. The research approach is qualitative, since it allows for the study of subjective work-related aspects. Phenomenology enables the search for the essence and understanding of the meaning of the subjects' experience and includes three moments: description, reduction and comprehension. After approval by the Research Ethics Committee (Official Letter no. 211/08), individual audiotaped interviews were conducted by using the following guiding questions: What is the work process like to ICU nurses? What is it like to you to be an ICU nurse? The study subjects were twelve nurses who worked at the ICUs. Idiographic and nomothetic analyses were performed. The analyses showed four categories, with their respective themes. The first category - The work process in providing care/assistance at the ICU - consisted of the following themes: Care provision process, Nursing process, Relationship with ICU patients, Relationship with relatives and Humanization. The second category - The work process in managing/administrating the ICU -

consisted of the following themes: Work process, Management and coordination, Work organization at the ICU, Nosocomial infection, Team relationships at the ICU and Nurses' duties at the ICU. The third category - The work process in teaching/educating at the ICU - revealed the following themes: Permanent education at the ICU and Learning at the ICU. The fourth category - The personal dimension of work at the ICU consisted of the following themes: Rewarding work, Tiring work and Motivation. From the desire to unveil the meaning of the work process to ICU nurses, it was identified that nurses are fundamental in this process because they interact with all professionals on the team and coordinate actions as well as the care given to users. The study on the work process showed the complexity of relationships and of all the problems concerning the care provided to severely ill patients. Hence, this investigation provides knowledge and professional practice enhancement through the contact with the variety of demands from such patients. The knowledge acquired provides autonomy, and it is rewarding to professionals because they can organize work and develop quality care provision by considering care as the essence of nursing work at the ICU. As a result of the characteristic of the very work performed at ICUs, it is also necessary to learn how to deal with loss and how to work with the fragility of the tie established. All these tension factors that permeate the ICU nurse's work lead to the development and use of strategies to facilitate adaptation to the environment and to help emotional support. Nurses working at the ICU frequently report difficulties in dealing with patients' and their relatives' anguish, thus revealing their own difficulties in dealing with the feelings that originate from the care provision process. Nurses are acknowledged by the team as the managers of care provision actions. It is necessary to keep a clear mind during action taking in order to perform such work. Incorporating sensitive actions to logical actions approaches management to humanized care. Understanding the human essence in relationships allows for care provision to act beyond physiological needs by considering each individual's dimensions. The phenomenon is complex and has been evaluated under only one perspective. Other perspectives can be assessed for its full comprehension.

Key words: professional practice management, nursing processes, nursing care, human resources in hospital nursing care, patient-centered care.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância a Saúde
APACHE Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation
CCIH Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP Comitê de Ética em Pesquisa
CLT Consolidação das Leis Trabalhistas
COFEn Conselho Federal de Enfermagem
DRS-VI Departamento Regional de Saúde VI (Bauru)
FAMESP Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar
FMB Faculdade de Medicina de Botucatu
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IH Infecção Hospitalar
MS Ministério da Saúde
NAS Nursing Activities Score
SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAPS Simplified Acute Physiologic Score
SUS Sistema Único de Saúde
TISS Therapeutic Intervention Score System
UNESP Universidade Estadual Paulista
UTI Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS E DIAGRAMAS

	P.
Quadro 1- Perfil dos sujeitos do estudo. Botucatu, 2010	24
Quadro 2- Quadro temático	158
Diagrama 1- Categorias da experiência do significado para o enfermeiro do processo de trabalho nas UTIs de um hospital universitário do Estado de São Paulo. Botucatu, 2010.	158
Diagrama 2- Categoria: O processo de trabalho assistir/cuidar na UTI. Botucatu, 2010.	160
Diagrama 3- Categoria: O processo de trabalho gerenciar/administrar na UTI. Botucatu, 2010.	175
Diagrama 4- O processo de trabalho ensinar/educar na UTI. Botucatu, 2010	211
Diagrama5- A dimensão pessoal do trabalho na UTI. Botucatu, 2010	221

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	1
1- MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO	2
2- OS DISCURSOS DA LITERATURA	4
2.1- Processo de Trabalho	
2.1.1- Tecnologias em Saúde	6
2.1.2- Gerenciando o cuidado	8
2.2- Unidade de Terapia Intensiva	11
CAPÍTULO II – REGIÃO DE INQUÉRITO DO ESTUDO	14
CAPÍTULO III – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	16
1- TIPO DE PESQUISA	17
2- CENÁRIO DE PESQUISA	17
3- OS SUJEITOS DA PESQUISA	21
CAPÍTULO IV – CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS	23
1- PERFIL DOS SUJEITOS DO ESTUDO	24
2- ANÁLISE DOS RESULTADOS	24
2.1- Análise Idiográfica	24
2.2- Análise Nomotética	158
2.2.1- Quadro Temático	158
2.2.2- Diagrama	158
.....2.2.3- Análise dos Significados Desvelados	158
CAPÍTULO V- SÍNTESE	232
REFERÊNCIAS	239
ANEXOS	250

CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO

1. MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO

“... fazer Enfermagem não é para qualquer um! É preciso muita garra e amor...”(1:2).

A escolha da profissão é permeada de grandes dúvidas. O forte sentimento que impulsiona a escolha é o desejo de cuidar, de olhar para o outro e compreender seus problemas, o desejo de tentar fazer algo que possa ajudar o próximo. Os arquivos pessoais também influenciam na escolha, assim como a estrutura familiar e os sentimentos pela vida que fazem parte do momento da escolha profissional.

Mesmo sabendo que a Enfermagem não tem seus valores socialmente reconhecidos, que não beneficia seus profissionais com bons salários, que tem horários irregulares e que em muitos momentos especiais afasta os enfermeiros das pessoas queridas, o desejo de cuidar ainda permanece. Este, com frequência é determinante para a escolha da profissão e a permanência neste contexto, mesmo com as dificuldades e desafios vivenciados(1).

“Na Enfermagem, cada momento coloca à prova sua capacidade de amor à vida, e pelo amor que tem a ela, atrever-se a vivê-la”(1:2).

Idealizando este desejo e desafiando dificuldades que certamente encontraria como, por exemplo, a distância da família, iniciei a busca pelo objetivo.

Todo início de caminhada é muito difícil, a saudade da família e dos amigos desperta a dor e o medo da distância. Mas é o desconhecido que transforma. A necessidade de enfrentar o dia a dia para resolver as ansiedades, descobrindo a força interior que impulsiona o ser humano e o transforma com amadurecimento pessoal e profissional.

Minha trajetória profissional foi inicialmente difícil, porque não realizava a assistência de enfermagem que ansiava. O trabalho era de assistência indireta ao paciente e os sentimentos que dele surgiam estavam no aguardo das expectativas. No entanto, o relacionamento entre os enfermeiros possibilitava comunicação efetiva e o desenvolvimento dos conflitos no trabalho.

Após algum período de trabalho e atendida à solicitação de transferência para a UTI, a situação encontrada causou impressão assustadora porque as pessoas estavam muito mais envolvidas com questões pessoais do que com o trabalho. Tão grande foi a surpresa quando a situação observada não era focada no que seria o objetivo principal de todos os profissionais, o da assistência ao paciente. Neste sentido, surgiu a inquietação para compreender o significado e os valores que o enfermeiro da UTI atribui ao seu trabalho, tornando-se posteriormente objetivo deste estudo.

Após algum tempo de trabalho como enfermeira assistencial na UTI, é possível mencionar que a trajetória profissional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possibilita reencontrar a cada dia a razão da minha escolha profissional e a realização pessoal no trabalho. Procurar a satisfação

num ambiente estressante, mas que possibilita desenvolver e valorizar os vínculos, a vida e as potencialidades, recompensa todo o esforço e torna-se fonte de gratificação.

O enfermeiro constrói sua identidade a partir das relações com o outro e com o ambiente, e valorizando seu trabalho como parte da transformação humana, considera a vivência um importante fator na construção de sua identidade(2).

O trabalho do enfermeiro da UTI também carrega muita tensão advinda deste ambiente, das adversidades das condições de vida, do trabalho e dos conflitos das relações. Neste sentido, o enfermeiro concentra seus esforços para conter a tensão e promover as atividades a serem realizadas mantendo sempre o foco no paciente. O enfermeiro rompe com julgamentos e cria valores para a construção de seu trabalho e de sua identidade, e estabelece-se não somente como força produtiva, mas construindo sua vida(2).

Vivenciando o trabalho e as relações conflituosas na Unidade de Terapia Intensiva, a motivação para o estudo surge para compreender o modo como os enfermeiros da UTI desenvolvem o seu trabalho nesta instituição e como estas relações se definem. O cenário do estudo vivencia momentos de transformações nas UTIs, ampliando-as e readequando a equipe de enfermagem para assistência nas Unidades de Terapia Intensiva. Complementa-se o interesse em desvendar a experiência que inclui sentimentos e visões dos enfermeiros que atuam nestas UTIs.

2. DISCURSO DA LITERATURA

A minha motivação me fez buscar na literatura aspectos sobre o processo de trabalho da enfermagem que julgo pertinente partilhar.

2.1 Processo de trabalho

A formulação do trabalho decorre da teoria Marxista que o vê como transformação da matéria através do ser humano, que também se transforma por meio do trabalho. Ambos sofrem alterações neste processo. Trabalho é decorrente das necessidades do ser humano; além das necessidades relacionadas à reprodução e sobrevivência do ser biológico, somam-se inúmeras necessidades sociais que se transformam ao longo do tempo(3).

O ambiente e a natureza fazem parte da vida humana e fornecem os modos de produção física e social, e o homem depende destas condições para estabelecer as relações que lhe permitem refletir sua essência e definir-se na sociedade individualmente e coletivamente(4).

O trabalho considera e coloca as pessoas em relações umas com as outras e com a natureza dentro de um determinado processo social e histórico, cumprindo esta função e considerando as necessidades para produzi-lo(5,6).

A construção do trabalho como processo pode ser considerada recente para a enfermagem(7). O trabalho em enfermagem completa-se em sua realização, tendo em vista que a objetividade e subjetividade lhe são inerentes e o objeto que o constitui são pessoas. Nesta perspectiva, podem-se destacar dois aspectos relevantes que estão relacionados à individualidade e necessidades das situações e usuários, e os regulamentos que norteiam o trabalho. As intervenções são sempre baseadas nas relações pessoais, e o resultado do trabalho decorre da interação destes aspectos(6,8,9).

Processo de trabalho é a transformação de um objeto em um produto por meio da intervenção do ser humano que utiliza instrumentos para tal(10).

Para desenvolver-se, o processo de trabalho em enfermagem define sua finalidade, o objeto do processo e os instrumentos de intervenção para gerar os produtos de saúde, que devem adaptar-se à dinâmica das necessidades de saúde. Para tal, os agentes utilizam tecnologias para organizar os produtos de saúde(11).

Para entender melhor o processo de trabalho, consideram-se seus componentes:

- Objeto do processo de trabalho é sobre o que se trabalha aquilo que vem diretamente da natureza e que sofreu a transformação pela ação do ser humano. A matéria manipulada ou não, que não tem a finalidade da transformação não pode ser considerada objeto porque não contém esta intenção(3).

- Agentes do processo de trabalho são as pessoas que transformam a natureza, ou seja, intervêm no objeto, transformando-o em serviço ou produto. O agente tem a intenção de transformar a natureza em algo que para ele tem algum significado e por isso desenvolve suas ações para atingir seu objetivo(3).

- Instrumentos do processo de trabalho são as ferramentas utilizadas pelos agentes para transformar o objeto. Os instrumentos podem ser matérias propriamente ditas ou o conhecimento, habilidade e atitudes utilizadas para as ações(3).

- A finalidade do processo de trabalho é a razão pelo qual é feito, é aquilo que gera a necessidade do trabalho e dá significado ao acontecimento. O trabalho para acontecer necessita da consciência da finalidade que o gera(3).

Métodos de trabalho são as ações organizadas e planejadas para atingir a finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos, utilizando os instrumentos que auxiliam na produção dos serviços.

Os produtos do processo de trabalho são os bens ou serviços que derivam da transformação da natureza.

Na enfermagem, há vários processos de trabalho, que podem ou não ser executados concomitantemente e estabelecer relação entre eles(3).

O processo de trabalho assistir ou cuidar, que tem como objeto o cuidado dispensado aos usuários através de conhecimentos e ações que o possibilitam(3).

O processo de trabalho administrar ou gerenciar tem como objeto os agentes do cuidado e os recursos empregados para a assistência. Este processo de trabalho visa organizar o processo de trabalho assistir, garantindo assistência de qualidade através das ações do enfermeiro(3).

O processo de trabalho ensinar tem como objeto indivíduos buscando o conhecimento e a capacitação profissional através do ensino com a finalidade da formação profissional

O processo de trabalho pesquisar emprega o pensamento crítico e a filosofia da ciência. O objeto é o saber, que proporciona novas formas para cuidar, administrar, ensinar e pesquisar, e transformar o trabalho dos profissionais e a assistência aos usuários(3).

Os processos de trabalho mantêm relação uns com os outros ou simultaneamente para somar efetividade, eficiência e eficácia, independente do grau de envolvimento dos agentes com um ou outro processo de trabalho(3).

Os profissionais devem operar conscientemente os processos de trabalho em enfermagem para garantir a qualidade de seus produtos e a realização profissional dos agentes. Desta forma, todos os processos de trabalho devem ser discutidos nos vários momentos da formação profissional

com aprofundamento e acréscimos no cotidiano do trabalho das instituições de saúde, ensino e pesquisa(3).

O processo de trabalho, embora apresente bases organizadas, seus resultados dependem das relações pessoais e da interação entre trabalho vivo e trabalho morto(8).

O trabalho vivo situa-se no cotidiano e institui as ações executadas pelos trabalhadores de saúde em suas relações com os usuários e os membros da equipe, estimula a autonomia das pessoas, considerando suas individualidades no contexto de cada situação(6,12).

O trabalho morto é o resultado de um trabalho anterior, composto pelos elementos envolvidos na busca pela realização, como as ferramentas utilizadas pelos profissionais(12).

Em busca de um processo de trabalho que efetive o cuidado humanizado, devem-se considerar as relações que o compõem no espaço do trabalho vivo. Partindo deste princípio, os profissionais podem reproduzir e modificar os processos de trabalho nos quais estão inseridos através de questionamentos da realidade vivenciada e construção de ações transformadoras do trabalho vivo e gestão deste trabalho(8,12).

Neste sentido, o enfermeiro é o profissional da equipe que encadeia a construção do trabalho vivo em decorrência de sua inserção nos processos de trabalho e seu potencial articulador na equipe. Para atuar e investir na qualificação do trabalho vivo, o enfermeiro deve incorporar o papel que exerce na organização dos processos de trabalho, explorando com intensidade sua representatividade nos cuidados e gerenciamento(8).

Um aspecto relevante do processo de trabalho em Enfermagem é a construção coletiva. O enfermeiro é parte fundamental deste processo por interagir com todos os profissionais de saúde e coordenar a organização das ações e cuidado dispensado aos usuários(13).

O trabalho coletivo não deve focar interesses particulares para não fragmentar as ações, a linguagem deve ser unificada para concretizá-lo e enfatizar a participação das pessoas na continuidade de ações efetivas(14).

O processo de trabalho em enfermagem é visualizado sob uma rede de acontecimentos que se alimentam reciprocamente, impulsionados pelas necessidades dos indivíduos(6).

Considerando a essencialidade do processo de trabalho na enfermagem com finalidade de cuidar, gerenciar, ensinar e pesquisar, o espaço da UTI possibilita compreender as dimensões deste processo e sua articulação com a tecnologia.

2.1.1- Tecnologia em saúde

O trabalho numa UTI é atraente ao enfermeiro primeiramente por oferecer aprendizado e capacitação profissional. O convívio com equipamentos que monitoram vários parâmetros vitais e hemodinâmicos e registros que possibilitam as análises mais avançadas para auxiliar na assistência

também são atrativos para o profissional, além de prestar cuidado, pois este conhecimento auxilia na aquisição de informações e na agilidade da comunicação, possibilitando o embasamento da prática e fortalecendo a competência clínica do enfermeiro, o que pode significar o reconhecimento profissional(15).

A UTI é a unidade mais complexa e mecanizada de um hospital devido ao arsenal tecnológico necessário para atender pacientes no estágio mais grave da doença. Os avanços tecnológicos na saúde são reflexos da intensa produção industrial no final da década de um mil novecentos e noventa, gerando por consequência a necessidade de trabalhadores qualificados para a manipulação dos equipamentos e das tecnologias(16).

O atendimento centrado na recuperação e reabilitação de pacientes gravemente enfermos, com riscos iminentes de morte, instrumentos e tecnologias são incorporados aos processos de trabalho das equipes(17, 18).

O desenvolvimento tecnológico e as tecnologias integram o cotidiano dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de contemplar todas as necessidades para efetivar as ações(8).

O trabalho em saúde apresenta três tecnologias. As tecnologias leves caracterizadas pela gestão do trabalho e as relações que se estabelecem na criação do vínculo e autonomia, como importante ferramenta utilizada na busca pela qualidade do cuidado prestado permitindo a dinâmica do trabalho e a satisfação das necessidades dos indivíduos(8).

As tecnologias leves contemplam o trabalho dinâmico porque acontecem no interior das relações, consideram a ética com a vida, vínculo e autonomia.

As tecnologias leve-duras, que são caracterizadas pelos saberes que compõem o processo de trabalho em saúde. A visão mais ampliada concebe a tecnologia como um processo e atividade reflexiva, que implica conhecimento científico, relações e saberes profissionais estruturados. Neste sentido, as tecnologias não envolvem somente equipamentos, mas também saberes para organizar as ações e geração de produtos(16,19,20).

Esta tecnologia é leve no sentido de que é um saber que as pessoas adquirem e marcam sua forma de pensar na organização de saúde, e é dura no sentido que é um saber fazer bem estruturado e normatizado(20).

As tecnologias duras caracterizadas pelos equipamentos, normas que devem apoiar as ações em busca do núcleo do trabalho vivo. Elas devem ser aperfeiçoadas para melhorar a qualidade do cuidado(8).

As tecnologias englobam o processo de trabalho como um todo, que sob a ótica técnica consiste na organização dos instrumentos de trabalho, e sob a ótica social redefine as relações internas da equipe e as relações desta com os usuários. É importante ressaltar a importância das

tecnologias para estruturar as ações de saúde e efetivá-las às necessidades dos usuários e profissionais(8).

A complexa configuração tecnológica do trabalho em saúde mostra claramente a necessidade de integração entre os três tipos de tecnologia para alcançar o objetivo deste trabalho.

Para produzir qualidade no sistema de saúde, possibilitando melhores condições de vida, desenvolvimento de autonomia, profissionais de saúde utilizam os três tipos de tecnologia(20).

Desta forma, os serviços de saúde devem apresentar formas para esclarecer diagnósticos através de exames clínicos, exames de imagem, por meio da utilização do conhecimento científico e técnico dos profissionais, e tão imprescindível quanto estabelecer relações para contribuir com intervenções eficazes.

Neste sentido, é imprescindível a atuação do enfermeiro na construção de um novo caminho. A assistência baseada no núcleo do trabalho vivo, centrada nas necessidades do usuário, opera numa combinação de tecnologia leve e leve-dura, para viabilizar maneiras de qualificá-la. Pode ser relatado que esta combinação funciona com recursos muito mais baratos do que na utilização de tecnologia dura(14,20).

As ferramentas utilizadas no processo de trabalho em suas diferentes dimensões são numerosas e proporcionam os meios para o alcance da finalidade do trabalho da enfermagem na UTI, o cuidado.

No entanto, compreendemos que o cuidado precisa ser planejado, avaliado e ter impacto para o ser cuidado. Julgamos necessário recorrer à literatura para compreender o gerenciamento deste cuidado.

2.1.2- Gerenciando o cuidado

A enfermagem acompanhou a evolução histórica da assistência à saúde posicionando-se em sentido humanístico e integral, ultrapassando as relações entre os sujeitos e o saber técnico biológico no intuito de ampliar seus conhecimentos e aprofundar sua essência(21).

Diante do compromisso que se estabelece com a sociedade, e ao privilegiar o cuidado holístico ao paciente, considerando além de suas necessidades para o tratamento, suas necessidades como ser indivisível e inserido em seu ambiente, a enfermagem fortalece e estende sua autonomia como disciplina(22).

Sendo o processo de cuidar, a essência do trabalho da enfermagem, com alguns facilitadores que instrumentalizam o trabalho do enfermeiro, como a observação, o levantamento dos problemas do paciente, o planejamento da assistência, a comunicação com os pacientes, familiares e equipe, seu objetivo é o cuidado efetivo e humanizado com ações eficazes que atendam às necessidades dos indivíduos(23).

A possibilidade de prestar assistência direta, contemplando as necessidades biopsicológicas do paciente, constitui a essência do trabalho do enfermeiro e confere satisfação no seu desempenho. O momento em que o enfermeiro alcança seu objetivo, o de cuidar integralmente considerando todas as necessidades do paciente, revela muita satisfação e sentido ao próprio trabalho(24,25).

Os profissionais devem ser preparados para atuarem nos serviços de saúde e participarem dos processos de trabalho, objetivando o cuidado com qualidade aos pacientes(16).

O enfermeiro identifica a necessidade de aprofundar seus conhecimentos e desenvolver embasamento ao conhecimento empírico adquirido ao longo de sua atuação profissional para qualificar a assistência aos pacientes(23).

O saber do enfermeiro que atua em UTI permeia sua própria constituição no interior do grupo de pessoas que se inter-relacionam para implementar assistência com qualidade.

Dentro dessa perspectiva, é importante haver diálogo interdisciplinar considerando as relações entre os sujeitos e destes com seu meio. A intenção de considerar o ser por inteiro, com todas as suas particularidades e expectativas para entender às relações interpessoais que se estabelecem e promovem os fatores que qualificam a assistência(26).

O estudo relacionado ao trabalho desempenhado pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva, no intuito de compreender a vivência do seu contato com o cuidar, possibilita o entendimento de sua complexidade e contribui de modo efetivo para o fortalecimento de seu trabalho(24).

Portanto, apreender o universo que compõe a UTI reveste-se de significado e permite a aproximação com o cenário vivenciado pelos enfermeiros em seu cotidiano de trabalho.

Paralelamente ao processo de cuidar, o enfermeiro também tem incorporado em suas atribuições o processo de trabalho administrar para organizar o trabalho da equipe e as condições necessárias para os cuidados.

O enfermeiro é reconhecido pela equipe como gerente das ações destinadas ao cuidado, quando o delega, o planeja ou o faz, quando provê e prevê recursos, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com outros profissionais, articula e negocia em função da melhoria do cuidado. O profissional precisa ter clareza e competência no posicionamento das ações para desenvolver este trabalho. Incorporar às ações lógicas ações sensitivas aproxima o gerenciamento ao cuidado humanizado(8,14).

Como profissional que articula e gerencia o trabalho na equipe, o enfermeiro, além de organizar o trabalho visando a padrões de qualidade, deve também participar na construção de sujeitos sociais atuantes na concretização deste cuidado(27).

Porém, o preparo administrativo insuficiente no processo de formação do enfermeiro, que tem enfoque no cuidado direto e na assistência, acaba por gerar mais uma angústia para o profissional(23).

A elevada carga de trabalho que o enfermeiro encontra nas suas atividades, reflexo do gerenciamento inadequado que gera elevado nível de ansiedade pela dificuldade em realizar o enfrentamento dos problemas devido à falta de experiência que, muitas vezes, submete o profissional a baixos salários e outros fatores de insatisfação com o trabalho, geram consequentemente a rotatividade de enfermeiro na instituição(28).

Esta é uma característica do trabalho de enfermagem vivenciado em muitas instituições, e a falta de estrutura pode representar uma consequência à qualidade do cuidado. Este estudo nos mostra sistemas de defesa relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, como a ineficiência relatada anteriormente(28).

O levantamento da literatura mostra que um trabalho de qualidade desenvolvido pelos profissionais de enfermagem foi organizado por enfermeiros gerentes e acessíveis, utilizando a criatividade para elevar a satisfação dos profissionais com o trabalho e o desenvolvimento das potencialidades(29,30,31).

Por outro lado, quando o enfermeiro não desenvolve práticas de gerenciamento que organizem o trabalho da equipe, uma variedade de problemas organizacionais pode surgir, como a falta de comprometimento, insatisfação com o trabalho e rotatividade de profissionais na unidade(32).

O enfermeiro como profissional que realiza o gerenciamento do processo de trabalho deve atentar para o desenvolvimento das potencialidades profissionais e da capacitação profissional com o objetivo de garantir a qualidade da assistência(32,33).

O gerenciamento de enfermagem quando desenvolve fatores de satisfação profissional para estimular a identificação da equipe com o trabalho, possibilita encontrar o sentido em sua realização e auxiliar no enfrentamento do estresse para diminuir o índice de absenteísmo e elevada rotatividade dos profissionais na UTI(32,34).

O enfermeiro gerente precisa desenvolver aspectos que aumentem a satisfação dos profissionais de enfermagem, com intervenções eficazes que promovam o trabalho de redução do estresse emocional e promoção da qualidade do cuidado(32).

O levantamento de estudos na literatura mostra que a maioria dos enfermeiros gosta do trabalho que realiza em UTI, porém convivem com angústias intensas pelo fato da complexidade dos procedimentos, pela responsabilidade de prover todos os subsídios para o atendimento, pela necessidade de conhecer e manipular equipamentos e ter que realizar essas atividades com iniciativa

e segurança, livre de falhas, que possam acarretar consequências graves ao paciente. Além da tensão consequente ao próprio contato direto com o sofrimento do paciente e família, despertando os mais variados sentimentos no enfermeiro(23,24).

Dessa forma, o enfermeiro assume elevado grau de responsabilidade que acaba estimulando a tentativa de manter controle absoluto sobre o trabalho, exigindo esforço muito intenso(23).

Todos esses fatores contribuem para caracterizar o clima intenso da UTI, com a forte presença da possibilidade do agravo e o gerenciamento de aspectos tão complexos que compõem este ambiente da UTI(2).

Como consequência da característica do próprio trabalho realizado na UTI, também é necessário aprender a lidar com a perda, aprender a trabalhar com a fragilidade do vínculo estabelecido(35).

A perda de um vínculo desperta sentimentos de separação e impotência, causa medo de perder o controle, medo da solidão e revela os limites dos esforços para controlar a natureza(35).

Todos estes fatores de tensão que permeiam o trabalho do enfermeiro da UTI desencadeiam o desenvolvimento e a utilização de estratégias para facilitar a adaptação ao meio e auxiliar no suporte emocional(25,35).

Os enfermeiros que atuam em UTI referem frequentemente dificuldades em trabalhar com as angústias dos pacientes e familiares, revelando as próprias dificuldades na elaboração dos sentimentos que advêm do processo de cuidar(23).

O trabalho na UTI exige do profissional autorreflexão para compreender a si mesmo, e antes de agir, ouvir o próximo considerando seus conceitos para compreendê-lo e prestar cuidado integral(22).

A compreensão da essência humana, o papel da mente em relação ao equilíbrio vital, auxilia no controle da ansiedade dos profissionais e na extensão dos cuidados para além das necessidades fisiológicas do organismo, considerando e potencializando as dimensões humanas. O assistir o paciente deve apresentar abordagem holística com interação entre o ser biológico, social, psicológico e espiritual(36).

A valorização do trabalho como experiência vivida e como transformação humana, privilegia a construção do ser enfermeiro, na formação de sua identidade e ruptura de julgamentos para a construção de valores que amadurecem sua formação, não somente como força produtiva, mas como realização profissional e pessoal, evidenciando o quão vivo é o seu trabalho(2).

Considerados estes aspectos do desenvolvimento do enfermeiro imprescindíveis para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade com o objetivo de um cuidado holístico e de

qualidade ao paciente que é o foco deste processo de trabalho do enfermeiro da UTI, abordamos aspectos relevantes da Unidade de Terapia Intensiva.

2.2. Unidade de Terapia Intensiva

O trabalho de Florence Nightingale já trazia para a Enfermagem os princípios da terapia intensiva quando direcionava suas atividades para o controle das taxas de infecção hospitalar, humanização do cuidado, otimização dos recursos, manutenção da vida em situações críticas, separação dos pacientes por tipo de cuidado e complexidade(15).

As situações mais críticas durante o cuidado de pacientes graves trouxeram a necessidade de prover recursos tecnológicos e recursos humanos especializados para o diagnóstico e tratamento destes pacientes, emergindo as Unidades de Terapia Intensiva(37).

Desde as décadas de mil novecentos e sessenta e setenta, período em que foram criadas as UTIs, houve intenso avanço dos serviços de saúde que se tornavam mais especializados. Os pacientes atendidos nestes setores caracterizavam indivíduos de variadas idades, mas já observando considerável aumento na quantidade de pacientes idosos necessitando de Terapia Intensiva no tratamento. Pôde-se observar então, uma mudança na característica do cenário, que trazia um crescente aumento da população idosa com co-morbidades e quadros crônicos, levando à busca de novas tecnologias para o atendimento das necessidades destes pacientes e visando à qualidade de vida(15,38).

Os dados do IBGE mostram o aumento do envelhecimento da população brasileira. Segundo IBGE, a melhoria no saneamento básico, os avanços na saúde com programas de vacinação e novos fármacos, a ampliação do sistema de assistência médica contribuíram para esta mudança no cenário nacional(15,39).

Desta forma, as Unidades de Terapia Intensiva tornam-se complexas e a assistência onerosa para o Sistema de Saúde. O trabalho desenvolvido pode ser considerado como mecanicista por possuir conhecimento especializado e tecnologias para auxiliar na assistência de pacientes gravemente enfermos. Por isso a indicação do tratamento intensivo torna-se questionável e deve ser avaliado(32,40).

Os avanços tecnológicos e os investimentos ocorridos na saúde brasileira nos últimos anos refletem a estruturação produtiva, principalmente na década de mil novecentos e noventa, gerando a necessidade de profissionais qualificados para a manipulação dos artefatos tecnológicos(41).

Os instrumentos do processo de trabalho podem auxiliar na estruturação de saberes e práticas do trabalho do enfermeiro intensivista. Trabalho este baseado no modelo biomédico, do saber fazer e no cumprimento de técnicas. O enfermeiro deve aprimorar seus próprios instrumentos

para o cuidado de acordo com as necessidades dos pacientes e inserí-los na filosofia da equipe para manter o trabalho ininterrupto(40).

A estrutura da UTI possibilita observação constante e imediata dos pacientes, a tecnologia altamente desenvolvida, a experiência dos enfermeiros, relacionamento em equipe e avaliação multiprofissional da evolução dos pacientes com inserção da família neste contexto do processo de trabalho também compõem a complexa organização de uma Unidade de Terapia Intensiva(32).

A assistência em UTI é "destinada a pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos a instabilidade de funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada" (42).

A relevância do aumento dos custos da assistência na UTI, trouxe a necessidade de utilizar critérios para a tomada de decisões, utilizando-se os indicadores de gravidade. Estes índices possibilitam variadas análises do trabalho desenvolvido e da assistência prestada(43).

Os índices de gravidade mais utilizados internacionalmente são APACHE (Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation) que é um índice para avaliação de risco de mortalidade na UTI e SAPS (Simplified Acute Physiologic Score) que avalia o risco de mortalidade por meio da mensuração de 34 variáveis fisiológicas.

Estes índices de gravidade são direcionados as condições clínicas dos pacientes e a prática médica e para avaliar a carga de trabalho da enfermagem, aplica-se o NAS (Nursing Activities Score) que é uma adaptação do TISS-28, com redução dos itens de 28 para 23 e readaptação das categorias, com inclusão de itens. Este índice representa a porcentagem de tempo gasto pela enfermagem e a real carga de trabalho da enfermagem(44).

Estudo realizado na UTI da instituição desenvolveu a informatização e aplicação do NAS, sendo que atualmente este instrumento foi incorporado na rotina da UTI(15).

A utilização dos scores que medem a carga de trabalho da enfermagem trouxe benefícios para o gerenciamento do trabalho na UTI. Além da otimização dos recursos humanos, pode-se observar conseqüente melhora da assistência pela diminuição de complicações e diminuição no tempo de internação, tendo impacto diretamente nos custos hospitalares(45).

O desenvolvimento deste conhecimento a partir das reflexões das ações e pela busca inovadora do melhor cuidado, essência da prática de enfermagem, deve considerar fatores que resultam na satisfação das necessidades humanas, promoção de saúde, desenvolvimento do potencial de uma pessoa, autonomia para realizar escolhas, recuperação da saúde e manutenção da vida(16).

A Enfermagem, privilegiando o cuidado humano se fortalece como disciplina profissional, missão, autonomia e reconhecimento social e o enfermeiro, profissional que organiza todo o

processo da assistência, deve ser capaz de promover transformações efetivas no cuidado ao paciente(16).

CAPÍTULO II – REGIÃO DE INQUÉRITO DO ESTUDO

A busca da literatura me subsidiou na compreensão dos aspectos pertinentes ao processo de trabalho, sua relação com a UTI e o gerenciamento de enfermagem, porém me instigam a conhecer a situação vivenciada pelos enfermeiros, colegas de trabalho, de minha instituição que atuam em UTI.

Este estudo, portanto, surge da inquietação e do interesse em desvendar esta experiência que inclui sentimentos e visões deste profissional. Outro aspecto fundamental é minha própria vivência como enfermeira de UTI e a perspectiva de conhecer o significado desta experiência.

Diante do compromisso que se estabelece consigo mesmo e com a sociedade, a finalidade do estudo direciona-se a conhecer o significado do trabalho para o enfermeiro da UTI para propiciar estratégias de desenvolvimento de um trabalho alicerçado nas dimensões: técnico-científica, ético-política, comunicação e de desenvolvimento de cidadania.

Considerando que as experiências são complexas e os fenômenos compostos por diversas perspectivas, o objetivo proposto para este estudo é:

- Compreender o significado para o enfermeiro do processo de trabalho na UTI de um hospital universitário do interior de São Paulo.

CAPÍTULO III – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

1- TIPO DE PESQUISA

Considerando o ser humano como objeto principal de investigação deste estudo, buscamos uma metodologia que permite apreender os aspectos subjetivos de sua relação com o mundo e com o trabalho.

Assim, a escolha pela pesquisa qualitativa possibilita o estudo da subjetividade das representações da vivência do enfermeiro que trabalha em UTI sobre o próprio trabalho(46).

Para o desenvolvimento deste estudo, a escolha foi o método fenomenológico, que consiste na busca da essência e compreensão da significação da vivência dos sujeitos do estudo.

O método fenomenológico compreende três momentos: a descrição, a redução e a compreensão:

A descrição possui três elementos: a percepção, a consciência e o sujeito. Neste momento, são coletados depoimentos dos sujeitos do estudo, visando a sua percepção do significado produzido pela consciência sobre o trabalho realizado na UTI, cenário do estudo(47).

A redução ocorre a partir dos depoimentos coletados e transcritos, por meio da reflexão das falas e seleção das descrições consideradas essenciais. No estudo, os depoimentos foram transcritos na íntegra e pela reflexão realizou-se a redução considerando as unidades de significados e sua essência.

A compreensão revela a essência dos sujeitos. A interpretação dos depoimentos dos sujeitos do estudo resgata as unidades significativas para desvelar a essência dos sujeitos.

2- CENÁRIO DA PESQUISA

Este estudo foi desenvolvido nas UTIs adulto, pediátrica e coronariana, que são unidades que compõem a estrutura organizativa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista - Unesp.

O Hospital das Clínicas possui 415 leitos (gerais e de especialidades) e 52 leitos de UTI para atendimento, majoritariamente, no nível terciário do Sistema Único de Saúde (SUS) e alguns convênios.

Pertence ao Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS-VI), que congrega 68 municípios, e atende aos encaminhamentos destes municípios nos casos de maior complexidade. O Pronto-Socorro atende aos casos de urgência e emergência da região, e a maternidade recebe os casos de gestação de risco.

O Serviço Técnico de Enfermagem está dividido nas seguintes áreas distintas: Diretoria Materno-infantil, que engloba as enfermarias de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Obstétrico, Pediatria, Alojamento Conjunto, UTI Neonatal. Diretoria Clínico-cirúrgica, com as enfermarias de

Gastrocirurgia, Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Ortopedia, Urologia e Transplante renal, Cirurgia cardíaca e torácica, Neurologia clínica e cirúrgica, Clínica Médica I, II e III, Dermatologia, Unidade de pacientes conveniados. Diretoria das unidades especiais, com a UTI de Adultos, UTI Pediátrica, Unidade Coronariana, Hemodiálise, Ambulatório Geral e Ambulatório de pacientes conveniados, Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização, Cirurgia Ambulatorial e Terapia Antálgica. Pertencem às diretorias médicas do Hospital das Clínicas: Quimioterapia, Centro de Diagnóstico por Imagem, Pronto-Socorro e Hemocentro(48).

As UTIs assistem pacientes procedentes do Pronto-Socorro, Enfermarias e Centro Cirúrgico.

A UTI Adulto foi inaugurada em 1987, e era localizada no primeiro andar em área central do hospital, próxima ao Centro Cirúrgico e recebia a denominação de UTI Central. Possuía quatro leitos, sendo que as demais necessidades de atendimento ao paciente adulto em estado crítico, em especial os pós-operatórios de cirurgias de grande porte, eram realizadas nas enfermarias das especialidades e somente os casos mais graves eram encaminhados a UTI Central.

Em 2002, foi inaugurada em nova área física a atual UTI de adultos com cinco leitos. Posteriormente, em 2003 houve aumento de mais um leito, e em 2005 mais quatro leitos, constituindo até então dez leitos de internação.

Em 2008, pela demanda crescente, foram criados mais cinco leitos, totalizando quinze leitos, os quais permanecem na atualidade.

A UTI Adulto é classificada em tipo III, conforme classificação do Ministério da Saúde (49), atende a diversas especialidades, com média de 56 pacientes por mês no primeiro semestre de 2009. O tempo médio de permanência na unidade foi de 8 dias e a taxa de ocupação varia em 93%, conforme dados do primeiro semestre de 2009. Cerca de 80% dos pacientes são admitidos do Centro Cirúrgico em pós-operatório de grandes cirurgias de várias especialidades. Os demais pacientes são procedentes do Pronto-Socorro e enfermarias.

Alguns indicadores de qualidade são avaliados nesta unidade. Durante o ano de 2008, a incidência de úlcera por pressão variou entre 7% e 21%. A taxa de infecção hospitalar foi de 39% e a de infecção comunitária foi de 14%. A unidade realiza vigilância para pesquisa de *Enterococcus faecalis* resistente a Vancomicina, registrando 0,3% de positividade neste semestre. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é realizada com todos os pacientes, nas fases do Histórico de Enfermagem, Prescrição e Evolução de Enfermagem. A etapa do Diagnóstico de Enfermagem ainda não foi implantada, porém são realizadas reuniões para a discussão da implantação e dos casos clínicos para a tomada de decisões.

A UTI adulto tem 13 enfermeiros assistenciais, um enfermeiro aprimorando para os cuidados destes pacientes, 33 técnicos de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem. Os profissionais seguem escala mensal de trabalho, que distribui os plantões e a escala de sítios assistenciais na UTI Adulto. A UTI Adulto é dividida em três sítios assistenciais conforme a caracterização dos pacientes. O sítio assistencial do Pós-operatório é composto pelos pacientes que internam procedentes do Centro cirúrgico, apresenta maior rotatividade, pois após o período de maior risco e a estabilização do paciente, este recebe alta da UTI.

Sítio de longa permanência são pacientes que permanecem internados na UTI por mais de 6 dias ou evoluem à infecção hospitalar e são transferidos do Pós-operatório para Longa permanência.

Sítio do Isolamento compõe-se de pacientes que necessitam de isolamento por aerossol ou de hemodiálise, pois estes quartos fechados possuem o sistema de osmose reversa.

A distribuição de profissionais é realizada considerando que dois técnicos ou auxiliares de enfermagem e um enfermeiro assistencial são alocados em três células assistenciais e permanecem nas mesmas durante um mês assistindo os pacientes no modelo de assistência integral. As células assistenciais permanecem em cada sítio assistencial por 10 dias, e depois seguem a sequência em outro sítio assistencial.

Este método de distribuição na escala é recente. Anteriormente, havia escala diária distribuída pelos enfermeiros para o plantão seguinte, ou seja, no plantão da manhã era realizada a distribuição para o plantão da tarde e no da tarde para o plantão noturno. Cada técnico ou auxiliar de enfermagem era responsável por dois leitos e um enfermeiro por 5 ou 10 pacientes, dependendo da escala mensal e cobertura de folgas.

Estudos preliminares realizados pelos enfermeiros na UTI Adulto demonstraram que este novo método de distribuição da escala apresenta algumas vantagens quando comparado ao método anterior de distribuição diária.

Atualmente diminuíram os conflitos relacionados à escala, pois como os profissionais mudam de sítio a cada 10 dias e as células permanecem as mesmas por um mês, sabem previamente quais pacientes assistirão e com quais colegas de trabalho partilharão a assistência. Este método também favoreceu o vínculo com os pacientes e com os colegas repercutindo assim, na melhora da qualidade da assistência.

A equipe de enfermagem é composta por um enfermeiro coordenador em cada UTI para o trabalho de gerência da unidade.

A UTI Pediátrica possui sete leitos para atender pacientes graves com até catorze anos. A equipe de enfermagem é composta de quatro enfermeiros assistenciais e um enfermeiro

coordenador, 17 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, que seguem escala diária para os cuidados integrais realizada previamente pelo enfermeiro assistencial.

A média de pacientes internados por mês foi de 33 com média de permanência de 4 dias, no primeiro semestre de 2009. A taxa de ocupação variou entre 63% e a de infecção hospitalar variou entre 11% com maior incidência de infecção respiratória secundária a ventilação mecânica.

A UTI coronariana possui seis leitos para atender pacientes coronariopatas graves e dois leitos de assistência semi-intensiva. A UTI coronariana tem três enfermeiros assistenciais, um enfermeiro coordenador da unidade, 13 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

O número de internação de pacientes masculinos e femininos foi 12 e 13, respectivamente, com taxa de ocupação variando entre 76%, no primeiro semestre de 2009. A média de permanência na unidade foi de 7 dias. E a taxa de infecção hospitalar variou entre 13%, com maior incidência de flebites.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é realizada para todos os pacientes internados nas três UTIs do estudo, com as fases de prescrição e evolução de enfermagem, além do exame físico e histórico de enfermagem na UTI Adulto.

Considerando o contexto de um hospital escola, as UTIs têm como missão o ensino, pesquisa e assistência.

No ensino, o principal objetivo é qualificar profissionais de diferentes formações acadêmicas para atender às necessidades da UTI, contribuindo para a assistência de qualidade. O ensino deve contribuir para que os profissionais desenvolvam autocrítica sobre as condutas e decisões, com o objetivo de respeito à dignidade dos pacientes.

A pesquisa busca desenvolver e executar estudos na área da UTI, contribuindo para gerar e aprimorar o conhecimento na realidade brasileira.

Na assistência, a finalidade é promover assistência especializada, ética e humanitária a todos os pacientes graves, clínicos ou cirúrgicos internados na UTI, buscando a recuperação da saúde e manutenção da vida.

O trabalho nas UTIs é realizado por equipe multiprofissional composta de médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. No segundo semestre de 2009, houve a integração de um psicólogo e uma assistente social à equipe da UTI Adulto.

Para o trabalho de escrituração e secretaria há um secretário para as três UTIs.

A carga horária é de 40 horas semanais, distribuídas em plantões diurnos de 6 horas diárias, com dobras de 12 horas durante a semana para completar a carga horária, considerando uma folga a cada 6 dias, ou em plantões noturnos alternados. No entanto, os funcionários são contratados em

diferentes regimes trabalhistas, autárquicos, celetistas e contratos temporários, possuindo diferentes salários e especificações, dependendo da forma de contratação.

3- SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros que atuam nas UTIs de um hospital universitário no interior paulista. Após o esclarecimento da finalidade do estudo, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas individualmente, solicitando que os participantes assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1), para que as entrevistas fossem audiogravadas digitalmente, garantindo-lhes o anonimato e que, posteriormente à conclusão do estudo, o conteúdo da gravação seria destruído.

Cada entrevista apresentou média de duração de trinta minutos e foram realizadas em sala privada na própria unidade de atuação ou outro setor do hospital, em horário previamente estabelecido considerando a disponibilidade dos sujeitos. Não houve recusa dos sujeitos para participarem da pesquisa.

O número de participantes do estudo não foi previamente estabelecido, acontecendo a saturação teórica dos dados na décima segunda entrevista.

As entrevistas foram norteadas pelas questões:

- Qual o significado do processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?
- O que é para você ser enfermeiro de UTI?

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (of. 211/08) em 02/06/2008 (Anexo2).

CAPÍTULO IV – CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

1. PERFIL DOS DUJEITOS DO ESTUDO

O perfil dos enfermeiros do estudo constitui-se de 12 sujeitos do sexo feminino (a totalidade dos sujeitos), com variação de idade entre 23 e 38 anos, e o tempo de trabalho na instituição, entre 7 meses e 21 anos. Nas UTIs, o tempo de trabalho variou entre 7 meses e 18 anos, sendo que quatro enfermeiras atuaram em outra unidade anteriormente à UTI.

Quadro 1- Perfil dos sujeitos do estudo. Botucatu, 2010.

SUJEITOS	SEXO	IDADE	TEMPO NA INSTITUIÇÃO	TEMPO NA UTI
I	Feminino	34 anos	7 anos	5 anos
II	Feminino	28 anos	4 anos	4 anos
III	Feminino	30 anos	3 anos	3 anos
IV	Feminino	29 anos	5 anos	5 anos
V	Feminino	29 anos	3 anos	3 anos
VI	Feminino	29 anos	7 meses	7 meses
VII	Feminino	32 anos	6 anos	5 anos
VIII	Feminino	29 anos	6 anos	1 ano
IX	Feminino	23 anos	1 ano	1 ano
X	Feminino	38 anos	21 anos	18 anos
XI	Feminino	29 anos	4 anos	4 anos
XII	Feminino	38 anos	5 anos	5 anos

2. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo foram construídos segundo o referencial da estrutura do fenômeno situado proposto por Martins(50).

A análise idiográfica, realizada no primeiro momento, é a análise individual de cada depoimento. O tempo de duração médio das entrevistas foi de 30 minutos.

A análise nomotética foi realizada no segundo momento após a análise idiográfica. É a análise da generalidade de todas as entrevistas para a estruturação dos fenômenos.

2.1- ANÁLISE IDIOGRÁFICA

É a análise de cada depoimento, buscando a compreensão individual.

Neste capítulo, colocou-se apenas um dos depoimentos com a respectiva análise idiográfica para exemplificar a forma do processamento da análise.

Os demais depoimentos foram deixados em anexo (no CD-ROM) com a respectiva análise.

ENTREVISTA I

Como é o processo de trabalho na UTI? Qual o significado do processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?

O significado para mim, eu acho assim... gratificante, né... eu gostei quando eu fui convidada para descer aqui pra UTI, aprendi bastante, a gente aprende bastante, é gratificante e ...significado?o que eu podia te falar? é... desgastante, desgastante. Aqui neste setor eu fiquei 5 anos, nunca fui elogiada, nunca tivemos, eu pelo menos, nunca tive um elogio. Trabalhei, dei sempre o que eu pude o melhor de mim, nunca tivemos um elogio, nunca tivemos um incentivo aqui dentro. O trabalho eu faço da melhor forma para o bem do paciente, pra mim é gratificante, mas nós nunca... então, por parte da chefia nunca tivemos um agradecimento, nada...uma colaboração, compreensão, nada! O trabalho na equipe não tem divisão... aqui nós assumimos leito quando faltam funcionários, técnicos e auxiliares. A gente assume os dois leitos, se você estiver sozinha, você assume os dois, se estiver com o colega, cada um fica responsável por um, mais os outros leitos e toda a parte burocrática. Além de tudo, é... a gente tinha a tarefa de colher os exames de manhã. E pra gente sempre era falado que era pra gente colher somente gaso arterial, e que os funcionários colhessem os outros. No entanto, nunca foi falado numa reunião, que os funcionários, que eles tinham que colher. Então, assim, o que a gente percebia, eu e minhas colegas, que as coisas não são esclarecidas nem pra gente nem pra eles, tá. Vamos supor: se tivesse faltando funcionário a noite (você trabalha com 5 auxiliares/técnicos e 1 enfermeiro), se faltasse um auxiliar ou dois, então você teria que redividir a escala. Você deixaria 1 funcionário com 3leitos, respeitando o grau de complexidade. Só que isso nunca foi nem esclarecido pra eles, e essa atitude nunca foi tomada pela chefe da unidade. É... a gente percebia que jogavam muito nas nossas costas. Eu percebo que jogavam, mas elas mesmas nunca assumiram esse papel, que seria pra elas fazerem uma reunião, esclarecer as mudanças, e até mesmo fazer uma reunião em conjunto com os auxiliares pra esclarecer as coisas. Isso nunca foi feito.

Quanto ao treinamento, eu vim pra cá faz 5 anos, nunca tive treinamento, foi numa época que tava assumindo a nova supervisora técnica e a coordenadora. A coordenadora tava grávida, no final da gravidez, mas o tempo que eu fiquei com ela, foi mais de 30 dias, ela nunca falou onde ligava um aparelho. O que nós aprendemos, eu assim como minhas outras colegas, foi com os próprios funcionários. O que ela fez foi jogar uma pasta na nossa cara e falar: "leia!". Nunca foi falado, nunca ensinou nada. Nada! Nem onde ligava um aparelho. Jogou as pastas pra gente e mandou a gente ler, e se virar. E a cobrança. A gente aqui, nós somos muito cobradas, né. Tudo o que acontece, vamos supor, a culpa é do enfermeiro, é... só que elas, né, tanto a coordenadora quanto a chefe não fazem...deveriam elas, como têm autoridade, tomar partido de certas coisas, não fazem. Os problemas, quando eram passados pra elas, também tinham pouca resolubilidade. A escala também é um grande problema aqui, sempre faltando funcionário. Geralmente, dava folga pra funcionário que... como eu vou explicar? Como que era? Desconto de hora, assim... e nunca avaliando se você estaria sozinha no plantão, se tava só um enfermeiro. Me lembro bem que depois do Natal, eu fiquei sozinha como enfermeira no setor, assumindo dois leitos porque a coordenadora deu desconto de hora pra uma técnica de enfermagem. Simplesmente fiquei com 4 funcionários e assumindo dois leitos. Foi um plantão tumultuado, tá. E quando você leva pra supervisora técnica, não resolve nada. Simplesmente só ouvia e não falava nada. A gente nunca sabe se foi tomada alguma atitude. As relações aqui são péssimas, são péssimas. Os funcionários... tem funcionário extremamente rebelde, antigo, e...difícil...são difíceis aqui, eles não são fáceis não, Elaine. Como eu vou te falar a palavra? Eles não têm limites, eles fazem o que querem, e quando você leva o problema pra superior, também não resolve nada. Outra coisa que acontece aqui: elas acabam liberando... como têm vários (funcionários)que são enfermeiros e pegaram aula, elas liberam pra sair mais cedo do serviço, e quando você chega aqui tá o coitado de enfermeiro do

período da tarde (no caso eu fazia noturno) sozinho aqui no setor. Ele e alguns funcionários porque outros tinham sido liberados pra entrar em outro serviço, como ir dar aula, por exemplo. Que mais? Quanto a falta de material também, vive faltando, a gente tem que sair emprestando. Já aconteceu de emprestar até soro fisiológico, soro glicosado nas outras UTIs porque falta aqui. Então, não se tem nenhuma... um controle do que é pedido no suprimento, do que é gasto. Sempre acontece! O relacionamento com os médicos aqui até é bom, comparado com as outras UTIs que eu também já trabalhei. Nas outras UTIs é péssimo o relacionamento com a equipe médica. Eles menosprezam demais a equipe de Enfermagem. Aqui não, aqui já é melhor, inclusive com os plantonistas. Eles consideram o trabalho do enfermeiro. Aqui sim, eles consideram sim. Eles valorizam. Acho que eles dão valor mesmo, procuram ajudar a gente, valorizam, confiam nos dados que a gente passa pra eles, no que tá registrado não é verdade? Às vezes pergunta como passou, a gente liga no quarto falando, eles sempre são muito atenciosos. Na passagem de plantão falam “a enfermagem informou tal, deu tal informação” Eu acho que até é valorizado, não é?

E o que é ser enfermeiro da UTI?

O que é ser enfermeiro da UTI?! É muita responsabilidade, não que lá fora, nas enfermarias não seja, entendeu? Mas aqui é demais, os pacientes mais críticos eles estão aqui. Os médicos pedem a vaga, eles vêm pra cá, por ser uma unidade mais complexa, tem os melhores equipamentos. Então, é muita responsabilidade, deveria-se treinar o enfermeiro. Como agora começou essa onda de rodízio imposta pela Diretoria de Enfermagem que... por exemplo, o que eu percebo é que desceram colegas aqui, e eu duvido que tiveram treinamento. Então, não tem treinamento, é um absurdo! Onde já se viu uma unidade desse porte, tirar o enfermeiro treinado, com as desculpas mais esfarrapadas pras pessoas que foram tiradas. Não tem um pingão de fundamento e objetivo. Foram as mais estapafúrdias, as desculpas que foram dadas. Ah, outra coisa. Como uma unidade desse porte pode ter esses contratos de 90 dias, 89 não sei direito? Um absurdo! Eu chegava pra pegar o plantão do noturno, tava um absurdo aqui... uma unidade desse porte, nesse grau de complexidade com pessoas recém formadas, sem treinamento aqui dentro, que não conseguem tomar nenhuma atitude dependendo do problema. Isso é um absurdo! A gente sabe que foi uma atitude de gerência, que optou por esses contratos, mas é um absurdo, se nem a gerência treinou essas pessoas! Simplesmente foram jogadas aqui dentro! Outro absurdo é essas aprimorandas. Eu já fui aprimoranda da Fundap. Elas têm uma responsabilidade enorme na seção, assumem leito, assinam papel, pedidos. Isso é um absurdo, quando tão aqui só pra estudar. Outra coisa que eu observei, foi que em outras turmas em relação a essas aprimorandas que passaram aqui em 2007, foi um abuso. O que abusaram na forma como conduziram o trabalho dessas meninas, colocando elas na escala assumindo leito. Em relação aos outros anos, a gente percebia que na semana elas estudavam, discutiam caso, o que não aconteceu com as meninas que passaram aqui em 2007. Foi uma forma abusiva. E quando têm esses contratos, então que deixasse uma pessoa mais antiga com uma mais nova. Nunca aconteceu. Aconteceu sempre de ficar duas pessoas novas aqui dentro assumindo o setor. E todo mundo conta, os médicos comentando onde já se viu a gerência permitir uma coisa dessas. E até os funcionários. A escala é um abuso, colocam a gente a noite 4 dias seguidos, depois uma folga e colocam você a tarde ou de manhã. Várias vezes, tivemos reuniões sobre a escala e nada foi mudado, tá. Às vezes tem que sair de uma UTI e cobrir a outra UTI. Eu até entendo que às vezes precisa só que esse problema nunca foi resolvido. Como você faz? Uma unidade dessa complexidade e vai pra outra UTI? Deixa descoberto, funcionário sozinho, e isso sempre foi um problema e nunca ninguém fez nada. Nunca solucionaram o problema. Outra queixa é que nunca a supervisora chegou de manhã e perguntou como tinha sido o plantão. Em 5 anos que eu fiquei aqui nenhuma que passou (eu peguei 2 supervisoras), perguntou como foi a noite, raramente pegava o plantão junto, nem bom dia falavam quando chegavam no setor. Como que o enfermeiro trabalha feliz num lugar desses, se nem a superior dele cumprimenta quando chega de manhã? Outra coisa que eu percebi em relação a minha pessoa é a indiferença. Eu, a mais antiga aqui dentro, sempre levei os problemas e nunca fui ouvida, nunca fui valorizada aqui dentro, tá. O que você acha do trabalho de enfermeiro aqui na UTI?

O enfermeiro aqui não passa de um auxiliar de enfermagem, porque com essa falta de funcionário ele não consegue fazer o papel. A gente não tem tempo de estudar, de conseguir ficar mais próximo... Como você chega, às vezes, num setor e assume 2 leitos? E ou outros? Você às vezes, nem chega perto da cama à noite toda, porque não dá. Então, é um trabalho cansativo, estressante... 5 anos, eu me cansei, to bem cansada porque os problemas aqui não são resolvidos... e a gerência não assume a parte dela aqui. As reuniões mensais tentavam sempre mostrar que tá às mil maravilhas, quando na verdade, não é isso. E as reclamações nunca foram solucionadas, e sempre nós fomos muito criticadas em tudo aqui dentro. Como eu já falei, nós nunca tivemos um elogio ou incentivo. Outra coisa, nós nunca fomos, talvez por falta até de interesse, por exemplo, da minha parte, ir em pra algum congresso. Mas a supervisora e a coordenadora participaram de alguns congressos, de alguns encontros em São Paulo, Campos do Jordão, e quando chegaram nunca passaram pra gente. Então as coisas também eram escondidas. Iam até meio escondido, não avisavam que iam, quando voltavam a gente ficava sabendo. Nunca passavam, nunca falavam o que tinham aprendido, o que tinha de novo em tal lugar em relação a Enfermagem. Isso é verdade mesmo. Nunca.

A relação com o paciente, a maior parte aqui dos pacientes ficam em ventilação mecânica. Então a gente não tem muito contato com o paciente, só esse contato assim, do trabalho. Às vezes eu fico muito triste, dependendo do tipo da patologia, do tratamento quando o paciente não tem bom prognóstico, mas eu não levo pra minha casa o que eu vivo aqui. Eu sei que têm colegas, que às vezes ao paciente se apegam, choram quando vai a óbito. Eu não tenho esse sentimento. Pra mim, eu saí pra fora, daqui da porta, fica aqui, entendeu? Lógico, às vezes, a gente fica sentida, mas eu acho que o tempo faz isso com a gente. Eu lembro bem que na minha faculdade, minhas amigas choraram no primeiro óbito que viram no estágio. Eu não, eu fiquei emocionada quando vi o primeiro parto, sabe. Eu lembro que eu fiquei emocionada. Mas eu não consigo me apegar a eles. Acho que a gente deveria trabalhar essa parte, né. Assim, como lidar com paciente intubado, como conversar, sei lá... o que a gente poderia fazer? E também nós nunca tivemos nenhum treinamento a respeito. O gerenciamento é difícil, viu Elaine. Acho que teria que ser diferente. Ah, sei lá, não sei, mais rígido em certos pontos, não sei, diferente. A gente percebe que...eu sinto que nós deveríamos ser até mais cobradas, entendeu. Mas desde que tivesse incentivo, treinamento, aulas. A gente percebe que tem muito pouco curso, não é oferecido quase nada pela Divisão de Enfermagem. Aulas, cursos, deveriam ser promovidas palestras... então muito pouca coisa, até pela Educação Continuada. Não tem... às vezes assuntos também que são relevantes, deveria ter mais incentivo.

A organização aqui numa das UTIs é péssima em relação às outras. É muito bagunçado. Os boxes que estão desocupados são uma bagunça. Eu mesma cansei de arrumar nos meus plantões, não estou mais arrumando porque você falava com a gerência e no outro dia continuava a mesma bagunça. Os armários estão todos bagunçados, tá. A unidade é suja, não é cobrado da limpeza, da firma que limpa aqui, uma limpeza correta e decente. Cansei de preencher relatórios em relação às limpezas terminais e nunca teve mudança aqui. Eu acho que o setor é bem desorganizado, em relação ao que eu vi tanto lá fora nas enfermarias como nas outras UTIs.

REDUÇÃO

1- o significado (do processo de trabalho) pra mim é gratificante.	1- A enfermeira inicia seu discurso revelando o significado (do processo de trabalho) como sendo gratificante.
2- gostei quando fui convidada pra UTI.	2- Refere que gostou do convite para ir trabalhar na UTI.
3- aprendi bastante, a gente aprende bastante.	3- Informa ter aprendido bastante.
4- é desgastante... cansativo, estressante.	4- Relata que o trabalho é desgastante, cansativo e estressante.
5- aqui neste setor, eu fiquei 5 anos, nunca fui	5- A enfermeira refere que trabalhou cinco anos

<p>elogiada,eu nunca tive um elogio...por parte da chefia nunca tivemos um agradecimento, nada, e uma colaboração, compreensão, nada...nunca tivemos um incentivo aqui dentro...nós fomos muito criticadas em tudo aqui...somos muito cobradas...tudo o que acontece é culpa do enfermeiro...percebi em relação a minha pessoa, a indiferença. Eu, a mais antiga, sempre levei os problemas e nunca fui ouvida, nunca fui valorizada.</p>	<p>na UTI e nunca recebeu um elogio pelo seu trabalho, ou agradecimento, colaboração e compreensão por parte da chefia. Refere ainda que os enfermeiros sempre foram muito criticados, e tudo o que acontece é de responsabilidade deles; a cobrança é muito grande e não há incentivo. Desabafa a sensação de indiferença, pois nunca foi ouvida e valorizada apesar de ser a enfermeira mais antiga e sempre ter relatado os problemas.</p>
<p>6- trabalhei, dei sempre o que eu pude, o melhor de mim... faço da melhor forma para o bem do paciente.</p>	<p>6- Refere ter trabalhado sempre dando o melhor de si para o bem do paciente.</p>
<p>7- o trabalho na equipe não tem divisão...nós assumimos leito quando faltam funcionários. A gente assume os dois leitos. Se você estiver sozinha, você assume os dois, se estiver com o colega, cada um fica responsável por um, mais os outros leitos e toda a parte burocrática... se tivesse faltando funcionário à noite, você teria que redividir a escala, deixaria três funcionários com três leitos, respeitando o grau de complexidade...isso nunca foi esclarecido...a escala também é um grande problema aqui, sempre faltando funcionário...dava folga pra funcionário, desconto de hora, nunca avaliando se você estaria sozinha no plantão,se tava só um enfermeiro...lembro bem que depois do Natal, eu fiquei sozinha como enfermeira do setor, assumindo 2 leitos porque a coordenadora deu desconto de hora pra uma funcionária, me deixou com 4 funcionários e eu assumindo 2 leitos, foi um plantão tumultuado...o enfermeiro não passa de um auxiliar de enfermagem aqui dentro, com essa falta de funcionário não consegue fazer o papel. A gente não tem tempo de estudar, de conseguir ficar mais próximo. Você chega e assume 2 leitos, e os outros? Às vezes não chega perto da cama à noite toda porque não dá...a escala (dos enfermeiros) é um abuso, colocam a gente 4, 5 noites seguidas, depois uma folga...e colocam à tarde ou de manhã...várias vezes tivemos reuniões sobre escala e nada foi mudado...às vezes tem que sair de uma UTI e cobrir outra UTI. Entendo que às vezes precisa, só que esse problema nunca foi resolvido. Como faz? Uma unidade desse porte e vai pra outra UTI? Deixa descoberto, funcionário sozinho, sempre foi um problema e nunca ninguém fez nada.</p>	<p>7- A enfermeira relata que não há divisão do trabalho na equipe. Refere ainda que assume os cuidados dos leitos na falta de funcionário. Quando é a única enfermeira responsável pelo plantão assume os dois leitos, se houver dois enfermeiros, cada um fica responsável pelos cuidados de um paciente, além dos outros leitos e toda a parte burocrática. Explicita ainda que na falta de funcionário no plantão noturno, a escala deveria ser redividida, deixando um funcionário com três leitos, por exemplo, respeitando o grau de complexidade, porém nunca foi esclarecido para a equipe. Devido à falta de funcionário, a escala sempre foi um problema. Aconteceu de a própria coordenadora dar folga ou desconto de hora para funcionário, sem avaliar se haveria somente um enfermeiro no plantão, deixando-o assumir os leitos. Recorda-se que após o Natal, assumiu dois leitos num plantão tumultuado porque a coordenadora deu desconto de hora para funcionário. Em sua percepção, o enfermeiro não passa de auxiliar de enfermagem na UTI, pois não consegue cumprir o seu papel porque, dos pacientes, não dá tempo de estudar. As enfermeiras têm escalas abusivas, com 4, 5 plantões noturnos seguidos, depois uma folga e posteriormente, tarde ou manhã. Muitas vezes, houve necessidade de realizar cobertura em outra UTI, sendo um grande problema deixar descoberta uma unidade de alta complexidade para cobrir outra UTI. Houve várias reuniões para discutir a escala, porém o problema não foi resolvido.</p>
<p>8- além de tudo, tinha a tarefa de colher os exames de manhã. Sempre era falado que era pra gente</p>	<p>8- A enfermeira relata a tarefa de coletar os exames de urgência no início da manhã, e que</p>

<p>colher somente gaso arterial e os funcionários colhessem os outros. Nunca foi falado numa reunião que os funcionários tinham que colher...a gente percebia, eu e minhas colegas, que as coisas não são esclarecidas nem pra gente, nem pra eles (funcionários)...essa atitude nunca foi tomada pelo chefe da unidade...a gente percebia que jogavam muito nas nossas costas, eu percebo que jogavam. Elas mesmas nunca assumiram esse papel... cinco anos, eu me cansei porque os problemas aqui não são resolvidos...seria pra elas fazerem uma reunião, esclarecer as mudanças. Até uma reunião em conjunto com os auxiliares pra esclarecer as coisas... tanto a coordenadora quanto a chefe não fazem. Deveriam elas como têm autoridade, tomar partido de certas coisas...os problemas passados pra elas tinham pouca resolubilidade...quando você leva pra superior não resolve nada...as reuniões mensais querem mostrar que tá tudo às mil maravilhas,quando na verdade não é isso. As reclamações nunca foram solucionadas.</p>	<p>as enfermeiras deveriam coletar somente gasometria arterial e os outros funcionários, os outros exames. Porém, esta rotina nunca foi esclarecida em reunião. A enfermeira explicita que na opinião das enfermeiras, as rotinas não são esclarecidas nem para elas e nem para os funcionários. A chefe não assume seu papel de gerente, pois não esclarece e nem resolve os problemas, deixando a responsabilidade deles para as enfermeiras e intensificando o cansaço. Sendo a chefe e a coordenadora, possuidoras de autoridade, deveriam tomar partido dos problemas e apresentar resolubilidade. A enfermeira sugere reuniões para esclarecer as mudanças de rotina, inclusive reuniões em conjunto com toda a equipe de Enfermagem para discussão e verdadeira solução dos problemas.</p>
<p>9- você trabalha com cinco auxiliares ou técnicos de enfermagem e um enfermeiro.</p>	<p>9- A enfermeira refere que o plantão é composto por cinco funcionários, entre auxiliares e técnicos de enfermagem e um enfermeiro.</p>
<p>10-eu vim pra cá faz cinco anos... numa época que tava assumindo a nova supervisora técnica e a coordenadora...a coordenadora tava no final da gravidez.</p>	<p>10- A enfermeira informa que foi trabalhar na UTI há cinco anos, no período em que assumiam a nova supervisora técnica e coordenadora, que estava no final da gestação.</p>
<p>11- nunca tive treinamento... o tempo que eu fiquei com ela (coordenadora), mais de trinta dias, ela nunca falou onde ligava um aparelho. Nós aprendemos, eu assim como minhas colegas, com os funcionários. Ela fez jogar uma pasta e falar "leia". Nunca ensinou nada. Jogou as pastas, mandou a gente ler e se virar... agora começou rodízio imposto pela Diretoria de Enfermagem, eu percebo colegas aqui e duvido que tiveram treinamento. Onde já se viu, uma unidade desse porte, tirar o enfermeiro treinado com as desculpas mais esfarrapadas... não tem fundamento e objetivo...como uma unidade desse porte tem contrato de 89 dias? eu chegava pra pegar o plantão do noturno, tava um absurdo aqui. Uma unidade nesse grau de complexidade com pessoas recém-formadas, sem treinamento, que não conseguem tomar atitude dependendo do problema...a gente sabe que foi uma atitude de gerência, que optou por esses contratos, mas é um absurdo, nem a gerência treinou essas pessoas. Foram jogadas aqui dentro...quando têm esses contratos, que deixasse</p>	<p>11- A enfermeira relata que nunca recebeu treinamento na UTI. Trabalhou com a coordenadora por mais de trinta dias, e que não lhe ensinou nada, nem onde ligava um aparelho. Mostrou as pastas de normas e rotinas para ler, porém não ensinou nada. Ressalta que aprendeu com os funcionários, assim como as outras enfermeiras. Revela que a Diretoria de Enfermagem impôs rodízio de setor para as enfermeiras. Em sua percepção, colegas de outro setor não receberam treinamento quando tiveram que ir trabalhar na UTI. E não há fundamento e objetivo nos motivos apresentados para mudar de setor o enfermeiro já treinado numa unidade de alta complexidade. Assim como contratar temporariamente por 89 dias enfermeiros recém-formados para trabalhar na UTI e não treiná-los. A gerência optou pela contratação temporária de enfermeiros recém-formados, e sem treiná-los para atuarem, não conseguem tomar atitudes dependendo do problema. Os enfermeiros novos no setor</p>

<p>uma pessoa mais antiga com uma mais nova. Aconteceu sempre de ficar duas pessoas novas assumindo o setor. Todo mundo conta, os médicos comentando onde já se viu a gerência permitir uma coisa dessas...tem muito pouco curso, aulas, palestras, não é oferecido quase nada pela Divisão de Enfermagem, deveriam ser promovidas palestras, assuntos relevantes, deveria ter mais incentivo.</p>	<p>devem dividir plantão com enfermeiro mais antigo, em vez de ficarem dois enfermeiros novos como já aconteceu muitas vezes, gerando comentários entre outros profissionais sobre as falhas nas decisões da gerência. A enfermeira sugere a promoção de cursos e palestras sobre assuntos relevantes como incentivo aos enfermeiros.</p>
<p>12-as relações aqui na UTI são péssimas (com funcionários). Tem funcionário extremamente rebelde, antigo, difícil. Eles não são fáceis, não têm limites, fazem o que querem... o relacionamento com os médicos é bom aqui, comparado com as outras UTIs que eu também já trabalhei...eles consideram o trabalho do enfermeiro, eles valorizam, procuram ajudar a gente, confiam nos dados que a gente passa pra eles, no que tá registrado. A gente liga no quarto falando, eles são muito atenciosos. Na passagem de plantão, falam “a Enfermagem informou tal, deu tal informação”...na outra UTI é péssimo o relacionamento com a equipe médica. Eles menosprezam demais a equipe de Enfermagem...nunca a supervisora chegou de manhã e perguntou como tinha sido o plantão. Em cinco anos, nenhuma que passou (eu peguei duas supervisoras) nenhuma perguntou como foi a noite, raramente pegava o plantão junto, nem bom-dia falavam quando chegavam no setor. Como enfermeiro trabalha feliz, se nem a superior dele cumprimenta quando chega de manhã?</p>	<p>12- A enfermeira relata que as relações na UTI são péssimas. Alguns funcionários são antigos e extremamente rebeldes, de comportamento difícil e sem limites fazem o que querem. Diferente do relacionamento com a equipe médica que é bom. Eles valorizam e consideram o trabalho do enfermeiro, ajudam, são atenciosos e confiam nos dados que lhes são passados e registrados, ressaltando durante a passagem de plantão as informações dadas pelos enfermeiros. O relacionamento com a equipe médica da outra UTI é péssimo, pois menosprezam a equipe de Enfermagem. Relata o relacionamento com as duas supervisoras com quem trabalhou durante os cinco anos. Nenhuma delas perguntava de manhã como tinha sido o plantão ou como foi a noite; raramente pegavam o plantão com a enfermeira do noturno e nem bom-dia falavam quando chegavam ao setor. Refere que não é possível trabalhar feliz se nem sua chefe cumprimenta quando chega de manhã.</p>
<p>13-a maior parte dos pacientes ficam em ventilação mecânica. A gente não tem muito contato com o paciente, só esse contato do trabalho... às vezes eu fico muito triste dependendo da patologia, do tratamento, quando o paciente não tem bom prognóstico...mas eu não levo pra minha casa o que eu vivo aqui...tem colegas que se apegam, choram quando vai a óbito, eu não tenho esse sentimento. Eu saí daqui pra fora, fica aqui. A gente fica sentida, mas eu acho que o tempo faz isso com a gente... eu lembro que na minha faculdade, minhas amigas choraram no primeiro óbito...eu não, eu fiquei emocionada quando vi o primeiro parto...eu não consigo me apegar a eles...a gente deveria trabalhar essa parte, como lidar com paciente intubado, como conversar, sei lá. O que a gente poderia fazer?</p>	<p>13-Quanto ao relacionamento com os pacientes, relata que não há muito contato; a relação se estabelece no processo de cuidado, pois em sua maioria, os pacientes ficam em ventilação mecânica. Desabafa que fica triste dependendo da patologia do paciente ou do tratamento quando o paciente não tem bom prognóstico, porém não leva os problemas do trabalho pra casa, o que aconteceu no trabalho fica no trabalho. Refere que algumas colegas apegam-se aos pacientes e choram quando evoluem a óbito, no entanto, ela fica sentida, mas não se envolve, não consegue apegar-se aos pacientes. Talvez seja o tempo que faz isso com as pessoas. Recordar-se que durante a graduação, emocionou-se com o primeiro parto que presenciou em estágio, diferente de suas amigas que choraram no primeiro óbito que presenciaram. Refere ainda a necessidade de</p>

	aprender a se relacionar com paciente intubado, e questiona-se quanto ao que poderia fazer.
14- Ser enfermeiro de UTI é muita responsabilidade. Não que nas enfermarias não seja, mas aqui é demais, os pacientes mais críticos estão aqui... os médicos pedem a vaga...eles vêm pra cá por ser uma unidade mais complexa, tem os melhores equipamentos, é muita responsabilidade, deveria-se treinar o enfermeiro.	14- Para a enfermeira, seu trabalho na UTI é de muita responsabilidade, pois os pacientes mais críticos do hospital estão na UTI. Os médicos pedem a vaga para internar os pacientes por ser uma unidade de alta complexidade e com os melhores equipamentos. E por isso o trabalho é de muita responsabilidade, sendo necessário treinar o enfermeiro.
15- nós nunca fomos, talvez por falta de interesse da minha parte, em algum congresso. A superior e a coordenadora participaram de alguns congressos, e quando chegaram nunca passaram pra gente... as coisas eram escondidas, não avisavam que iam, quando voltavam a gente ficava sabendo...nunca falavam o que tinham aprendido, o que tinha de novo em relação à Enfermagem.	15- A enfermeira refere que nunca foi em congresso, talvez por falta de interesse de sua parte. Informa que a supervisora e a coordenadora participaram de alguns congressos e encontros, mas nunca repassaram o conhecimento e as novidades em relação à Enfermagem para os outros enfermeiros. Na percepção da enfermeira, elas iam escondidas, não queriam divulgar o congresso aos outros enfermeiros, que só descobriam quando elas retornavam.
16- Essas aprimorandas têm uma responsabilidade enorme na seção, assumem leito, assinam papel, pedidos, quando tão aqui só pra estudar. Em 2007, foi de forma abusiva como conduziram o trabalho dessas meninas, colocando elas na escala assumindo leito. Em outros anos, elas estudavam, discutiam caso, o que não aconteceu com as meninas que passaram aqui em 2007.	16- Na opinião da enfermeira, as aprimorandas assumem muita responsabilidade na UTI. Conduziram de forma abusiva o trabalho delas no ano de 2007, pois assumiam leito na falta de funcionário, solicitavam e assinavam pedidos que não poderiam, pois deveriam somente estudar e discutir caso, como nos anos anteriores.
17-É difícil o gerenciamento, teria que ser diferente,mais rígido em certos pontos, não sei...nós deveríamos ser mais cobradas, desde que tivesse incentivo,treinamento, aulas.	17- Segundo a enfermeira, o gerenciamento é muito difícil. Deveria acontecer de maneira diferente, deveria ser mais rígido e com cobrança, desde que houvesse incentivo e treinamento.
18- Elas (coordenadora e supervisora) acabam liberando (funcionários) que são enfermeiros e pegaram aula, pra sair mais cedo do serviço, e quando você chega aqui, tá o coitado do enfermeiro da tarde, (no caso eu fazia noturno),sozinho no setor e alguns funcionários,porque outros tinham sido liberados pra entrar em outro serviço.	18- De acordo com a enfermeira, a chefia liberava alguns funcionários para saírem mais cedo dos plantões porque são enfermeiros também, e assumiram algumas aulas do curso para técnico de enfermagem. Desta forma, quando chegava para pegar plantão, muitas vezes, o enfermeiro do plantão da tarde encontrava-se somente com alguns funcionários no setor porque os outros tinham saído mais cedo.
19- Falta de material, a gente tem que sair emprestando, já aconteceu de emprestar até soro fisiológico, soro glicosado nas outras UTIs porque falta aqui. Não se tem controle do que é pedido no suprimento, do que é gasto.	19- A enfermeira relata que há falta de material, e que não há controle do que é gasto e do que é pedido no suprimento, pois já aconteceu de ter que emprestar soro fisiológico e soro glicosado, por exemplo, nas outras UTIs devido à falta.
20- A organização numa das UTIs é péssima, em relação às outras. É muito bagunçado. A gente tem	20- A enfermeira relata que a organização numa UTI é péssima em relação às outras UTIs. Os

os boxes que estão desocupados, é uma bagunça, eu mesma cansei de arrumar. Não estou mais arrumando porque falava com a gerência e no outro dia continuava a mesma bagunça. Os armários estão todos bagunçados...é uma unidade suja, não é cobrado da firma que limpa aqui uma limpeza correta. Cansei de preencher relatórios em relação às limpezas terminais e nunca teve mudança aqui... acho que o setor é bem desorganizado em relação às enfermarias e outras UTIs.	boxes desocupados e armários são muito bagunçados, e mesmo organizando-os, no outro dia estão novamente bagunçados. O setor é muito desorganizado. Além de ser uma unidade suja porque não é cobrado da limpadora contratada uma limpeza adequada, apesar dos vários relatórios que já realizou sobre as limpezas terminais malfeitas, e não houve melhora.
--	---

COMPREENSÃO

	TEMATIZAÇÃO
1- A enfermeira inicia seu discurso revelando o significado (do processo de trabalho) como sendo gratificante. 2- Refere que gostou do convite para ir trabalhar na UTI. 6- Refere ter trabalhado sempre dando o melhor de si para o bem do paciente.	Trabalho Gratificante O trabalho na UTI revela-se gratificante e envolve o gostar e a necessidade de dar o melhor de si para o bem do paciente. (I-1, 2,6)
3- aprendi bastante, a gente aprende bastante.	Aprendizado na UTI O trabalho na UTI proporciona grande aprendizado. (I-3)
4- Relata que o trabalho é desgastante, cansativo e estressante.	Trabalho desgastante Percebe-se que o trabalho na UTI é desgastante, cansativo e estressante. (I-4)
5- A enfermeira refere que trabalhou cinco anos na UTI e nunca recebeu um elogio pelo seu trabalho, ou agradecimento, colaboração e compreensão por parte da chefia. Refere ainda que os enfermeiros sempre foram muito criticados, e tudo o que acontece é de responsabilidade deles, a cobrança é muito grande e não há incentivo. Desabafa a sensação de indiferença, pois nunca foi ouvida e valorizada apesar de ser a enfermeira mais antiga e sempre ter relatado os problemas.	Sentimentos do enfermeiro da UTI Sentimento em relação à chefia: É evidente o sentimento de desvalorização e indiferença da parte da chefia, pois não há compreensão e incentivo para o trabalho. Apesar do tempo de trabalho desenvolvido e da tentativa de resolver os problemas, sempre, relatando-os, os enfermeiros sempre foram muito criticados e responsabilizados por todos os problemas ocorridos.(I-5)
13-Quanto ao relacionamento com os pacientes, relata que não há muito contato, a relação se estabelece no processo de cuidado, pois em sua maioria, os pacientes ficam em ventilação mecânica. Desabafa que fica triste dependendo da patologia do paciente ou do tratamento quando o paciente não tem bom prognóstico, porém não leva os problemas do trabalho para casa; o que aconteceu no trabalho fica no trabalho. Refere que algumas colegas se apegam	Relacionamento com o paciente da UTI O contato com o paciente da UTI ocorre através do processo de cuidado, pois a maioria deles encontra-se em ventilação mecânica. Os pacientes da UTI, gravemente enfermos, necessitando de tratamento intensivo e muitas vezes com prognóstico ruim, despertam sentimentos de tristeza (e compaixão), porém, não há envolvimento refletindo assim uma contradição.

<p>aos pacientes e choram quando evoluem a óbito; no entanto, ela fica sentida, mas não se envolve, não consegue apegar-se aos pacientes. Talvez seja o tempo que faz isso com as pessoas. Recorda-se que durante a graduação, emocionou-se com o primeiro parto que presenciou em estágio, diferente de suas amigas que choraram no primeiro óbito que presenciaram. Refere ainda que precisa "trabalhar" este aspecto de apreender o relacionamento com o paciente intubado, e questiona-se quanto ao que poderia ser feito.</p>	<p>Talvez o tempo seja responsável por auxiliar a separar os problemas profissionais dos particulares, sendo necessário "trabalhar" o aspecto de apreender o relacionamento com o paciente intubado, e há o questionamento quanto ao que poderia ser feito. (I-13)</p>
<p>12-A enfermeira relata que as relações com os funcionários na UTI são péssimas. Alguns funcionários são antigos e extremamente rebeldes, de comportamento difícil e sem limites fazem o que querem. Diferente do relacionamento com a equipe médica que é bom. Eles valorizam e consideram o trabalho do enfermeiro, ajudam, são atenciosos e confiam nos dados que lhes são passados e registrados, ressaltando durante a passagem de plantão as informações dadas pelos enfermeiros. O relacionamento com a equipe médica de uma das UTIs é péssimo, pois menosprezam a equipe de Enfermagem. Relata o relacionamento com as duas supervisoras com quem trabalhou durante os cinco anos. Nenhuma delas perguntava de manhã como tinha sido o plantão ou como foi a noite, raramente pegavam o plantão com a enfermeira do noturno e nem bom-dia falavam quando chegavam ao setor. Refere que não é possível trabalhar feliz se nem sua chefe cumprimenta quando chega de manhã.</p>	<p>Relacionamento em equipe na UTI O relacionamento com os técnicos e auxiliares de enfermagem da UTI revela-se crítico e difícil. Alguns deles são antigos e não aceitam os limites. Diferente do relacionamento com a equipe médica, que se revela confiável e de consideração ao trabalho do enfermeiro. Os médicos confiam nos dados que lhes são passados e registrados, auxiliam-nos e valorizam o seu trabalho, enfatizando durante a passagem de plantão as informações trocadas. No entanto, a relação com a equipe médica de uma das UTIs revela barreiras como o menosprezo em relação ao trabalho da enfermagem. O relacionamento com as duas supervisoras no período de atuação revela-se indiferente. As supervisoras da UTI não se atentavam em relação aos problemas emergentes nem ao bom relacionamento na equipe, pois nem bom-dia falavam quando chegavam no setor. Não é possível trabalhar feliz sem a consideração do supervisor. (I-12)</p>
<p>7-A enfermeira relata que não há divisão do trabalho na equipe. Refere ainda que assume os cuidados dos leitos na falta de funcionário. Quando é a única enfermeira responsável pelo plantão assume os dois leitos, se houver dois enfermeiros, cada um fica responsável pelos cuidados de um paciente, além dos outros leitos e toda a parte burocrática. Devido à falta de funcionário, a escala sempre foi um problema. Aconteceu de a própria coordenadora dar folga ou desconto de hora para funcionário, sem avaliar se haveria somente um enfermeiro no plantão, deixando-o assumir os leitos. Recorda-se que após o Natal, assumiu dois leitos num plantão tumultuado porque a coordenadora deu desconto de hora para funcionário. Em sua percepção, o enfermeiro não passa de auxiliar de enfermagem na UTI, pois não consegue cumprir</p>	<p>Organização do trabalho na UTI - Recursos humanos O trabalho na equipe da UTI revela-se com falta de organização. Quando o dimensionamento é inadequado, cabe ao enfermeiro assistencial assumir integralmente os cuidados dos pacientes, além de realizar atividades burocráticas. Há dificuldade de elaborar a escala de pessoal, pois há escassez de recursos humanos e sobrecarga de trabalho, muitas vezes impedindo o enfermeiro de assistir os pacientes, e a necessidade de atuar em outras UTIs para suprir a falta de pessoal. Houve várias reuniões para discutir este problema, porém não foi resolvido. (I-7) - Papel do gerente da unidade Percebe-se que na UTI, as rotinas não são</p>

<p>o seu papel porque, muitas vezes, não dá tempo de aproximar-se dos pacientes, não dá tempo de estudar. As enfermeiras têm escalas abusivas, com 4, 5 plantões noturnos seguidos, depois uma folga e posteriormente, tarde ou manhã. Muitas vezes, houve necessidade de realizar cobertura em outras UTIs, sendo um grande problema deixar descoberta uma unidade de alta complexidade para cobrir outra UTI. Houve várias reuniões para discutir a escala, porém o problema não foi resolvido.</p>	<p>esclarecidas aos enfermeiros e aos funcionários. Os enfermeiros deveriam coletar gasometria arterial e os funcionários, os outros exames; porém esta rotina nunca foi esclarecida em reunião. Assim como a divisão dos cuidados entre os funcionários ou grau de complexidade dos pacientes. O funcionário não poderia ser liberado mais cedo para entrar em outro emprego, respeitando o horário e não causar desfalque em caso de atendimento de emergência. A equipe deveria manter o setor melhor organizado.</p>
<p>8- A enfermeira explicita que na percepção das enfermeiras, as rotinas não são esclarecidas aos enfermeiros e nem aos funcionários. Na tarefa de coletar os exames de urgência no início da manhã, a chefia após as enfermeiras para coletar somente gasometria arterial e os funcionários os outros exames. Porém, esta rotina nunca foi esclarecida em reunião. Na falta de funcionários no plantão noturno, a escala deveria ser redividida deixando um funcionário com 3 leitos, por exemplo, respeitando o grau de complexidade, porém nunca foi esclarecido. A chefe não assumia seu papel de gerente, pois não esclarece e nem resolve os problemas, deixando a responsabilidade deles para as enfermeiras e intensificando o cansaço. Sendo a chefe e a coordenadora, possuidoras de autoridade, deveriam tomar partido dos problemas e apresentar resolubilidade. A enfermeira sugere reuniões para esclarecer as mudanças de rotina, inclusive reuniões em conjunto com toda a equipe de Enfermagem para discussão e verdadeira solução dos problemas.</p>	<p>Os armários e boxes desocupados são muito desorganizados. E deveria ser cobrado da limpadora contratada melhores resultados, pois as limpezas terminais são ineficientes. O papel da gerência quanto ao esclarecimento das normas e rotinas e resolução dos problemas não é assumido pela supervisora técnica, deixando esta responsabilidade para os enfermeiros. Sendo ela e a coordenadora, possuidoras de autoridade no setor, deveriam esclarecer as mudanças de rotina em reuniões, inclusive conjuntamente com toda a equipe e "tomar partido" dos problemas. (I-8,18,20)</p>
<p>18- De acordo com a enfermeira, a chefia liberava alguns funcionários para saírem mais cedo dos plantões porque são enfermeiros também, e assumiram algumas aulas. Desta forma, quando chegava para pegar plantão, muitas vezes, o enfermeiro do plantão da tarde encontrava-se somente com alguns funcionários no setor porque os outros tinham saído mais cedo.</p>	<p>-Recursos Materiais A solicitação dos materiais no suprimento e a utilização no setor revelam-se em descontrole; há alta necessidade de empréstimos. (I-19)</p>
<p>20- A enfermeira relata que a organização numa das UTIs é péssima em relação às outras. Os boxes desocupados e armários são muito bagunçados, e mesmo organizando-os, no outro dia estão novamente desorganizados. Além de ser uma unidade suja porque não é cobrado da limpadora contratada uma limpeza adequada, apesar dos vários relatórios que já realizou sobre</p>	

<p>as limpezas terminais mal feitas, e não houve melhora.</p> <p>19- A enfermeira relata que há falta de material, e que não há controle do que é gasto e do que é pedido no suprimento, pois já aconteceu de ter que emprestar soro fisiológico e soro glicosado, por exemplo, nas outras UTIs devido à falta.</p>	
<p>17- Segundo a enfermeira, o gerenciamento é muito difícil. Deveria acontecer de maneira diferente, deveria ser mais rígido e com cobrança, desde que houvesse incentivo e treinamento.</p>	<p>Gerenciamento e coordenação</p> <p>O gerenciamento é complexo, porém realizado com pouca rigidez pelo fato de não haver investimento e capacitação. (I-17)</p>

ENTREVISTA 2

Como é o processo de trabalho para o enfermeiro na UTI?

O papel do enfermeiro, no meu caso, é o papel mais assistencial. Uma das UTIs tem 7 leitos, quando tem os 7 leitos ocupados, o sétimo leito quem cuida é o enfermeiro. Ele faz todo o processo de cuidado como o técnico de enfermagem. É o enfermeiro que faz toda a coleta de exame na UTI, a gente faz a Sistematização de Enfermagem, mas não por completo. O que a gente faz é a Prescrição de Enfermagem e a Evolução de enfermagem, não tem o histórico, nem o exame físico ainda, mas é uma coisa que tá caminhando pra ser feito. De rotina, a gente que toma conta dos equipamentos, dos monitores, da montagem de leito. Quando a gente tá um pouco mais desocupada, se precisa montar leito, é o enfermeiro que monta, o respirador é o enfermeiro que monta, alta e admissão, é o enfermeiro que acompanha. Dependendo do tipo de paciente, quando o paciente tá bem ou a mãe tá acompanhando, tá ali junto, a mãe acompanha a alta junto com o técnico ou auxiliar de Enfermagem, senão a gente que vai junto. Exames, tomografia, ressonância, centro cirúrgico, sempre o enfermeiro vai encaminhando junto com o residente mais um auxiliar de enfermagem pra esses exames. Que mais tem de diferente? Um problema que a gente tem pela falta de enfermeiro, a gente acaba cobrindo outras UTIs. A gente fica o período todo com as duas UTIs. O que acaba sendo uma dificuldade, você está nos dois lugares, atendendo as intercorrências, tá assistindo os pacientes dos dois lugares. Às vezes, numa das UTIs pode tá tendo uma parada e você tá tendo algum procedimento na outra UTI, isso é um problema. Às vezes, chama de um lado, chama do outro pra você tá ajudando dos dois lados. E tem falta de funcionário, né. Geralmente, os funcionários são em número reduzido, precisa da ajuda do enfermeiro. Numa das UTIs geralmente só ficam dois funcionários pra UTI toda. Então, no caso de uma parada, dois funcionários e mais o médico acaba não dando conta, precisa de mais alguém. Seria essencial que tivesse o enfermeiro o tempo todo, né, que não tivesse essas coberturas. É um problema que tem tido sempre, a alta rotatividade de enfermeiro. Acho que por conta de escala mesmo, que a escala é muito pesada, o salário é reduzido, então acho que quando as pessoas encontram coisas melhores acabam pedindo a conta, tanto técnico quanto enfermeiro, acabam indo embora daqui. Eu acho que essa é uma dificuldade pra gente, que a gente tem encontrado bastante nas 3 UTIs. Não tem parado enfermeiro, acho que essa é uma queixa que a gente escuta dos enfermeiros mesmo. O trabalho é bem pesado, é bem desgastante. Quando encontra uma oportunidade melhor acaba indo embora por conta disso. E acaba ficando um tempo mesmo só pra adquirir experiência, que é um lugar que se aprende bastante, mas quando surge oportunidade acaba indo embora mesmo. A gente tem visto bastante com os enfermeiros. Eu acho que o que tem dificultado bastante também ultimamente é a reposição de material, conserto de equipamentos. A gente manda equipamentos pra consertar, demora pra consertar, a gente às vezes, não tem pra reposição. Um exemplo: cabo de oxímetro, acaba sendo objeto raro dentro das UTIs porque quebra, fica meses no conserto e não volta, e a gente não tem estoque pra repor. A gente acaba

tentando se virar. Já teve época, esses meses atrás, de bloquear leito porque não tinha aparelho, não tinha equipamento suficiente pra montar um leito, porque as coisas estavam no conserto. Respirador que tava no conserto, equipamento que tava no conserto, monitor que tava no conserto e não tinha o suficiente pra montar um leito. O que acaba prejudicando o paciente, né. Às vezes, a gente tinha paciente no Pronto Socorro que precisava de vaga de UTI, ou mesmo na enfermaria e não podia internar porque não tinha como assistir adequadamente. Precisava de monitorização e não tinha como monitorizar o paciente. O que ela ia fazer lá dentro? Não bastava só a gente olhar. As relações, eu acho que tem-se complicado mais. Numa das UTIs passam os R3 que são específicos, ficam um ano e cada mês passa um R2. No começo do ano, geralmente é bem complicado porque é tudo novo, os residentes também são novos, não estão acostumados com a rotina, eles também estão aprendendo mais de paciente grave, de paciente de UTI. Então, acaba gerando bastante estresse de prescrição errada, de condutas erradas, acaba gerando um pouco de estresse entre a equipe. A gente tem que ficar em cima pra ver se tá prescrevendo dose de medicamento certa, então eles acabam ficando estressados achando que a gente tá querendo pegar no pé, que a gente tem que compreender que eles estão aprendendo. Mas de outro lado, a gente pensa na criança que vai receber uma dose de medicação errada. Então acaba gerando um conflito. Conforme o tempo, essa relação vai melhorando, acho que vão pegando mais mão mesmo e vai, vai melhorando. Entre a equipe, eu acho que, no tempo que eu to lá, eu acho que tem-se desgastado um pouco o relacionamento. O que a gente percebe muito ali dentro, é uma diferença entre noturno e diurno, em que as funcionárias do dia são funcionárias do dia e as funcionárias da noite são funcionárias da noite, como se tivessem duas UTIs completamente separadas, algumas pessoas conversam, outras não conversam. Há alguns problemas de passagem de plantão entre eles, tentando pegar algumas falhas pra cutucar. Então isso a gente tem percebido, que é um trabalho que tem se tentado melhorar lá. Eu acho que acaba sendo complicado em todos os lugares onde tem muita gente. Na outra UTI eu percebo que é um lugar onde elas são um pouco mais unidas. Têm esses problemas que às vezes, elas tentam resolver assim, mas as meninas são um pouco mais unidas, mais amigas, né. Mas têm esses problemas, "ah, fulana deixou de lavar o expurgo. Pensa o que! Que ela nunca precisa lavar o expurgo, né". Mais com relação às tarefas, né. Elas ficam muito incomodadas com relação às tarefas que o colega deixa de fazer. Acho que isso é no geral mesmo, de todas as UTIs, né. A gente percebe, que elas se incomodam bastante, que sempre sobrecarrega um que não se incomoda de fazer tal coisa e o outro que nunca faz tal coisa. Então, eu acho que geralmente é uma briga constante, de todos os lugares, mas que vai se resolvendo né. Em relação com o paciente eu acho que em todas as UTIs é muito boa. Numa delas são os vizinhos, que são umas graças, que são super bonzinhos, eu acho que é muito gostoso cuidar, que a gente tem uma troca muito boa de experiência, eles gostam muito de conversar, gostam de atenção. As vezes, a gente percebe que os pacientes são muito carentes e gostam que alguém sente, conversa. Sabe que tem problema na família, que as vezes foram esses problemas na família que gerou todo o estresse, que acabou acarretando o problema cardíaco dele, a angina, o infarto, que acarretou o problema que veio trazer a internação, o motivo que trouxe a internação. E a gente percebe ali que as meninas, na UTI cuidam muito bem, que elas fazem mesmo com muito amor. Quando é criança, acho que tem que gostar mesmo pra trabalhar. E as meninas cuidam muito bem, tratam como elas mesmas falam que tratam como se fossem filhos delas. A dieta, elas falam que é mamadeira. Você sabe que é 50ml de nan, que elas fala "ah, vamos botar a mamadeira, né", tá recebendo por sonda nasogástrica, mas fala que vai pôr a mamadeira. Elas têm um carinho muito grande em cuidar dos pacientes. Raramente você vê perdendo a paciência. Às vezes alguns choram, que é fácil perder a paciência, mas é bem raro. Elas cuidam muito bem, no geral. Em todas as UTIs. Numa das UTIs eu não tenho tanta experiência, que eu fiquei bem pouco lá. Mas nas outras UTIs, não raro, as meninas cuidam muito bem dos pacientes, os pacientes são gostosos de lidar. Olha, eu posso falar que, quando eu entrei aqui, quando abriu uma das UTIs. A gente fez treinamento de um mês. Então, eu tive treinamento. Numa UTIs, onde eu entrei primeiro, a gente teve treinamento sobre o Takaoka, sobre o Dixtal, sobre monitorização invasiva,

bomba de infusão, todas as coisas que tinha na unidade, né. Mas no geral, a gente não tem né. Quando eu fui pra outra UTI, eu montava respirador olhando pro do lado, você vai e faz né. O que você sabe, você sabe. O que você não sabe, aprende na marra. Essa é uma queixa que a gente escuta sempre de quem entra, que não tem treinamento. Todas as meninas acabam aprendendo na marra, acabam aprendendo com funcionário, o que acho que não deveria ser assim. Eu acho que deveria aprender com o enfermeiro mesmo, que é com quem a gente tá de igual pra igual, não menosprezando. Eu acho que com os funcionários a gente vai aprender sempre mesmo, têm pessoas muito boas que conhecem o serviço, que tão ali há muito mais tempo que a gente, que sabem de olho fechado como funcionam as unidades, mas eu acho que a gente deveria ter uma assistência muito maior dos enfermeiros, que estudaram de igual pra igual com a gente, que estão capacitados pra nos ensinar, né. E a gente, não. A gente acaba aprendendo com os técnicos, né. Numa UTIs, a maioria das coisas que eu aprendi de tudo foi com os funcionários. Às vezes, qdo eu perguntava para os enfermeiros, lógico eles me passavam, mas nunca ninguém me pegou na mão “viu, aqui funciona assim, assim, assado”. E a gente percebe que todos os enfermeiros, eu acho que agora cada vez ta ficando mais difícil, pela rotatividade de enfermeiro, que cada vez vem fica 2-3 meses, eu acho que então, a UTI não era pra ser um lugar que tivesse enfermeiro de contrato de 3-6 meses, porque eu acho que 3-6 meses você não pega a rotina do lugar, e quando ta pegando acaba o contrato vai embora. Tem que esperar pra vir outra pessoa, pra pegar toda a rotina de novo, então, constantemente tem gente nova. Então tinha que se investir em pessoas que ficassem ali mesmo, não que ficasse tirando as pessoas constantemente, igual tem-se acontecido lá. Acho que tinha que investir que ficasse uma equipe fechada, que soubesse lidar em UTI. Não adianta ficar constantemente mudando as pessoas porque nunca você vai ter pessoas que entendam de UTI. Um dia eu entrei numa das UTIs e não tinha um enfermeiro que sabia montar um cateter de Swan Ganz, a monitorização por um cateter de Swan Ganz, porque eram todas pessoas novas, que tavam alí há pouco tempo, que não tiveram treinamento pra isso. E agora todas as pessoas novas que vão entrar na UTI também não vão saber montar. É um lugar que usa o cateter, sempre tem paciente com choque cardiogênico que eles usam o cateter, que também não vai saber usar o cateter. Será que vai ter esse treinamento? Então, era uma coisa que tinha que se investir bastante dentro da UTI. Eu não posso falar que eu tive, eu aprendi, quando eu entrei, a gente acabou tendo treinamento. Mas a queixa que a gente ouve das outras meninas, que elas entram e aprendem por si só mesmo, vai fuçando, fuçando até aprender. Eu acho que é errado, né. Mexe com coisas caras, aparelhos caros, com vida além de tudo, e sem saber o que tá fazendo. Eu acho que, em relação a coordenação, eu substitui, acho que foi uma experiência bem válida, eu acho que é importante pra todo mundo. Eu acho que a supervisora tava tentando dar essa oportunidade pra todos os enfermeiros, porque é bom a gente passar, ver esse lado da chefia, o quanto é difícil, a cobrança, de todo lado. É cobrança dos médicos, é cobrança dos auxiliares e técnicos. Eu acho bastante importante, eu acho que todo mundo tem que passar pra ver todas as diferenças, e ver também o que pode tá melhorando. Eu acho que pra gente melhorar nossa visão com relação ao serviço, o que a gente pode tá melhorando, o que a gente acha que tem de certo, o que a gente acha que ta de errado, que poderia ser melhorado. Eu acho que é meio sobrecarregado, na verdade porque o enfermeiro coordenador ficando com os dois serviços. Ele acaba ficando com o serviço assistencial e com a parte burocrática. Então eu acho que é bem complicado. Então, toda essa parte que eu falei pra você, que a gente colhe exame, a gente faz evolução de enfermagem, a gente acompanha pra exame, o coordenador tem que fazer também, e também tem que tá cuidando da unidade, vendo os pedidos de conserto, fazendo escala, vendo todos os problemas com funcionário, os problemas gerais da unidade, então acaba sendo bem sobrecarregado, eu acho que é errado também. Teria que ter mais gente pra ajudar, por ser unidade crítica, que tá sempre com bastante paciente.

E o que é ser enfermeiro da UTI?

É, eu acho bom. Olha, eu acho que é um dos lugares que a gente mais consegue mostrar o nosso trabalho. A gente tá constantemente próximo do paciente, a gente sempre sabe o que tá acontecendo, a gente tá acompanhando de perto, a gente consegue ter o processo de cuidado mais próximo mesmo, né. A gente consegue avaliar o paciente constantemente, a gente consegue avaliar como ele tá sendo assistido constantemente, tudo que tem que ser feito com ele, se tá sendo feito corretamente. Acho que é tão abrangente o negócio... As dificuldades... eu acho que é um trabalho bem pesado. Eu até comentei com a minha mãe esses dias, eu falei assim que a gente constantemente vai trabalhar com o sofrimento das pessoas, né. É o lugar mais crítico, que a gente tá trabalhando com pessoas sempre muito graves, que têm patologias bem graves, têm doenças bem graves que a gente não sabe se vai sair bem, não sabe se vai sair mal, que a gente tem que entender o paciente no estado que ele tá, a gente tem que entender a família e o estresse que ela tá vivendo, né. Geralmente as pessoas acabam esquecendo da família do lado de fora, acaba achando que a família atrapalha, ela tá angustiada. Então, eu acho que é um lugar que a gente consegue acompanhar tudo isso, a gente consegue acompanhar o paciente, a gente consegue acompanhar o que o médico tem feito com o paciente. Acho que o lugar mais completo, que o enfermeiro consegue ser mais completo. A gente consegue acompanhar a família, a gente consegue conversar com a família, a gente consegue ouvir a família e a gente consegue até apoiar a família mesmo. Nas UTIs, o relacionamento é muito bom com as famílias. A gente acaba sendo eu acho bastante humanizado, com as famílias. A gente tem os horários de visitas, mas a gente abre sempre exceções, né. Se os pacientes estão graves, a gente abre exceções mesmo pelo número de visitantes, pelos horários de visitas. Se o paciente tá bem, se quer alguém perto, a gente acaba abrindo exceção pra alguém da família ficar ali junto com ela que sabe que vai acalmar que vai ficar melhor. Mas a gente ainda encontra resistência de algumas pessoas que acham, porque a família questiona, família pergunta, e têm pessoas que se incomodam com isso, né. Então, a gente ainda encontra bastante resistência de algumas pessoas com a presença da família. O que eu falo bastante, eu falo que a gente tinha sempre que se colocar no lugar. E se fosse a gente? Se fosse nosso pai, se fosse nosso filho, né? Será que a gente não faria o mesmo? Não questionaria até mais por entender? Acho que a gente faria até mais, né!? Então, acho que é uma unidade que a gente consegue desenvolver um trabalho bem legal sabe. Um trabalho mais completo, que por ser um lugar pequeno, menor do que uma enfermaria que tem 30-40 leitos, eu acho que seja até no máximo 10 leitos a gente consegue acompanhar o processo de cuidado mais de perto, a não ser quando esteja muito corrido, que a gente tem o problema que a gente geralmente tem que assumir leito, acaba tendo um pouco e que isso dificulta, às vezes, a gente não tá conseguindo dar conta de tudo, né. Mas quando a gente consegue fazer tudo certinho, eu acho que é um lugar bacana de se trabalhar, que a gente consegue acompanhar certinho. Mas eu acho que é um ambiente muito estressante, que a gente se estressa muito. Que a gente tinha que ter um apoio, que a gente não tem, né. Porque as vezes é muito fácil “ah, fulano tá estressado, ciclano tá estressado, beltrano tá cansado”. Mas e aí? Tá cansado por quê? Sabe, ele só tá cansado, ele é um peso. Então tá, vamos dar um jeito nele. Mas nunca ninguém pensa porque ele tá cansado. Ninguém apóia o funcionário sabe, é uma coisa que a gente não tem aqui dentro. E dentro das UTIs a gente deveria ter alguém que tomasse conta da gente, não só a gente tomasse conta do paciente. Um apoio psicológico, né porque constantemente a gente tá lidando com a morte, a gente tá lidando com pessoas gravemente enfermas mesmo, e ninguém olha pra gente e pergunta “viiu, e aí, tá tudo bem com você? Você ficou chateado? Você ficou bem?” Porque a gente fica também, né. Porque às vezes, é difícil falar que você não se envolve com algum paciente. Eu acho que em todas as UTIs, eu acho que deve ter um paciente que te sensibiliza mais, alguma história que te comova mais. E a gente acaba se entristecendo pelo fim que dá a história. E agora numa das UTIs a gente tem recebido bastante paciente com câncer. E isso, nossa... e com fins bem tristes, né. A gente tem visto, e não tem como... são pacientes fofos, que conversam, que você sabe que não vai ter muito o que fazer, e a gente se envolve, principalmente com criança que é engraçada, criança é bonitinha, criança conversa, faz graça, né. e todo mundo acaba se envolvendo. É difícil aquele que fala que não, “ah não, não

quero mais me envolver”. Eu acho que fala da boca pra fora, e a equipe não tem um apoio psicológico pra isso. A equipe é o quê? A equipe é sempre a estressada, aquela pessoa é sempre a mal vista por ser estressada, por falar torto, por ser não sei o quê... é mas nunca ninguém pensa “ah, qual será que é o problema daquelas pessoas?” Tenta resolver de uma forma que não é aquela forma que aquela pessoa queria que alguém olhasse por ela. Eu acho que é um problema que a gente tem aqui. Não sei se é só nas UTIs ou no hospital todo. Talvez seja do hospital todo, que a gente vê que o hospital tem muita licença, têm muitos funcionários com problemas, muitos problemas psicológicos, com licenças psiquiátricas. É um recurso que a pessoa usa, acaba usando por conta disso, desse estresse. Mas eu acho que pro enfermeiro, acho que aqui dentro do hospital, acho que é um lugar que ele consegue mais desenvolver o trabalho dele, que ele mais consegue ver o paciente como um todo, que ele mais consegue acompanhar ou pelo menos tentar, quando dá né. Porque quando tá sobrecarregado, porque a gente tem uma escala pesada, é cansativo realmente, né. A gente trabalha bastante porque a gente sempre tá em número reduzido de enfermeiros, a gente tá sempre tendo que cobrir dois lugares. Se não tá tendo que cobrir dois lugares, a gente sempre tá com funcionário a menos e tá tendo que cobrir a falta do funcionário. Isso acontece em todas as UTIs, que a gente tem que assumir os leitos, e a gente acaba deixando de lado o nosso papel, né. Que é o enfermeiro que tá supervisionando, tá olhando toda a unidade.

REDUÇÃO

<p>1- Quando têm os sete leitos ocupados, o sétimo leito quem cuida é o enfermeiro faz todo o processo de cuidado, como o técnico de enfermagem... sempre tá com funcionário a menos, tendo que cobrir a falta do funcionário...tem que assumir os leitos...a gente acaba deixando de lado o nosso papel, supervisionando,olhando toda a unidade...um problema pela falta de enfermeiro, a gente acaba cobrindo a outra UTI,a gente fica o período todo com as duas UTIs. Acaba sendo uma dificuldade, você está nos dois lugares, atendendo as intercorrências, ta assistindo os pacientes dos dois lugares... trabalha bastante, sempre tá em número reduzido de enfermeiros, ta tendo que cobrir dois lugares...se em uma das UTIs tá tendo uma parada, você tá tendo algum procedimento na outra UTI, isso é um problema. Chama de um lado, chama do outro pra você tá ajudando dos dois lados... tem falta de funcionário, os funcionários tão em número reduzido, precisa da ajuda do enfermeiro. Numa das UTIs só ficam dois funcionários, numa parada dois funcionários e mais o médico acaba não dando conta, precisa de mais alguém. Seria essencial que tivesse o enfermeiro o tempo todo, que não tivesse essas coberturas.</p>	<p>1- A enfermeira revela-se enfermeira assistencial numa das UTIs. Informa que quando estão os sete leitos ocupados, o enfermeiro realiza todo o processo de cuidado do sétimo paciente, como o técnico de enfermagem, tendo que cobrir falta de funcionário e deixando de cumprir seu papel de supervisão da unidade. Revela que há falta de enfermeiro para cobrir os plantões, sendo necessário realizar cobertura na UTI coronariana, trabalhando bastante para cobrir duas UTIs em todo o período. Informa ser uma dificuldade assitir os pacientes e atender intercorrências de duas UTIs, como por exemplo, uma parada na UTI coronariana e outro procedimento na UTI pediátrica. As equipes das duas unidades chamam para o enfermeiro ajudar, isso é um problema. Seria essencial que tivesse enfermeiro o tempo todo, que não houvesse cobertura em outra UTI, mesmo porque há falta de funcionário. Numa das UTIs ficam dois funcionários. Se houver uma parada, os funcionários e o médico não conseguem atendê-la, precisa da ajuda do enfermeiro.</p>
<p>2- é o enfermeiro que faz toda a coleta de exame na UTI, a Sistematização de Enfermagem, não por completo... Prescrição e Evolução de Enfermagem, não tem o histórico, nem o exame físico ainda. A gente toma conta dos equipamentos, dos monitores, da montagem de leito quando a gente tá um pouco mais desocupada. O respirador é o enfermeiro que</p>	<p>2- A enfermeira informa que realiza toda a coleta de exame na UTI, realiza a Sistematização de Enfermagem na UTI não completamente, mas Prescrição e Evolução de Enfermagem, faltando histórico e exame físico. Além de cuidar dos equipamentos, monitores, montagem de ventilador mecânico,</p>

<p>monta, alta e admissão é o enfermeiro que acompanha. Quando o paciente tá bem ou a mãe tá junto, a mãe acompanha a alta junto com o técnico ou auxiliar de enfermagem, senão a gente vai junto. Tomografia, ressonância, centro cirúrgico, sempre o enfermeiro vai encaminhando junto com o residente mais um auxiliar de enfermagem.</p>	<p>montagem de leito quando possível. Realiza admissão na unidade e transporte de paciente para exames tomografia computadorizada, ressonância, centro cirúrgico, junto com o residente e um auxiliar de enfermagem. Além de acompanhar alta da unidade com o técnico ou auxiliar de enfermagem quando a mãe não puder acompanhar e quando necessário.</p>
<p>3- é um problema a alta rotatividade de enfermeiro por conta de escala mesmo, a escala é muito pesada, o salário é reduzido, as pessoas achando coisas melhores acabam pedindo a conta, técnico de enfermagem e enfermeiro, acabam indo embora daqui. É uma dificuldade pra gente, que não tem parado enfermeiro, acho que essa é uma queixa que a gente escuta dos enfermeiros... quando encontra oportunidade melhor acaba indo embora por conta disso. Fica um tempo para adquirir experiência, mas quando surge oportunidade acaba indo embora... fica dois, três meses o enfermeiro...na UTI não era pra ser um lugar que tivesse enfermeiro de contrato de três, seis meses porque não pega a rotina do lugar, e quando tá pegando acaba o contrato, você vai embora. Tem que esperar pra vir outra pessoa, pra pegar toda a rotina de novo. Então, constantemente tem gente nova.</p>	<p>3- Relata o problema relacionado a alta rotatividade de enfermeiro. Como a escala é muito pesada e o salário reduzido, se as pessoas encontram oportunidades melhores pedem demissão. Isso acontece com enfermeiro e técnico de enfermagem. Não tem se fixado enfermeiro na UTI e isso é uma dificuldade. Os profissionais ficam no setor um tempo para adquirir experiência, mas quando surge oportunidade pedem demissão. Muitas vezes, o enfermeiro fica dois, três meses, sendo que na UTI não deveria haver contrato de três, seis meses porque não incorpora a rotina da unidade, e quando ta incorporando acaba o contrato. E é necessário aguardar novamente outro profissional e que incorpore toda a rotina. Constantemente têm pessoas novas no setor.</p>
<p>4- o trabalho é bem pesado, é bem dasgastante.</p>	<p>4- A enfermeira revela que a escala é pesada, assim como o trabalho, que também é desgastante e cansativo.</p>
<p>5- é um lugar que se aprende bastante.</p>	<p>5- A enfermeira informa que na UTI aprende-se bastante.</p>
<p>6- tem dificultado bastante a reposição de material, equipamentos que a gente manda pra consertar, demora pra consertar, às vezes não tem reposição. Um exemplo: cabo de oxímetro objeto raro dentro das UTIs, quebra, fica no conserto meses e não volta, e a gente não tem estoque pra repor...a gente acaba tentando se virar, já teve época numa das UTIs de bloquear leito porque não tinha aparelho, não tinha equipamento suficiente pra montar um leito, porque as coisas estavam no conserto. Respirador que tava no conserto, equipamento que tava no conserto, monitor que tava no conserto e não tinha o suficiente pra montar um leito. Acaba prejudicando o paciente, paciente no pronto socorro que precisava de vaga de UTI, ou mesmo na enfermaria e não podia internar porque não tinha como assistir adequadamente, precisava de monitoração e não tinha como monitorizar a criança.</p>	<p>6- Relata a dificuldade de reposição de materiais e equipamentos que vão para o conserto e demoram muito para serem consertados, ficando sem reposição porque não há outro material em estoque. A enfermeira tenta encontrar alguma forma, mas já houve necessidade de bloquear leito, pois não havia equipamento suficiente para montar um leito porque estavam no conserto. Esse problema prejudica o paciente que precisa da vaga na UTI porque não pode ser internado, pois não há como assistí-lo adequadamente.</p>
<p>7- tem-se complicado as relações... principalmente no começo do ano, que muda residente...numa das</p>	<p>7- A enfermeira revela que no começo do ano as relações entre as equipe médica e de</p>

<p>UTIs passam os R3 específicos...pra fazer um ano de UTI e cada mês passa um R2. No começo do ano é complicado porque é tudo novo, os residentes novos não estão acostumados com a rotina, também estão aprendendo mais de paciente grave... acaba gerando bastante estresse de prescrição errada, de condutas erradas, estresse entre a equipe...a gente tem que ficar em cima pra ver se tá prescrevendo dose de medicamento certa, eles acabam ficando estressados, achando que a gente tá querendo pegar no pé, que a gente tem que compreender que eles estão aprendendo, mas a gente pensa no paciente que vai receber uma dose de medicação errada. Acaba gerando um conflito... com o tempo, essa relação vai melhorando...vão pegando mais mão mesmo...entre a equipe tem-se desgastado o relacionamento. a gente percebe uma diferença entre noturno e diurno, as funcionárias do dia são funcionárias do dia, as funcionárias da noite são da noite, como se tivessem duas UTIs separadas...algumas pessoas conversam, outras não...alguns problemas de passagem de plantão tentando pegar algumas falhas pra cutucar...a gente tem percebido que é um trabalho que tem se tentado melhorar...numa das UTIs elas são mais unidas, têm esses problemas, mas são um pouco mais unidas...têm esses problemas, "fulana deixou de lavar o expurgo", com relação as tarefas...elas ficam incomodadas com relação as tarefas que o colega deixa de fazer...sempre sobrecarrega um que não se incomoda de fazer e o outro que nunca faz...é uma briga constante...</p>	<p>Enfermagem são complicadas, porque mudam os residentes de UTI. Os residentes novos não conhecem a rotina e também estão aprendendo a atender paciente grave, e por isso acontecem algumas condutas e prescrições erradas. É necessário maior atenção do enfermeiro quanto as prescrições médicas, o que causa estresse nos residentes que acham que o enfermeiro está "perseguido" e que deveria entender seu momento de aprendizado. Porém, há maior preocupação com o paciente que vai receber dose de medicação errada. Como tempo, o relacionamento com a equipe médica melhora, pois os residentes vão adquirindo destreza. De acordo com a enfermeira, o relacionamento com a equipe de Enfermagem tem-se desgastado. Há uma divisão entre as equipes que trabalham de dia e a noite, como se houvessem duas UTIs. Algumas pessoas não se falam e tentam descobrir as falhas umas das outras na passagem de plantão. A enfermeira refere a tentativa de melhorar este aspecto do trabalho. Numa das UTIs há o problema com relação as tarefas não realizadas, sobrecarregando sempre alguém que não se incomoda de fazer. No entanto, a enfermeira refere que a equipe é mais unida.</p>
<p>8- é muito boa... os pacientes na determinada UTI são os vizinhos que são umas graças, bonzinhos, que é muito gostoso cuidar, que tem uma troca muito boa de experiência, eles gostam muito de conversar, gostam de atenção, a gente percebe que os pacientes são muito carentes, gostam que alguém sente, conversa,sabe que tem problema na família, que as vezes forma esses problemas na família que gerou todo o estresse, que acabou acarretando o problema cardíaco dele, a angina, o infarto...que veio trazer a internação...na UTI cuidam muito bem...fazem com muito amor. Na outra UTI por causa do tipo de paciente, tem que gostar mesmo pra trabalhar. As meninas cuidam muito bem, como se fossem filhos delas, têm um carinho muito grande em cuidar das crianças, raramente você vê perdendo a paciência...os pacientes são gostosos de lidar...nas duas UTIs.</p>	<p>8- A enfermeira relata que a relação com os pacientes desta UTI é muito boa. São idosos, que em sua percepção, muito carentes, gostam de atenção, gostam de conversar sobre o problema na família que pode ter gerado o estresse que acarretou o problema cardíaco e a necessidade de internação. A relação envolve troca de experiência e o gostar de cuidar que é feito com muito amor. O trabalho em outra UTI envolve o gostar de trabalhar com aquele determinado tipo de paciente. As funcionárias cuidam muito bem, com muito carinho como se fossem seus filhos, raramente perde-se a paciência.</p>
<p>9- eu entrei quando abriu uma das UTIs...eu aprendi,</p>	<p>9- A enfermeira informa que iniciou seu</p>

<p>a gente acabou tendo treinamento...a gente fez treinamento de um mês. Eu tive treinamento... sobre o Takaoka, o Dixtal, monitorização invasiva, bomba de infusão, todas as coisas que tinha na unidade. Mas, no geral, a gente não tem. Quando eu fui pra outra UTI, eu montava respirador olhando pro do lado, você vai e faz... o que você não sabe, você aprende na marra. Essa é uma queixa que a gente escuta sempre de quem entra, que não tem treinamento... a queixa que a gente ouve das outras meninas, entram e aprendem por si só mesmo, vai fuçando, fuçando até aprender... acho errado, mexe com aparelhos caros, com vidas, além de tudo, e sem saber o que tá fazendo. Todas as meninas acabam aprendendo na marra, com funcionário, o que eu acho que não deveria ser assim. Eu acho que deveria aprender com enfermeiro mesmo... de igual pra igual, não menosprezando... com os funcionários a gente vai aprender sempre mesmo, têm pessoas muito boas que conhecem o serviço, que tá ali há muito tempo, sabem como funcionam as unidades, mas eu acho que a gente deveria ter uma assistência muito maior dos enfermeiros, que estudaram de igual pra igual com a gente, que estão capacitados pra nos ensinar. Numa das UTIs, eu aprendi com os funcionários. Quando eu perguntava para os enfermeiros, eles me passavam, mas nunca ninguém pegou na mão "viu, aqui funciona assim, assim assado"... agora cada vez tá ficando mais difícil, pela rotatividade de enfermeiro..</p>	<p>trabalho quando inaugurou a UTI coronariana. Durante um mês recebeu treinamento sobre o Takaoka, o Dixtal, monitorização invasiva, bomba de infusão. Porém, quando foi trabalhar na outra UTI, assim como as outras enfermeiras, não recebeu treinamento. Quando perguntava algo para os enfermeiros, eles ensinavam, mas nunca ninguém "pegou na mão" pra dizer como funcionava. Refere que montava ventilador mecânico olhando pra outro aparelho já montado, quando não se sabe, aprende como possível, aprende com funcionário. Porém, refere que não poderia acontecer dessa forma. Deveria aprender com enfermeiro que também estudou e ensinaria de igual para igual. Há funcionários muito bons com quem se aprende muito, que trabalham há muito tempo e conhecem o serviço, porém deveria haver maior assistência dos enfermeiros, pois trabalham com aparelhos caros e com vidas, acima de tudo, muitas vezes sem saber o que estão fazendo.</p>
<p>10- tinha que investir em pessoas quem ficassem ali mesmo, não que ficasse tirando as pessoas, igual tem acontecido lá. Tinha que investir que ficasse uma equipe fechada, que soubesse lidar em UTI. Não adianta ficar mudando as pessoas porque você nunca vai ter pessoas que entendam de UTI. Um dia eu entrei numa determinada UTI, e não tinha um enfermeiro que sabia montar a monitorização por um cateter de Swan Ganz porque eram todas pessoas novas, que tavam ali há muito pouco tempo, que não tiveram treinamento. E agora todas as pessoas novas que vão entrar na UTI também não vão saber montar... será que vai ter esse treinamento?... tinha que se investir dentro da UTI...</p>	<p>10- De acordo com a enfermeira deve haver investimento nas pessoas que trabalham na UTI. Em vez de tirá-las do setor, como tem acontecido, deveria investir numa equipe fechada que soubesse lidar em UTI, ou nunca terá equipe que entenda de UTI. Acrescenta que certa vez, numa das UTIs, não havia um enfermeiro que soubesse montar a monitorização por cateter Swan Ganz, porque eram todos enfermeiros novos, que trabalhavam há muito pouco tempo e não tinham recebido treinamento. Questiona-se quanto ao treinamento dos enfermeiros novos.</p>
<p>11- a coordenação eu substitui o ano passado na UTI, foi uma experiência bem válida, é importante pra todo mundo... a Supervisora Técnica tava tentando dar essa oportunidade pra todos os enfermeiros... ver esse lado da chefia, o quanto é difícil... é cobrança de todo lado, é cobrança dos médicos, é cobrança dos auxiliares e técnicos... todos</p>	<p>11- A enfermeira refere que substituiu a coordenação da UTI, e que é uma boa experiência para compreender o trabalho da chefia, as cobranças dos médicos, da equipe de Enfermagem, melhorar a visão em relação ao serviço e com o intuito de avaliar o que pode ser melhorado. A supervisora técnica dava esta</p>

<p>mundo tem que passar pra ver...ver também o que pode tá melhorando,pra gente melhorara a visão com relação ao serviço, o que acha que tem de certo, de errado.</p>	<p>oportunidade a todos os enfermeiros.</p>
<p>12- em algumas UTIs é sobrecarregado, o enfermeiro coordenador fica com os dois serviços assistencial e com a parte burocrática...é bem complicado...não tem um enfermeiro assistencial, enquanto o coordenador tá fazendo a sua parte burocrática...tem que fazer os dois...colhe exame, faz Evolução de Enfermagem, acompanha pra exame, o coordenador tem que fazer também, e também tem que tá cuidando da unidade, vendo os pedidos de conserto, ta fazendo escala, vendo todos os problemas com funcionário, os problemas gerais da unidade...teria que ter mais gente pra ajudar, por ser unidade crítica, com bastante paciente.</p>	<p>12- Na percepção da enfermeira, o trabalho do coordenador de algumas UTIs é sobrecarregado porque realiza assistência e cuida da parte burocrática, não que não tem enfermeiro assistencial para realizar as atividades de colher exames, fazer Evolução de Enfermagem, acompanhar transporte, enquanto o coordenador cuida da parte burocrática, como pedidos de conserto, fazer escala, atender os problemas dos funcionários da unidade. Por ser unidade crítica seria necessário outro enfermeiro para ajudar.</p>
<p>13- eu acho bom... é um dos lugares que a gente mais consegue mostrar o nosso trabalho, a gente tá constantemente próximo do paciente, sabe o que tá acontecendo, tá acompanhando de perto, a gente consegue ter o processo de cuidado, consegue avaliar o paciente constantemente, avaliar como tá sendo assistido, tudo que tem que ser feito, se tá sendo feito corretamente...uma unidade que agente consegue desenvolver um trabalho legal, mais completo,por ser um lugar pequeno,menor que uma enfermaria que tem trinta,quarenta leitos, a gente consegue acompanhar o processo de cuidado mais de perto...a não ser quando esteja muito corrido,que a gente tem que assumir leito...isso dificulta...dar conta de tudo...mas quando a gente consegue fazer tudo certinho,é um lugar bacana de se trabalhar, consegue acompanhar...é um lugar que a gente consegue acompanhar tudo isso, a gente consegue acompanhar o paciente, acompanhar o que o médico tem feito...o enfermeiro consegue ser mais completo...consegue acompanhar a família, conversar com a família,ouvir a família, até apoiar a família.</p>	<p>13- A enfermeira relata que a UTI é o local onde o enfermeiro desenvolve um trabalho completo. Por ser uma unidade pequena, o enfermeiro consegue acompanhar o processo de cuidado de perto, consegue estar próximo do paciente, avaliando-o constantemente, exceto quando é necessário cobrir falta de funcionário assumindo leito, pois o enfermeiro consegue acompanhar o paciente e o médico tem feito quanto ao tratamento. Relata que consegue acompanhar a família, ouvi-la e apoiá-la.</p>
<p>14- a gente constantemente vai trabalhar com o sofrimento das pessoas, é o lugar mais crítico, com pessoas sempre muito graves, seja criança, seja adulto, têm patologias graves, têm doenças bem graves que a gente não sabe se vai sair bem, se vai sair mal.</p>	<p>14- A enfermeira relata que a UTI é o local mais crítico com pessoas gravemente enfermas, seja criança ou adulto, não sabe se vai recuperar ou não. Por isso, seu trabalho relaciona-se constantemente ao sofrimento das pessoas.</p>
<p>15- tem que entender o paciente no estado em que ele tá, tem que entender a família e o estresse que ela tá vivendo...geralmente, as pessoas acabam esquecendo da família do lado de fora, achando que a família atrapalha, ela tá angustiada e</p>	<p>15- Refere a importância de compreender o estado do paciente e o estresse que a família está vivenciando. Muitas vezes,a equipe ignora a família porque entende que sua angústia atrapalha, evidenciando que ainda há</p>

<p>atrapalhando...a gente ainda encontra resistência de algumas pessoas porque a família questiona, pergunta, têm pessoas que se incomodam com isso...a gente tinha sempre que se colocar no lugar. E se fosse a gente? nosso pai, nosso filho. Será que a gente não faria o mesmo? Não questionaria até mais por entender? Acho que a gente faria até mais.</p>	<p>resistência de algumas pessoas quanto a presença da família porque faz questionamentos que as incomodam. Porém, a enfermeira entende que os profissionais devem "colocar-se no lugar" desta família para compreendê-la melhor.</p>
<p>16- na UTI tem um relacionamento muito bom com as famílias, bastante humanizado com as famílias. Têm os horários de visitas, mas a gente abre sempre exceções. Se os pacientes estão graves, abre exceções mesmo pelo número de visitantes, pelos horários de visitas. Se quer alguém perto, a gente acaba abrindo exceção. Se tá bem, mas não pra ir de alta, a gente acaba abrindo exceção pra alguém da família ficar junto, sabe que vai acalmar, que vai ficar melhor.</p>	<p>16- A enfermeira refere que o relacionamento com as famílias na UTI é humanizado. Há os horários de visitas a serem seguidos, porém sempre abre exceções ao número de visitantes e ao horário propriamente dito, principalmente quando os pacientes estão muito graves, ou quando a presença de alguém da família acompanhando o acalma.</p>
<p>17- é um ambiente muito estressante, a gente se estressa muito... a gente tinha que ter um apoio que a gente não tem..."ah,fulano tá estressado, cansado". Tá cansado por quê? Ele só tá cansado, ele é um peso. Então, vamos dar um jeito nele. Nunca ninguém pensa porque ele tá cansado. Ninguém apóia o funcionário... e dentro das UTIs a gente deveria ter alguém que tomasse conta da gente...um apoio psicológico porque constantemente a gente tá lidando com a morte, com pessoas gravemente enfermas e ninguém olha pra gente e pergunta "tá tudo bem com você? Você ficou chateado,você ficou bem? A gente fica também...a equipe não tem apoio psicológico pra isso...é sempre a estressada, aquela pessoa é mal vista por ser estressada, mas nunca ninguém pensa qual será o problema daquelas pessoas. Tenta resolver de uma forma que não é aquela forma que a pessoa gostaria que alguém olhasse por ela.</p>	<p>17- O ambiente de trabalho na UTI revela-se muito estressante. Os profissionais deveriam receber apoio psicológico, pois constantemente trabalham com pessoas gravemente enfermas e com a morte. E não há ninguém que volte o olhar para o estresse do profissional e para os seus problemas, que são encarados como fardo pesado, e não como o profissional gostaria que alguém olhasse por ele.</p>
<p>18- é difícil falar que você não se envolve com algum paciente...deve ter um paciente que te sensibiliza mais, alguma história que te comova mais, acaba se entristecendo pelo fim que dá a história, ainda mais com criança. Numa das UTIs a gente tem recebido bastante paciente com câncer, com fins bem tristes...são pacientes fofas, que conversam, que você sabe que não vai ter muito o que fazer. A gente se envolve, criança, principalmente, é engraçadinha, é bonitinha, faz graça. Todo mundo acaba se envolvendo, é difícil aquele que fala que não, fala da boca pra fora.</p>	<p>18- Na percepção da enfermeira é difícil evitar completamente o envolvimento com os pacientes. Sempre há um paciente ou uma história que comova mais e causa tristeza. Numa das UTIs tem-se internado muitas crianças com câncer com evolução bem triste. Os profissionais se envolvem porque as crianças, principalmente são encantadoras, e sabe-se que não há muito que fazer.</p>
<p>19- é um problema que a gente tem aqui... talvez seja do hospital todo, o hospital tem muita licença, muitos funcionários com problemas de saúde,</p>	<p>19- A enfermeira informa que há muita licença médica no hospital, há muitos funcionários com problemas de saúde, com problemas</p>

problemas psicológicos, com licenças psiquiátricas. É um recurso que a pessoa usa por conta desse estresse.	psicológicos. As licenças psiquiátricas podem ser entendidas como um recurso que as pessoas utilizam devido ao estresse.
---	--

COMPREENSÃO

	TEMATIZAÇÃO
<p>1-A enfermeira revela-se enfermeira assistencial de uma das UTIs. Informa que quando estão os sete leitos ocupados, o enfermeiro realiza todo o processo de cuidado do sétimo paciente, como o técnico de enfermagem, tendo que cobrir falta de funcionário e deixando de cumprir seu papel de supervisão da unidade. Revela que há falta de enfermeiro para cobrir os plantões, sendo necessário realizar cobertura na outra UTI, trabalhando bastante para cobrir duas UTIs em todo o período. Informa ser uma dificuldade assistir os pacientes e atender intercorrências de duas UTIs, como por exemplo, uma parada na UTI coronariana e outro procedimento na UTI pediátrica. As equipes das duas unidades chamam para o enfermeiro ajudar, isso é um problema. Seria essencial que tivesse enfermeiro o tempo todo, que não houvesse cobertura em outra UTI, mesmo porque há falta de funcionário. Numa das UTIs ficam dois funcionários. Se houver uma parada, os funcionários e o médico não conseguem atendê-la, precisa da ajuda do enfermeiro.</p> <p>3-Relata o problema relacionado a alta rotatividade de enfermeiro. Como a escala é muito pesada e o salário reduzido, se as pessoas encontram oportunidades melhores pedem demissão. Isso acontece com enfermeiro e técnico de enfermagem. Não tem-se fixado enfermeiro na UTI e isso é uma dificuldade. Os profissionais ficam no setor um tempo para adquirir experiência, mas quando surge oportunidade pedem demissão. Muitas vezes, o enfermeiro fica dois, três meses, sendo que na UTI não deveria haver contrato de três, seis meses porque não incorpora a rotina da unidade, e quando ta incorporando acaba o contrato. E é necessário aguardar novamente outro profissional e que incorpore toda a rotina. Constantemente têm pessoas novas no setor.</p>	<p>Organização do trabalho na UTI</p> <p>- Recursos Humanos</p> <p>Numa das UTIs, quando estão os sete leitos ocupados, o enfermeiro realiza todo o processo de cuidado do sétimo paciente porque é necessário cobrir a falta de funcionário. No entanto, não consegue cumprir seu papel de supervisão da unidade. (II-1)</p> <p>Os recursos humanos revelam a falta de enfermeiro para cobrir os plantões. Muitas vezes, é necessário que o enfermeiro realize cobertura em duas UTIs. Revelando-se uma dificuldade assistir os pacientes e atender intercorrências das duas unidades, pois se houver uma parada cardiorrespiratória numa das UTIs e outro procedimento na outra UTI, as duas unidades chamam o enfermeiro para ajudar. Numa das UTIs são escalados dois funcionários por plantão, se houver uma parada cardiorrespiratória, os dois funcionários e o médico não conseguem atendê-la. É necessário que o enfermeiro permaneça todo o plantão na unidade mesmo porque há falta de funcionário.</p> <p>Esta tematização revela alta rotatividade de enfermeiro na UTI, que é atribuída a dificuldade de cumprir a escala muito pesada e ao salário reduzido. Os profissionais permanecem na unidade por um período de tempo par adquirir experiência, mas quando encontram oportunidades melhores pedem demissão. Este é um grande problema que pode ser evidenciado na equipe de Enfermagem. A alta rotatividade de enfermeiro gera contratação temporária de novos enfermeiros na UTI. Por esse motivo, há constantemente profissionais novos no setor, o que não deveria acontecer porque não há tempo suficiente para que o enfermeiro incorpore a rotina da unidade, ou o consegue no momento de encerrar-se o contrato. (II-1,3)</p>

<p>6-Relata a dificuldade de reposição de materiais e equipamentos que vão para o conserto e demoram muito para serem consertados, ficando sem reposição porque não há outro material em estoque. A enfermeira tenta encontrar alguma forma, mas já houve necessidade de bloquear leito, pois não havia equipamento suficiente para montar um leito porque estavam no conserto. Esse problema prejudica o paciente que precisa da vaga na UTI porque não pode ser internado, pois não há como assistí-lo adequadamente.</p>	<p>-Recursos materiais Os recursos materiais revelam-se em falta na UTI. Há dificuldade de reposição de equipamentos que são encaminhados para conserto. Os equipamentos demoram muito para serem consertados, e como não há estoque já houve necessidade de bloquear leito por falta de equipamento suficiente para montar um leito, prejudicando atendimento ao paciente que precisa de cuidados em UTI. (II-6)</p>
<p>4-A enfermeira revela que a escala é pesada, assim como o trabalho, que também é desgastante e cansativo.</p>	<p>Trabalho desgastante O trabalho na UTI revela-se desgastante e cansativo com escala difícil de cumprir. (II-4)</p>
<p>5-A enfermeira informa que na UTI aprende-se bastante.</p>	<p>Aprendizado na UTI A UTI revela-se um setor que proporciona muito aprendizado. (II-5)</p>
<p>7-A enfermeira revela que no começo do ano as relações entre as equipe médica e de Enfermagem são complicadas, porque mudam os residentes da UTI. Os residentes novos não conhecem a rotina e também estão aprendendo atender paciente grave, e por isso acontecem algumas condutas e prescrições erradas. É necessário maior atenção do enfermeiro quanto as prescrições médicas, que causa estresse nos residentes que acham que o enfermeiro os está "perseguido" e que deveria entender seu momento de aprendizado. Porém, há maior preocupação com a criança que vai receber dose de medicação errada. Como tempo, o relacionamento com a equipe médica melhora, pois os residentes vão adquirindo destreza. De acordo com a enfermeira, o relacionamento com a equipe de Enfermagem tem-se desgastado. Há uma divisão entre as equipes que trabalham de dia e a noite, como se houvessem duas UTIs. Algumas pessoas não se falam e tentam descobrir as falhas umas das outras na passagem de plantão. A enfermeira refere a tentativa de melhorar este aspecto do trabalho. Numa das UTIs há o problema com relação as tarefas não realizadas, sobrecarregando sempre alguém que não se incomoda de fazer. No entanto, a enfermeira refere que a equipe é mais unida.</p>	<p>Relacionamento em equipe na UTI O relacionamento entre as equipes de Enfermagem e médica numa das UTIs revela-se difícil no início de cada ano porque mudam os residentes da unidade. Por serem novos e por estarem aprendendo a cuidar de paciente grave, além de não conhecerem a rotina, acontecem algumas condutas e prescrições erradas. O enfermeiro precisa ter muita atenção em relação a prescrição médica para que a criança não receba dose de medicação errada. E isso causa estresse nos residentes porque se sentem pressionados, pois a equipe de Enfermagem deveria entender o seu momento de aprendizado. Com o tempo, os residentes adquirem maior destreza e o relacionamento melhora. O relacionamento entre a equipe de Enfermagem revela-se desgastado. Evidencia-se uma divisão entre as equipes do noturno e do diurno, como se houvessem duas UTIs, com algumas pessoas que não se falam e tentam encontrar falhas umas das outras. É necessário melhorar este aspecto do trabalho. A equipe de enfermagem de uma das UTIs é mais unida, porém há o problema das tarefas não realizadas por alguns funcionários, sobrecarregando sempre pessoas que não se incomodam de fazer. (II-7)</p>
<p>8-A enfermeira relata que a relação com os pacientes de determinada UTI é muito boa. São</p>	<p>Relacionamento com paciente da UTI</p>

<p>idosos, que em sua percepção, muito carentes, gostam de atenção, gostam de conversar sobre o problema na família que pode ter gerado o estresse que acarretou o problema cardíaco e a necessidade de internação. A relação envolve troca de experiência e o gostar de cuidar que é feito com muito amor. O trabalho na outra UTI envolve o gostar de trabalhar com determinado tipo de paciente. As funcionárias cuidam muito bem, com muito carinho como se fossem seus filhos, raramente perde-se a paciência.</p> <p>18-Na percepção da enfermeira é difícil evitar completamente o envolvimento com os pacientes. Sempre há um paciente ou uma história que comova mais e causa tristeza. Numa das UTIs tem-se internado muitos pacientes com câncer com evolução bem triste. Os profissionais se envolvem porque esses pacientes são encantadores, e sabe-se que não há muito que fazer.</p>	<p>O relacionamento com pacientes de algumas UTIs revela-se muito bom e envolve o gostar de cuidar sempre feito com muito amor. Os pacientes de uma das UTIs são, geralmente idosos, carentes e que gostam de receber atenção, gostam de conversar sobre a família, sobre o problema que pode ter gerado o estresse que causou o problema cardíaco e a necessidade de internação. Este relacionamento permite troca de experiência. A equipe da outra UTI cuida dos pacientes como se fossem seus filhos, raramente perde-se a paciência, cuidam com muito carinho. O relacionamento com o paciente revela algum grau de envolvimento com a equipe. Sempre há alguma história que causa sensibilização e sentimento de tristeza, principalmente quando o prognóstico é ruim. (II-8,18)</p>
<p>15-Refere a importância de compreender o estado do paciente e o estresse que a família está vivenciando. Muitas vezes, a equipe ignora a família porque entende que sua angústia atrapalha, evidenciando que ainda há resistência de algumas pessoas quanto a presença da família porque faz questionamentos que as incomodam. Porém, a enfermeira entende que os profissionais devem "colocar-se no lugar" desta família para compreendê-la melhor.</p> <p>16-A enfermeira refere que o relacionamento com as famílias na UTI é humanizado. Há os horários de visitas a serem seguidos, porém sempre abre exceções ao número de visitantes e ao horário propriamente dito, principalmente quando os pacientes estão muito graves, ou quando a presença de alguém da família acompanhando o acalma.</p>	<p>Relacionamento com a família na UTI</p> <p>O relacionamento com a família identifica a necessidade de a equipe compreender o estado do paciente e o estresse que a equipe está vivenciando. Muitas vezes, a equipe ignora a família porque sua angústia a atrapalha, evidenciando que ainda há resistência por parte de algumas pessoas da equipe em relação a família porque esta incomoda com seus questionamentos. A equipe deve "colocar-se no lugar" das famílias para compreender seu sofrimento. O relacionamento com famílias dos pacientes da UTI é humanizado. Os horários de visitas a serem seguidos sempre apresentam exceções ao número de visitantes e quanto a restrição de tempo, principalmente se o paciente está muito grave ou se a presença de alguém da família o acalma. (II-15,16)</p>
<p>9-A enfermeira informa que iniciou seu trabalho quando inaugurou uma das UTIs. Durante um mês recebeu treinamento sobre o Takaoka, o Dixtal, monitorização invasiva, bomba de infusão. Porém, quando foi trabalhar na outra UTI, assim como as outras enfermeiras, não recebeu treinamento. Quando perguntava algo para os enfermeiros, eles ensinavam, mas nunca ninguém "pegou na mão" pra dizer como funcionava. Refere que montava ventilador mecânico olhando pra outro aparelho já montado, quando não se sabe, aprende como possível, aprende com</p>	<p>Educação permanente na UTI</p> <p>- Capacitação</p> <p>A capacitação revelou-se acontecendo somente quando da inauguração de uma das UTIs. No período de um mês, a equipe recebeu treinamento técnico sobre Takaoka, Dixtal, bomba de infusão, monitorização invasiva. Porém, a maioria dos enfermeiros não recebeu treinamento. Não há ninguém que esclareça o funcionamento da unidade para os enfermeiros novos no setor. O trabalho acontece com auxílio</p>

<p>funcionário. Porém, refere que não poderia acontecer dessa forma. Deveria aprender com enfermeiro que também estudou e ensinaria de igual para igual. Há funcionários muito bons com quem se aprende muito, que trabalham há muito tempo e conhecem o serviço, porém deveria haver maior assistência dos enfermeiros, pois trabalham com aparelhos caros e com vidas, acima de tudo, muitas vezes sem saber o que estão fazendo.</p> <p>10-De acordo com a enfermeira deve haver investimento nas pessoas que trabalham na UTI. Em vez de tirá-las do setor, como tem acontecido, deveria investir numa equipe fechada que soubesse lidar em UTI, ou nunca terá equipe que entenda de UTI. Acrescenta que certa vez, numa das UTIs, não havia um enfermeiro que soubesse montar a monitorização por cateter Swan Ganz, porque eram todos enfermeiros novos, que trabalhavam há muito pouco tempo e não tinham recebido treinamento. Questiona-se quanto ao treinamento dos enfermeiros novos.</p>	<p>dos funcionários e observando o modo como é realizado. Há funcionários muito bons, que trabalham na instituição há muito tempo e conhecem o serviço, porém o enfermeiro deveria acompanhar e orientar o enfermeiro mais novo, ensinando-lhe a apreender sua função e responsabilidade, principalmente na UTI onde é importante saber trabalhar com equipamentos caros, e acima de tudo com as vidas assistidas. Os profissionais que trabalham em UTI devem receber investimento em capacitação para o trabalho. A equipe não deve ser alterada com a frequência com que tem acontecido para tentar manter a qualidade do trabalho. Os enfermeiros novos devem receber treinamento para trabalhar em UTI. (II-9,10)</p>
<p>13-A enfermeira relata que a UTI é o local onde o enfermeiro desenvolve um trabalho completo. Por ser uma unidade pequena, o enfermeiro consegue acompanhar o processo de cuidado de perto, consegue estar próximo do paciente, avaliando-o constantemente, exceto quando é necessário cobrir falta de funcionário assumindo leito, pois o enfermeiro consegue acompanhar o paciente e o médico tem feito quanto ao tratamento. Relata que consegue acompanhar a família, ouvi-la e apoiá-la.</p>	<p>Processo de cuidado</p> <p>O processo de cuidado revela-se completo na UTI. Por ser unidade pequena, e exceto quando cobre falta de funcionário assumindo leito, o enfermeiro consegue estar próximo do paciente, acompanhar o tratamento, acompanhar e apoiar a família. (II-13)</p>
<p>14-A enfermeira relata que a UTI é o local mais crítico com pessoas gravemente enfermas, seja criança ou adulto, não sabe se vai recuperar ou não. Por isso, seu trabalho relaciona-se constantemente ao sofrimento das pessoas.</p> <p>17-O ambiente de trabalho na UTI revela-se muito estressante. Os profissionais deveriam receber apoio psicológico, pois constantemente trabalham com pessoas gravemente enfermas e com a morte. E não há ninguém que volte o olhar para o estresse do profissional e para os seus problemas, que são encarados como fardo pesado, e não como o profissional gostaria que alguém olhasse por ele.</p> <p>19-A enfermeira informa que há muita licença médica no hospital, há muitos funcionários com problemas de saúde, com problemas psicológicos. As licenças psiquiátricas podem ser entendidas como um recurso que as pessoas utilizam devido</p>	<p>Trabalho desgastante</p> <p>A UTI revela-se como o local mais crítico para se trabalhar, pois relaciona-se constantemente ao sofrimento das pessoas, com pacientes gravemente enfermos que não se sabe se vai recuperar-se de sua doença. (II-14)</p> <p>O ambiente de trabalho é muito estressante, e não há ninguém que volte o olhar para o estresse do profissional. Seus problemas são encarados como fardo pesado que deve ser descartado, e não como gostaria que olhassem por ele. Evidencia-se a necessidade de apoio psicológico aos profissionais. A consequência do estresse não tratado é evidente com o grande contingente de licenças psiquiátricas na instituição, de funcionários com problemas de saúde, principalmente com problemas psiquiátricos, utilizadas como recurso de enfrentamento a este</p>

ao estresse.	estresse. (II-17,19)
<p>11-A enfermeira refere que substituiu a coordenação da UTI, e que é uma boa experiência para compreender o trabalho da chefia, as cobranças dos médicos, da equipe de Enfermagem, melhorar a visão em relação ao serviço e com o intuito de avaliar o que pode ser melhorado. A supervisora técnica dava esta oportunidade a todos os enfermeiros.</p> <p>12-Na percepção da enfermeira, o trabalho do coordenador de algumas UTIs é sobrecarregado porque realiza assistência e cuida da parte burocrática, que não tem enfermeiro assistencial para realizar as atividades de colher exames, fazer Evolução de Enfermagem, acompanhar transporte, enquanto o coordenador cuida da parte burocrática, como pedidos de conserto, fazer escala, atender os problemas dos funcionários e da unidade. Por ser unidade crítica seria necessário outro enfermeiro para ajudar.</p>	<p>Gerenciamento e coordenação na UTI</p> <p>A coordenação revela-se como sendo de boa experiência para avaliar o serviço e compreender o trabalho da chefia e as cobranças das equipes médica e de Enfermagem, melhorando a visão em relação ao serviço. O trabalho dos coordenadores de algumas UTIs revela-se sobrecarregado porque realizam assistência aos pacientes e cuidam das burocracias. Não há no mesmo período, enfermeiro assistencial para auxiliar com as coletas de exames, Evolução de Enfermagem e transportes, enquanto o coordenador cuida dos pedidos de conserto, faz escala, atende os problemas dos funcionários e da unidade. Como a UTI é uma unidade crítica, seria necessário enfermeiro assistencial para ajudar. (II-11,12)</p>
<p>2-A enfermeira informa que realiza toda a coleta de exame na UTI, realiza a Sistematização de Enfermagem na UTI não completamente, mas Prescrição e Evolução de Enfermagem, faltando histórico e exame físico. Além de cuidar dos equipamentos, monitores, montagem de ventilador mecânico, montagem de leito quando possível. Realiza admissão na unidade e transporte de paciente para exames tomografia computadorizada, ressonância, centro cirúrgico, junto com o residente e um auxiliar de enfermagem. Além de acompanhar alta da unidade com o técnico ou auxiliar de enfermagem quando a mãe não puder acompanhar e quando necessário.</p>	<p>Atividades do enfermeiro da UTI</p> <p>Revela que o enfermeiro realiza toda a coleta de exames na UTI, realiza a Sistematização de Enfermagem, porém somente Prescrição e Evolução de Enfermagem faltando ainda Histórico e Exame físico. Além de controlar equipamentos, monitores, montagem de ventilador mecânico, montagem de leito, quando possível. O enfermeiro também faz admissão na unidade e transporte para exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância, Centro cirúrgico, com o residente e um auxiliar de enfermagem, e acompanha alta da unidade com auxiliar ou técnico de enfermagem quando necessário. Neste momento, a mãe está presente. (II-2)</p>

ENTREVISTA 3

Como é o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?

Bom, o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI é bastante complexo. Pela gravidade dos pacientes que a gente tem e o ritmo também. O profissional de enfermagem geralmente tá adoecido. Carga horária alta, plantões noturnos, principalmente aqui dentro da nossa unidade, onde a gente acaba fazendo 2,3 e eventualmente até 4 plantões noturnos seguidos. Então, é estressante pro profissional de enfermagem. Pro enfermeiro acho que é bastante cansativo esse turno de trabalho. Sem contar o processo que a gente tem que estar elaborando junto com os pacientes. O processo no complexo das UTIs da Unesp, realmente acaba sendo...que ele não é completo. Por exemplo, nós não temos diagnóstico de enfermagem, nós não temos o histórico. Acho que a UTI central é a única no momento que tem o histórico de enfermagem. Na UTI pediátrica e na UTI coronariana a gente não tem nem o histórico, nem o diagnóstico de enfermagem. E isso a

gente vê que realmente, não que atrapalha, mas o processo inteiro de enfermagem acaba ficando incompleto. Uma outra coisa que a gente tem que falar é a aceitação dos funcionários em relação ao processo como um todo. Acho que em primeiro lugar precisa bastante conscientização. Treinamento desses profissionais, e conscientização da importância do processo de trabalho. A gente tem em literatura, em revistas a gente vê lugares onde o processo de enfermagem é completo, os benefícios que traz não só para o paciente, mas também para o próprio profissional. Acho que você tem uma elaboração mais completa do quadro do paciente, do cuidado, das intervenções que a enfermagem faz com esses pacientes. Então eu acho que pra gente melhorar não precisa muito, são pequenas coisas. A conscientização do profissional, das pessoas envolvidas dentro do Complexo da UTI com relação a esse processo de trabalho. Acho que tem muito pouco envolvimento desses profissionais da UTI. Porque como eu falei anteriormente, o ritmo de trabalho é muito cansativo, muita gente trabalha insatisfeita com a escala, com o turno, têm pessoas, têm profissionais que ficam 4,5, 6 meses no noturno direto. Então é cansativo e isso infelizmente acaba influenciando na construção do profissional dentro da unidade. Eu acho que são coisas que acabam influenciando no comprometimento do profissional com a instituição, e até com o próprio processo de trabalho. Um profissional que tem satisfação, é claro que é difícil agradar todo mundo, trabalhar num lugar onde tudo seja 100%, onde tudo esteja bem, isso é impossível. Tudo tem seus pros e contra. Mas um profissional que trabalha bem, que está satisfeito com o local de trabalho, o comprometimento dele é muito maior com a instituição. Infelizmente a gente acaba não vendo isso aqui, pelo próprio número de enfermeiros que entram e saem da unidade. Mais ou menos durante um ou dois anos, o número de profissionais que saíram da instituição foi muito grande. Então você tem que contratar mais profissional, na maioria das vezes não dá tempo de você trabalhar esse profissional e caba já o inserindo dentro da unidade... escala corrida, problemas de relacionamento. Acho que tudo acaba influenciando. Trabalhar dentro de uma UTI é muito difícil. É um ambiente muito e estressante, é cansativo, e infelizmente a gente acaba encontrando pessoas que a gente não se dá bem. Realmente o relacionamento fica difícil. Eu acho que assim, de uma maneira geral, a gente tem que saber trabalhar, porque pessoas de temperamento difícil têm em qualquer lugar. Você trabalhar, você vai encontrar pessoas de fácil e difícil adaptação. Mas aqui eu acho que é muito cansativo. Então quando você acaba se deparando com pessoas que têm temperamento difícil, junta sua insatisfação com a instituição, acaba piorando a situação. Eu acho difícil. Em algumas UTIs eu acho que é mais fácil o entrosamento, a aceitação dos funcionários e até mesmo das pessoas em relação a conduta. Na outra, eu já acho mais difícil, é um lugar muito difícil de trabalhar pelo próprio número de pessoas que tem, mais leitos, mais pacientes críticos, tem o dobro de funcionários, o dobro de profissionais e dentre eles residentes, fisioterapeutas, nutricionistas. Então eu acho que número grande de pessoas juntando número grande de pacientes acamados, de pacientes críticos, eu acho que acaba evoluindo pra um estresse maior das pessoas. E quando você se depara com uma pessoa que tem temperamento difícil, se o relacionamento é difícil, realmente a coisa fica mais complicada. Na maioria das vezes a gente acaba explodindo. Não era pra acontecer, mas infelizmente, tem paciente que acaba sofrendo o mau humor do enfermeiro ou do técnico pelo desgaste. Eu não acho correto deixar a pessoa muito tempo no noturno, ou até plantões de 6 horas onde você tem que vir todo dia, acaba realmente cansando muito o funcionário. Entre as pessoas da UTI, é até difícil falar porque têm pessoas que você realmente tem um pouco mais de afinidade e têm pessoas que você não tem tanta afinidade. Como eu falei anteriormente, é uma unidade onde realmente o estresse é muito grande pelo número de funcionários, pelo número de pacientes críticos, pelo cansaço que nós temos porque, na maioria das vezes, faltam funcionários e o enfermeiro acaba assumindo outros papéis que não só o seu, assumindo leito realmente. Se você está sozinho numa UTI com 10 pacientes críticos, sendo que se 2 pacientes você tem que assumir os cuidados plenos deles, cuidados integrais como banho e medicações, realmente, os cuidados como enfermeira responsável pela unidade acaba sendo um pouco comprometido. E isso acontece desde que eu cheguei aqui, tem 3 anos que eu to dentro da UTI e há 3 anos isso acontece. Falam que vai melhorar, que vai

contratar, mas nunca é o número de pessoas suficientes pra deixar uma escala adequada. Infelizmente sempre ta faltando e sobrecarrega demais o enfermeiro, principalmente quando está no terceiro, quarto plantão noturno seguido assumindo leito. É extremamente desgastante pro enfermeiro este tipo de situação. Não que eu acho ruim assumir leito, muito pelo contrário, a gente é enfermeiro assistencial, a gente ta aqui pra trabalhar, tem que trabalhar realmente. Mas numa unidade onde você não consegue fazer seu papel adequadamente, acaba desgastando muito. Por conta de todos esses itens, você ta cansado, o estresse é grande, então quando você se depara com pessoas que é difícil a convivência, extremamente arrogantes, é muito difícil a gente tentar elaborar um processo de trabalho adequado. Já em relação às outras, eu acho bastante fácil, as pessoas são bem mais acessíveis, não tem problema lá em relação a convivência, ao relacionamento interpessoal. Visto também que lá é um pouco mais tranquilo, são pacientes conscientes, estáveis, então é bem menos estressante. Eu não tive problemas, a não ser com funcionário um pouco mais antigo que no começo tem um pouco de resistência. Mas é o tal negócio, as pessoas falam com você da maneira que você se espelha nelas. Eu sempre procurei ser o mais tranqüila possível, apesar de ter vários problemas e as intercorrências, você acaba de maneira geral conquistando as pessoas. Então na UTI pediátrica eu realmente não tenho tanto problema, mesmo em relação ao processo de enfermagem, a aceitação das pessoas é mais fácil. Com relação a parte técnica das UTIs, eu acho que as UTIs são unidades bem equipadas, têm uma boa infra-estrutura. Realmente o que pega, o que eu acho que ta bastante em déficit é em relação ao quadro de funcionário, ao quadro de enfermeiro e o preparo desses profissionais pra estar atuando nessas unidades. Muitos ingressam sem treinamento nenhum, às vezes, com um mês de plantão diurno, já colocam pessoas pra estar fazendo noturno, o que não é certo. Outro problema que a gente tem também é em relação ao contrato. Por um lado a gente precisa porque na falta de funcionário a gente precisa contratar pessoas pra estar preenchendo temporariamente o quadro que ta faltando. Mas por outro lado é ruim porque você pega contrato de pessoas que você não conhece, de pessoas que você não tem uma avaliação prévia, e de repente você pega pessoas que não têm condições nenhuma de estar trabalhando dentro de uma unidade intensiva. Isso acaba dificultando, em vez da pessoa estar ajudando acaba dificultando porque você tem que fazer o seu trabalho e o da pessoa. Tudo isso por conta da falta de treinamento, falta de pessoas adequadas para estar trabalhando. Querendo ou não, dentro de uma unidade de terapia intensiva, você tem que ter o número de pessoas adequadas. É claro que não vai ser sempre o perfeito, o certo, o que era pra ser, mas você tem que trabalhar com o número de pessoas suficientes pra você conseguir fazer um processo de enfermagem adequado, onde você consiga fazer um histórico quando admite um paciente, fazer um diagnóstico, fazer uma prescrição, fazer uma evolução. Tem vez que, principalmente numa das UTIs, você não consegue fazer evolução. Se a enfermeira, principalmente a que estava no noturno, se ela tava sozinha com 10 pacientes e assumindo leito, não consegue fazer evolução, mal e mal consegue ver um banho de um ou outro paciente. É primordial, não precisa evoluir todos os pacientes, mas você examinar todos os pacientes do seu plantão pra você conseguir fazer uma passagem de plantão adequada. Você conseguir examinar, você conseguir olhar a prescrição, você conseguir ler pelo menos a evolução de enfermagem que foi feita pra você conseguir fazer uma passagem de plantão adequada. Acho que um outro problema que nós temos é a passagem de plantão, principalmente nesta UTI, com esse número novo de pessoas que tem entrado lá, tanto de funcionário, quanto de enfermeiro. Então eu acho que pra você fazer uma passagem de plantão adequada, você tem que avaliar o seu paciente. Tem que avaliar os seus pacientes pra desempenhar bem o seu papel. Você é o enfermeiro responsável pelo plantão, conseguir examinar os pacientes que estão sob sua responsabilidade, conseguir ler todas as evoluções e tentar fazer algumas, ler resultados de exames, discutir com o médico determinada prescrição de enfermagem que você tem a fazer, isso é primordial pra qualquer unidade, independente seja UTI ou não. Infelizmente, isso a gente não vê aqui, principalmente nesta UTI. Geralmente, 100% dos leitos são ocupados, é 99% de taxa de ocupação, e como você tem déficit de funcionário, déficit de enfermeiro, você não consegue ver isso. Você acaba vendo só o paciente que

ta sob sua responsabilidade, tendo que assumir 2 leitos e acaba deixando os demais de lado. Outra coisa, em relação a taxa de infecção hospitalar. Numa das UTIs é a unidade que a taxa de infecção hospitalar é mais alta. Já chegamos a ter nesse semestre 40% de pacientes infectados com *Acinetobacter*. É uma coisa bastante grave. E isso tudo implica naquilo que eu falei anteriormente, número absurdo de pessoas dentro de uma unidade de terapia intensiva. Acho que o número de pessoas tem que ser extremamente restrito, coisa que não acontece aqui. A gente sabe que é um hospital escola, é difícil realmente você restringir isso, mas acho que devia ter um trabalho melhor sobre isso, em relação ao número de pessoas que entram dentro de uma UTI. Agora no segundo semestre, nós vamos ter uma aumento de 5 leitos, imagina como é que vai ser! Acho que realmente tem que ter um trabalho, tem que ter um programa mais específico em relação a isso, pra tentar limitar o número de pessoas que entram dentro de uma UTI. As taxas de infecção das outras UTIs são significativamente menores em relação a esta por conta disso também. E outra coisa, precisa ter um treinamento específico em relação ao tipo de paciente com infecção hospitalar. Pacientes com *Pseudomonas* são pacientes que têm que ter um critério rigoroso em relação manipulação e a conduta porque a gente sabe que, na maioria das vezes, isso não acaba acontecendo por conta do pouco número de funcionários, como eu disse anteriormente. Às vezes, ta com um enfermeiro, com 4 pacientes infectados com *Acinetobacter* pra cuidar da unidade inteira. E como eu falei anteriormente, o enfermeiro realmente tem que olhar, tem que avaliar, tem que examinar todos os pacientes e isso acaba complicando. E pelo próprio comprometimento também dos funcionários que é muito difícil, às vezes por preguiça, não respeitam a precaução por contato. Mas a parte de infra-estrutura das UTIs, elas são muito bem equipadas, temos monitores, ventiladores considerados os melhores hoje no mercado. Mas não adianta você ter o melhor equipamento e não ter um bom profissional que pode atuar. E precisa de treinamento. Eu acho que antes do profissional ser inserido dentro duma unidade, pelo menos umas 2 semanas tinha que ser só de treinamento, palestras, principais diagnósticos dentro de uma unidade de terapia intensiva, cuidados de enfermagem mais específicos, como funciona a rotina. Antes do funcionário, do enfermeiro assumir completamente o leito, ficar uma semana, não sei se uma semana, mas uns 3 dias só observando, ter uma pessoa responsável só pra isso, porque a gente sabe que não tem uma pessoa só que faça isso. O enfermeiro coordenador devia estar único e exclusivamente, quando você tem contratação de funcionários, estar com eles, estar treinando, isso é responsabilidade de enfermeiro. Não é deixar o funcionário com outro funcionário mais antigo e pedir pra ele ficar junto. Não, não é assim que se treina o funcionário. Treinamento de funcionário é responsabilidade única e exclusiva de enfermeiro, principalmente enfermeiro coordenador. O coordenador tem que ta vendo como é que tão esses funcionários, como é que ta a atuação desses funcionários dentro da unidade, orientar quais são as rotinas, quais são os procedimentos, avaliar de perto como é que ta sendo a conduta desses funcionários, dessa pessoa. Não só do novo, mas o funcionário que já tava lá também, como é que ta junto com o paciente. O procedimento é adequado? Não é? Estar orientando, a rotina é de tal maneira, “olha, você vai pegar o plantão, você tem que fazer isso, você tem que fazer aquilo”. Quais são as prioridades do paciente que ta intubado? Ou um paciente que é admitido num pós-operatório. Qual é a rotina? Qual é a prioridade pra esse paciente? E isso quem tem que falar, quem tem que fazer é o enfermeiro. É papel único e exclusivo de enfermeiro. Não é um funcionário que trabalha há 20 anos que tem que fazer isso, é papel do enfermeiro. E outra coisa que eu acho muito importante que a gente não tem aqui é a avaliação deles. Você contrata o funcionário e ele tem 3 meses de experiência, você tem que ta passando pra esse funcionário como é que ele ta indo. Não é você chegar depois de 3 meses pra ele e falar “ah, você ta bom, você não ta, você passou, você não passou”. Não é isso. Se o funcionário tem um déficit em determinado procedimento, você tem que chegar com ele de tempos em tempos e falar “olha, melhorou. Olha, não melhorou, a gente vai fazer desse jeito”. E isso é rotina, isso não tem que ser feito uma vez por ano, isso tem que ser sempre. Não é só uma enfermeira coordenando. Eu acho que o papel principal dela é estar orientando, mas as enfermeiras assistenciais também precisam estar juntas para poder estar passando pra ela realmente o que está acontecendo, pra ter um

trabalho em equipe. E isso, infelizmente, não acontece aqui, principalmente numa UTIs. Em relação a equipe médica, eu acho que não tem problema nenhum, realmente. As UTIs têm bons profissionais e têm maus profissionais também. Seria um bom profissional a pessoa comprometida realmente, em estar melhorando, em tá querendo que a coisa cresça. E quais são os maus profissionais? Vou dar um exemplo: os profissionais que vêm dar um plantão a noite e dorme a noite inteira. Você liga precisando que o paciente tá com intercorrência... eu já tive essa experiência, de ter paciente com intercorrência a noite inteira e o médico não levantar da cama pra ver. Tudo por telefone, você tem que instalar droga vasoativa por telefone, puncionar um acesso porque o paciente não tem acesso, paciente chocado e o médico dando conduta só por telefone. Isso eu acho um absurdo. Como nós temos penalidades em relação a esse tipo de situação, eu acho que eles deviam ter esse tipo de penalidade também, o que a gente sabe que não acontece. Na maioria das vezes fica o dito pelo não dito. Eu tive casos também dentro da UTI de sair 3 médicos pra ir tomar lanche e ter intercorrência aqui e não ter ninguém. Qual a penalidade? Não sei, creio que não teve nenhuma, a não ser a verbal, mas acho que isso não é suficiente. E isso continua tendo até hoje. Mas independente disso, a gente tem bons profissionais, trabalham muito bem e bastante comprometidos com a instituição.

E o que é ser enfermeiro de UTI?

Sinceramente? Dentro da UTI da Unesp, extremamente exaustivo, muito cansativo. Eu gosto muito de UTI, adoro trabalhar em UTI, to há 3 anos aqui, to tendo a oportunidade agora de sair daqui, eu to achando bom, não que eu não gosto daqui, eu gosto muito, mas é extremamente cansativo, muito cansativo. Se a gente tivesse um plantão 12 horas por 36 horas de descanso direito, sem precisar fazer esses plantões pagos, se o salário fosse mais adequado e ninguém precisasse fazer plantão pago, com certeza, acho que ia ter muita gente mais satisfeita. Tem gente que se mata pra fazer 3,4 plantões pra poder ganhar 500,400 reais a mais pra conseguir sobreviver. Acho que se tivesse um salário mais adequado, acho que os profissionais iam trabalhar mais satisfeitos. Fazendo uma escala 12 por 36 com duas folgas mensais, acho que pouca gente ia reclamar. Mas acho que assim, reclamações iam ter porque ninguém agrada todo mundo. Mas eu to achando muito bom, realmente, em sair daqui porque eu to muito cansada. Trabalhar 5 plantões noturnos, as vezes, emendar 4 plantões de 12 horas é muito cansativo. E eu não vejo perspectiva disso melhorar. Então eu to achando bom estar saindo daqui. É claro que eu vou sentir falta, mas é muito cansativo ser enfermeiro dentro da UTI. Eu não posso falar de outras unidades, de outros setores porque eu não conheço. Em terapia intensiva, eu só trabalhei aqui, mas é muito cansativo. Se me pedisse pra voltar daqui a um tempo, eu falaria não. To indo pra outra unidade, espero que eu goste de lá, mas se daqui a algum tempo alguém falar “você que voltar pra UTI?” Provavelmente eu vou falar não. A não ser que lá pra onde eu vou seja muito ruim e pior que aqui, mas se não for seria um lugar que eu jamais voltaria a trabalhar porque você não tem qualidade de vida. Você trabalha a noite, as vezes 4,5 meses, você trabalha no final de semana, feriado e é muito cansativo. Gostei muito, aprendi muito, não posso reclamar. A experiência que a gente adquire aqui dentro é inigualável, mas eu to muito bem, muito feliz que vou sair daqui. Tão cedo eu não penso em trabalhar de novo numa UTI.

REDUÇÃO

1- o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI é bastante complexo, pela gravidade dos pacientes que a gente tem, e também o ritmo de trabalho do profissional de enfermagem... carga horária alta, plantões noturnos seguidos, é estressante...é cansativo esse turno de trabalho...geralmente o profissional tá adoecido...o ritmo de trabalho é muito cansativo,	1- A enfermeira esclarece que o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI é complexo devido a gravidade dos pacientes e o ritmo de trabalho, que tem carga horária excessiva com jornadas de trabalho noturnas durante meses seguidos. O ambiente da UTI é estressante e cansativo. Não considera correto trabalhar durante muitos meses no noturno. Porém, mesmo
---	---

<p>muita gente trabalha insatisfeita, ficam 4,5,6 meses no noturno direto...e isso infelizmente acaba influenciando na construção do profissional dentro da unidade...acabam influenciando no comprometimento do profissional com a instituição e até com o processo de trabalho...trabalhar dentro de uma UTI eu acho que é muito difícil, é um ambiente muito estressante e cansativo...eu não acho correto você deixar a pessoa muito tempo no noturno, ou até mesmo plantão de seis horas onde você tem que vir todo dia, acaba realmente cansando muito o funcionário...</p>	<p>a escala diurna de seis horas é cansativa porque exige dedicação diária dos profissionais. Muitos profissionais trabalham insatisfeitos, o que influencia no comprometimento do profissional com a instituição e com o processo de trabalho, comprometendo a sua construção na unidade.</p>
<p>2- um profissional que tem satisfação... é claro que tudo tem seus prós e contra,mas um profissional que trabalha bem, que está satisfeito com o local de trabalho, o comprometimento dele é muito maior com a instituição. Infelizmente, a gente acaba não vendo isso aqui, pelo próprio número de enfermeiros que entram e saem da unidade... o número de profissionais que saem da instituição é muito grande...tem que contratar mais profissional,na maioria das vezes não dá tempo de trabalhar esse profissional, e já acaba inserido na unidade com escala corrida além dos problemas de relacionamento, tudo acaba influenciando...</p>	<p>2- O profissional satisfeito com o local de trabalho é mais comprometido com a instituição, o que não acontece na UTI podendo ser comprovado pela quantidade de enfermeiros que passam pela unidade. O número de profissionais que pedem demissão é muito grande e para preencher a falta de recursos humanos é necessário gerar contratos temporários. Estes contratos não possibilitam tempo para treinamento, sendo o profissional inserido na escala e no trabalho da equipe. Este aspecto influencia e gera insatisfação, além dos problemas de relacionamento.</p>
<p>3- ...sem contar o processo que a gente tem que estar elaborando com os pacientes...não é completo,nós não temos o diagnóstico de enfermagem e o histórico. Uma das UTIs somente no momento tem o histórico de enfermagem. Nas outras ainda não tem nem o histórico e nem o diagnóstico de enfermagem. A gente vê... o processo inteiro de enfermagem acaba ficando incompleto...outra coisa é a aceitação dos funcionários em relação ao processo como um todo...precisa bastante conscientização, treinamento desses profissionais, conscientização da importância do processo de trabalho. A gente tem em literatura lugares onde o processo de enfermagem é completo, os benefícios que traz não só pro paciente, mas também para o próprio profissional, tem uma elaboração mais completa do quadro do paciente... para gente melhorar não precisa muito, são pequenas coisas. A conscientização das pessoas envolvidas dentro do Complexo das UTIs com relação ao processo de trabalho. Tem muito pouco envolvimento desses profissionais da UTI... dentro de uma unidade de terapia intensiva tem que ter o número de pessoas</p>	<p>3- A enfermeira revela que o processo de enfermagem nas UTIs não é completo, pois não praticam o diagnóstico de enfermagem e algumas UTIs nem o histórico de enfermagem. A literatura mostra instituições que praticam o processo de Enfermagem completamente e os benefícios desta prática para o paciente e para o profissional, que consegue planejar completamente os cuidados aos pacientes de acordo com suas necessidades. Para isso, é necessário treinamento para os profissionais e conscientização da importância do processo de trabalho das pessoas envolvidas. Os profissionais da UTI são pouco envolvidos com o trabalho. Também é necessário haver número de pessoas suficiente para desenvolver um processo de enfermagem adequado com histórico na admissão, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Se a enfermeira é a única responsável pelo plantão e está assumindo leito não consegue fazer evolução de enfermagem, mal consegue acompanhar algum banho.</p>

<p>adequadas, não vai ser sempre o perfeito,mas tem que trabalhar com o número de pessoas suficiente pra conseguir fazer um processo de enfermagem adequado, um histórico quando admite um paciente, fazer um diagnóstico,uma prescrição, fazer uma evolução. Se a enfermeira tava sozinha assumindo leito não consegue fazer evolução, mal consegue ver um banho de paciente. É primordial conseguir examinar todos os pacientes do seu plantão pra conseguir fazer uma passagem de plantão adequada. Conseguir examinar, olhar a prescrição, ler a evolução de enfermagem que foi feita pra você conseguir fazer uma passagem de plantão adequada.</p>	
<p>4- as vezes a gente acaba encontrando pessoas que a gente não se dá bem, realmente relacionamento fica difícil...a gente tem que saber trabalhar,pessoas de temperamento difícil tem em qualquer lugar, você encontra pessoas de fácil adaptação e difícil adaptação. Mas aqui eu acho que é muito cansativo. Então quando você acaba se adaptando com pessoas que têm temperamento difícil, junta sua insatisfação com a instituição e acaba piorando a situação. Nas outras UTIs eu acho que é mais fácil o entrosamento, a aceitação dos funcionários e até mesmo das pessoas em relação a conduta. Numa determinada UTI é um lugar muito difícil de trabalhar, pelo próprio número de pessoas, número grande de pacientes acamados, de pacientes críticos, acaba evoluindo pra um estresse maior das pessoas. Se o relacionamento é difícil a coisa fica mais complicada, a gente acaba explodindo. Não era pra acontecer, mas infelizmente tem paciente que acaba sofrendo o mau humor do enfermeiro ou do técnico pelo desgaste...você tá cansado, o estresse é grande e você se depara com pessoas que é difícil a convivência, pessoas arrogantes, é muito difícil...na outra UTI eu acho bastante fácil, as pessoas são bem mais acessíveis, não tem problema em relação a convivência,ao relacionamento interpessoal. Lá é um pouco mais tranquilo, são pacientes conscientes, estáveis, é bem menos estressante. Já em relação a outras UTIs pediátrica,o funcionário mais antigo que no começo tem um pouco de resistência...eu sempre procurei ser o mais tranquila possível, apesar dos problemas e intercorrências, acaba de maneira geral conquistando as pessoas. Não tive problema, mesmo em relação ao processo de enfermagem, aqui a aceitação das pessoas é mais fácil...em</p>	<p>4- O relacionamento entre os membros da equipe de enfermagem revela-se difícil. Há pessoas com temperamento forte que dificultam o relacionamento e o desenvolvimento do trabalho, a insatisfação com a instituição potencializa o cansaço. A quantidade de pessoas transitando no interior da UTI e o número de pacientes graves potencializa o estresse podendo gerar uma situação caótica, e quem sofre as consequências é o paciente. É necessário saber trabalhar com pessoas de fácil adaptação e difícil adaptação. Em algumas UTIs, o relacionamento é mais tranquilo, o trânsito de pessoas é menor,os pacientes demandam cuidados menos graves, há melhor aceitação dos profissionais em relação às condutas, as pessoas são mais acessíveis e a convivência é pacífica. Alguns funcionários antigos apresentam maior resistência, mas enfrentando os problemas com tranquilidade conquista-se as pessoas. Não há problema de relacionamento com a equipe médica. Há bons profissionais, comprometidos com o serviço e profissionais ruins que não se preocupam com os pacientes e não são comprometidos com a instituição. Diferente da Enfermagem, não há punição para a falta de responsabilidade médica permitindo que negligências ocorram.</p>

<p>relação a equipe médica eu acho que não tem problema nenhum realmente. As UTIs têm bons profissionais e maus profissionais também...pessoa comprometida realmente em estar melhorando, em estar querendo que a coisa cresça...maus profissionais que vêm dar plantão e dormem a noite inteira, você liga precisando, que o paciente tá com intercorrência...e o médico não levanta da cama pra ver. Você tem que instalar droga vasoativa por telefone, puncionar um acesso porque o paciente não tem acesso, tá chocado e o médico dando conduta só por telefone, acho um absurdo. Nós temos penalidades em relação a esse tipo de situação, eles deviam ter também, o que a gente sabe que não ocorre, fica o dito pelo não dito. Eu tive casos de sair três médicos pra tomar lanche e ter intercorrência e não ter ninguém aqui. Qual a penalidade? Creio que não teve nenhuma. Mas têm bons profissionais que trabalham muito bem, comprometidos com a instituição.</p>	
<p>5- Na maioria das vezes faltam funcionários, o enfermeiro acaba assumindo outros papéis que não só o seu, assumindo leito realmente. Se você está sozinha numa UTI, sendo que dois pacientes, você tem que assumir cuidados plenos como banho, medicação, os cuidados como enfermeira responsável pela unidade acaba sendo um pouco comprometido. E isso aconteceu desde que eu cheguei aqui, tem três anos que eu to dentro da UTI e há três anos isso acontece. Falam que vai contratar, mas nunca é o número suficiente pra deixar uma escala adequada, sempre ta faltando, esse sobrecarrega demais o enfermeiro, principalmente quando ele tá no terceiro, quarto plantão noturno assumindo leito. É extremamente desgastante pro enfermeiro esse tipo de situação. Não acho ruim assumir leito, a gente é enfermeiro assistencial, a gente ta aqui pra trabalhar, mas numa unidade onde você não consegue fazer o seu papel adequadamente, acaba desgastando bastante.</p>	<p>5- A enfermeira revela a complexidade da escala devido a falta de recursos humanos para adequar as necessidades do trabalho. Neste caso, a enfermeira assume outras funções além das suas, assumindo todos os cuidados dos pacientes como banho e medicação. Este problema nunca foi resolvido, sempre houve recursos humanos insuficiente para atender às necessidades do serviço, sobrecarregando e comprometendo a qualidade do trabalho do enfermeiro, principalmente se estiver com plantões noturnos seguidos. O enfermeiro assistencial também tem como responsabilidade assumir todos os cuidados de um paciente grave, porém quando não consegue cumprir seu papel adequadamente é fator gerador de estresse.</p>
<p>6- Com relação a parte técnica das UTIs são unidades bem equipadas, têm uma boa infraestrutura...temos monitores, ventiladores considerados os melhores do mercado, mas não adianta você ter o melhor equipamento se você não tem um bom profissional que pode atuar.</p>	<p>6- A enfermeira afirma que as UTIs apresentam estrutura adequada para atender aos pacientes mais graves, com os melhores equipamentos da atualidade. Porém, é necessário profissional capacitado para atuar em UTI.</p>
<p>7- O que pega, o que tá em déficit é em relação ao quadro de funcionário, ao quadro de enfermeiro e ao preparo desses profissionais pra estar atuando nessas unidades. Muitos ingressam sem</p>	<p>7- A enfermeira enfatiza a dificuldade em relação ao quadro de profissionais de enfermagem e o seu preparo para atuar em UTI. Muitos profissionais não receberam nenhum tipo de</p>

<p>treinamento nenhum, com um mês de plantão diurno já colocam pessoas pra estar fazendo noturno, não é certo...outro problema é em relação ao contrato. Na falta de funcionário a gente precisa contratar pessoas pra estar preenchendo temporariamente o quadro. Por outro lado é ruim porque você pega contrato de pessoas que você não conhece, não tem uma avaliação prévia e não têm condições de estar trabalhando dentro de uma unidade intensiva o que acaba dificultando em vez da pessoa estar ajudando...você tem que fazer o seu trabalho e o da pessoa.</p>	<p>treinamento e com pouco tempo de inserção na rotina são escalados para o noturno. Outro problema gerado pela falta de recursos humanos é o contrato temporário de profissionais para suprir a necessidade da unidade. Não é possível realizar avaliação prévia desses profissionais, e muitos deles não têm condições de atuar em UTI, dificultando a organização do trabalho do enfermeiro que é o responsável por este profissional.</p>
<p>8- Tudo isso por conta da falta de treinamento, falta de pessoas adequadas pra estar trabalhando...precisa de treinamento, antes do profissional ser inserido numa unidade, pelo menos duas semanas tinham que ser só de treinamento, palestras, principais diagnósticos dentro de uma UTI, cuidados de enfermagem mais específicos, como funciona a rotina, antes do funcionário, do enfermeiro assumir completamente o leito...ficar uns dias só observando, ter uma pessoa responsável só pra isso, porque a gente sabe que infelizmente não tem uma pessoa só que faça isso. O enfermeiro coordenador deveria estar única e exclusivamente, quando tem contratação de funcionários, estar treinando. Isso é responsabilidade do enfermeiro. Não é deixar o funcionário com outro mais antigo e pedir pra ficar junto. Não é assim que se treina o funcionário....principalmente enfermeiro coordenador que tem que tá vendo como é que são esses funcionários, como é que tá a atuação desses funcionários, não só do novo, mas o que tá lá também, como é que tá junto com o paciente, o procedimento é adequado? não é? orientando a rotina, quais são as prioridades dos pacientes. Ou um paciente que é admitido no pós-operatório, qual é a rotina? Qual é a prioridade? Quem tem que falar é a enfermeira, é papel único e exclusivo de enfermeira, não é funcionário que tá lá há vinte anos que tem que fazer isso. Outra coisa muito importante que a gente não tem aqui é a avaliação deles. O funcionário com três meses de experiência, você tem que tá passando como é que ele tá indo. Não é falar “você tá bom, você não tá. Você passou, não passou”. Se o funcionário tem um déficit em determinado procedimento você tem que chegar tempos em tempos. E isso é rotina, não tem que ser feito uma vez por ano, tem que ser sempre. Não só uma enfermeira</p>	<p>8- A enfermeira percebe a necessidade de treinamento para adequar os profissionais ao trabalho. Ao menos duas semanas antes de ser inserido na rotina seria necessário treinamento com palestras, principais diagnósticos em UTI, cuidados de enfermagem mais específicos, funcionamento de rotina. Deveria haver uma pessoa especificamente responsável por este treinamento. No caso de contratação de recursos humanos, o enfermeiro coordenador deveria estar dedicando-se única e exclusivamente para o treinamento destes profissionais. Esta atividade é de responsabilidade única e exclusiva do enfermeiro e não deve ser delegada ao técnico de enfermagem mais antigo. O enfermeiro coordenador deve acompanhar a evolução do técnico e auxiliar de enfermagem e avaliar suas condutas, orientando a rotina e as prioridades dos pacientes de acordo com o diagnóstico médico. Os profissionais devem ser avaliados periodicamente e trabalhar suas dificuldades com auxílio das enfermeiras assistenciais que também devem participar deste acompanhamento.</p>

<p>coordenando, o papel principal dela é estar orientando, mas as enfermeiras assistenciais também precisam estar juntas pra estar passando o que está acontecendo pra ter trabalho em equipe. E isso não acontece aqui.</p>	
<p>9- Outro problema que nós temos é a passagem de plantão, tanto de funcionário quanto de enfermeiro, principalmente com esse número novo de pessoas... para você fazer uma passagem de plantão adequada tem que avaliar seu paciente, tem que desempenhar bem o seu papel, você é o enfermeiro responsável pelo plantão, conseguir examinar os pacientes que estão sob sua responsabilidade, ler todas as evoluções e tentar fazer algumas, ler resultados de exames, discutir com o médico determinada prescrição de enfermagem que você tem a fazer, isso é primordial pra qualquer unidade. Infelizmente, isso a gente não vê aqui...geralmente 100% dos leitos estão ocupados, 99% de taxa de ocupação, e como você tem déficit de funcionário e enfermeiro, você não consegue ver isso, você acaba assumindo só o paciente que tá sob sua responsabilidade, tendo que assumir dois leitos acaba deixando os demais de lado.</p>	<p>9- A passagem de plantão dos técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como dos enfermeiros é caracterizada como um problema, o que deve ter sido potencializado pela quantidade de novos profissionais no setor. O enfermeiro é o responsável pelo plantão, e só consegue realizar uma passagem de plantão adequada quando examina seus pacientes, faz evolução de enfermagem, lê as que já foram realizadas, avalia os exames e discute os resultados com o médico para possibilitar uma prescrição de enfermagem adequada. Infelizmente, isso não é observado na UTI porque a taxa de ocupação de 99% e déficit de recursos humanos dificultam o desempenho do enfermeiro que deve assumir todos os cuidados dos leitos sob sua responsabilidade e deixa os demais.</p>
<p>10-...extremamente exaustivo,muito cansativo...eu gosto muito de UTI, adoro trabalhar em UTI, to há três anos aqui, to tendo a oportunidade agora de sair daqui, eu to achando muito bom, não que eu não goste daqui, eu gosto muito, mas é extremamente cansativo. Se a gente tivesse um plantão 12 por 36 direito, não precisar fazer plantões pagos, se o salário fosse mais adequado ia ter muita gente mais satisfeita. Tem gente que se mata pra fazer 3,4 plantões pra conseguir sobreviver. Se tivesse um salário mais adequado, os profissionais iam trabalhar mais satisfeitos, fazendo escala 12 por 36 com duas folgas mensais pouca gente ia reclamar. Eu to achando muito bom sair daqui porque eu to muito cansada e não vejo perspectiva disso melhorar, então to achando bom sair daqui. Vou sentir falta, mas se me pedissem pra voltar daqui a um tempo eu falaria não. To indo pra outra unidade, espero que eu goste de lá,mas se alguém falar pra voltar, eu vou falar não. A não ser que lá seja pior que aqui, mas se não for, eu jamais voltaria a trabalhar aqui porque você não tem qualidade de vida, você trabalha a noite às vezes 4,5 meses, trabalha no final de semana, feriado e é muito cansativo. Gostei muito, aprendi muito. A experiência que a</p>	<p>10- O trabalho do enfermeiro na UTI revela-se extremamente exaustivo. A enfermeira refere que gosta muito de trabalhar em UTI, mas que após três anos de trabalho está tendo a oportunidade de ir para outro setor e está muito feliz porque sente-se muito cansada e não vê perspectiva de melhora na UTI. Informa que o salário é baixo e a escala é pesada com plantões seguidos, sendo necessário realizar plantões pagos para aumentar o salário. Por estes motivos, as pessoas trabalham insatisfeitas. Refere que vai sentir falta e que gostou muito do aprendizado e da experiência que adquiriu, mas que não pretende voltar a trabalhar em UTI porque o profissional não tem qualidade de vida.</p>

<p>gente adquire aqui é inigualável, mas eu to muito feliz em sair, tão cedo eu não penso em trabalhar de novo numa UTI.</p>	
<p>11- Outra coisa é a taxa de infecção na UTI. Já chegamos a ter 40% de pacientes infectados com Acinetobacter. Isso é muito grave e implica no número absurdo de pessoas dentro de uma UTI. O número de pessoas tem que ser extremamente restrito, coisa que não acontece. A gente sabe que é um hospital escola, é difícil restringir, mas deveria ter um trabalho em relação a número de pessoas que entram dentro de uma UTI. A taxa de infecção de algumas UTIs é significativamente menor em relação a outra, por conta disso também. E precisa ter um treinamento específico em relação ao tipo de paciente com infecção hospitalar, paciente com pseudomonas são pacientes que têm critério rigoroso em relação a manipulação e a conduta porque a gente sabe que isso acaba não acontecendo por conta do pouco número de funcionários. O enfermeiro tem que avaliar e examinar todos os pacientes, e as vezes, um enfermeiro pra cuidar de uma unidade inteira com 4 pacientes com Acinetobacter, acaba complicando. O próprio comprometimento dos funcionários é muito difícil, as vezes por preguiça não respeitam a precaução por contato.</p>	<p>11- A taxa de infecção na UTI é muito alta. Houve período com 40% dos pacientes infectados com Acinetobacter. Uma das causas pode ser devido ao grande fluxo de pessoas que transitam no interior da UTI. Sugere a importância de um estudo em relação ao fluxo de pessoas no interior da UTI, e que este deveria ser restrito. Em outras UTIs onde o fluxo de pessoas é menor, a taxa de infecção é significativamente menor. Sugere também a necessidade de treinamento específico ao paciente com infecção hospitalar e quanto ao tipo de infecção. Outra causa pode ser associada ao déficit de recursos humanos que dificulta seguir a precaução por contato, e ao comprometimento dos profissionais, que as vezes por preguiça, não respeitam a precaução por contato.</p>
<p>12- ...agora no segundo semestre nós vamos ter um aumento de cinco leitos, imagina como é que vai ser.</p>	<p>12- A enfermeira refere a inauguração de cinco leitos em uma das UTIs e questiona-se como vai se desenvolver o trabalho.</p>
<p>COMPREENSÃO</p>	<p>TEMATIZAÇÃO</p>
<p>1- A enfermeira esclarece que o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI é complexo devido a gravidade dos pacientes e o ritmo de trabalho, que tem carga horária excessiva com jornadas de trabalho noturnas durante meses seguidos. O ambiente da UTI é estressante e cansativo. Não é correto trabalhar durante muitos meses no noturno. Porém, mesmo a escala diurna de seis horas é cansativa porque exige dedicação diária dos profissionais. Muitos profissionais trabalham insatisfeitos, o que influencia no comprometimento do profissional com a instituição e com o processo de trabalho, comprometendo a sua construção na unidade.</p> <p>2- O profissional satisfeito com o local de trabalho é mais comprometido com a instituição, o que não acontece na UTI podendo ser comprovado pela quantidade de enfermeiros que</p>	<p>Trabalho desgastante</p> <p>O processo de trabalho para o enfermeiro da UTI é complexo pela gravidade dos pacientes internados. O ritmo de trabalho é cansativo e estressante, há necessidade cumprir escala com carga horária excessiva, jornadas noturnas por meses seguidos, diurnas que exigem do profissional o suprimento de uma rotina extenuante. O profissional sente-se insatisfeito e compromete assim a construção do processo de trabalho na unidade. Em contraste, o profissional satisfeito com o trabalho é comprometido com a instituição. A consequência da insatisfação pode ser evidenciada na UTI pela grande quantidade de profissionais que pedem demissão. Para preencher a necessidade de recursos humanos são gerados contratos</p>

<p>passam pela unidade. O número de profissionais que pedem demissão é muito grande e para preencher a falta de recursos humanos é necessário gerar contratos temporários, e sem o tempo necessário para o treinamento esse profissional é inserido na escala e no relacionamento em equipe, influenciando o grau de insatisfação.</p> <p>10- O trabalho do enfermeiro na UTI revela-se extremamente exaustivo. A enfermeira refere que gosta muito de trabalhar em UTI,mas que após três anos de trabalho está tendo a oportunidade de ir para outro setor e está muito feliz porque sente-se muito cansada e não vê perspectiva de melhora na UTI, porque o salário é baixo e a escala é pesada com plantões seguidos, sendo necessário realizar plantões pagos para aumentar o salário. Por estes motivos, as pessoas trabalham insatisfeitas. Refere que vai sentir falta e que gostou muito do aprendizado e da experiência que adquiriu, mas que não pretende voltar a trabalhar em UTI porque o profissional não tem qualidade de vida.</p>	<p>temporários que, sem o tempo necessário de treinamento para inserção no processo de trabalho potencializa o grau de insatisfação. A UTI possibilita aprendizado paradoxalmente a sobrecarga de trabalho, gera cansaço sem perspectiva de melhora. A escassez de recursos humanos contribui para uma distribuição na escala de modo que há necessidade de realizar plantões extras que por serem pagos, auxiliam na remuneração, pelos salários baixos, no entanto engendram sobrecarga (III-1,2,10)</p>
<p>3- A enfermeira revela que o processo de enfermagem nas UTIs não é completo, pois não praticam o diagnóstico de enfermagem e algumas nem o histórico de enfermagem. A literatura mostra instituições que praticam o processo de Enfermagem completamente e os benefícios desta prática para o paciente e para o profissional, que consegue planejar completamente o cuidados aos pacientes de acordo com suas necessidades. Para isso,é necessário treinamento para os profissionais e conscientização da importância do processo de trabalho das pessoas envolvidas. Os profissionais da UTI são pouco envolvidos com o trabalho. Também é necessário haver número de pessoas suficiente para desenvolver um processo de enfermagem adequado com histórico na admissão, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Se a enfermeira é a única responsável pelo plantão e está assumindo leito não consegue fazer evolução de enfermagem, mal consegue acompanhar algum banho.</p>	<p>Processo de enfermagem</p> <p>O processo de enfermagem na UTI acontece com a prescrição e evolução de enfermagem,e numa das UTIs há o histórico de enfermagem. Em locais onde o processo de enfermagem é realizado completamente pode-se observar os benefícios desta prática para o paciente que é assistido integralmente e para o profissional que consegue elaborar a prática do cuidado de acordo com as necessidades dos pacientes. É necessário aplicar permanente treinamento e conscientização dos profissionais para a prática do cuidado, além de recursos humanos suficiente para que a enfermeira possa desempenhar o seu papel. (III-3)</p>
<p>4- O relacionamento entre os membros da equipe de enfermagem revela-se difícil. Há pessoas com temperamento forte que dificultam o relacionamento e o desenvolvimento do trabalho, e juntamente a insatisfação com a instituição potencializam o cansaço. A quantidade de pessoas transitando no interior da UTI e o número de</p>	<p>Relacionamento em equipe na UTI</p> <p>Entre a equipe de enfermagem o relacionamento é conflituoso. Há pessoas com personalidade forte que dificultam o desenvolvimento do trabalho, potencializando a insatisfação em relação a instituição e o estresse. Além da</p>

<p>pacientes graves potencializa o estresse podendo gerar uma situação caótica, e quem sofre as consequências é o paciente. É necessário saber trabalhar com pessoas de fácil adaptação e difícil adaptação. Em algumas UTIs, o relacionamento é mais tranquilo, o trânsito de pessoas é menor, os pacientes demandam cuidados mais tranquilos, há melhor aceitação dos profissionais em relação às condutas, as pessoas são mais acessíveis e a convivência é pacífica. Alguns funcionários antigos apresentam maior resistência, mas enfrentando os problemas com tranquilidade conquista-se as pessoas. Não há problema de relacionamento com a equipe médica. Há bons profissionais comprometidos com o serviço e profissionais ruins que não se preocupam com os pacientes e não são comprometidos com a instituição. Diferente da Enfermagem, não há punição para a falta de responsabilidade médica permitindo que negligências ocorram.</p>	<p>quantidade de pessoas que transitam no interior da UTI diariamente e o contato com a gravidade dos pacientes podendo gerar uma situação caótica. Em algumas UTIs o relacionamento é tranquilo, o que pode ser atribuído pela característica dos pacientes e das unidades, os profissionais são mais acessíveis, mesmo os mais antigos que apresentam resistência em algumas situações. Em relação a equipe médica existem bons profissionais comprometidos com a instituição, e profissionais que não se preocupam com os pacientes. O fato de não ocorrer processos punitivos permite que aconteçam algumas situações negligentes.(III-4)</p>
<p>5- A enfermeira revela a complexidade da escala devido a falta de recursos humanos para adequar as necessidades do trabalho. Neste caso, a enfermeira assume outras funções além das suas, assumindo todos os cuidados dos pacientes como banho e medicação. Este problema nunca foi resolvido, sempre houve recursos humanos insuficiente para atender às necessidades do serviço, sobrecarregando e comprometendo a qualidade do trabalho do enfermeiro, principalmente se estiver com plantões noturnos seguidos. O enfermeiro assistencial também tem como responsabilidade assumir todos os cuidados de um paciente grave, porém quando não consegue cumprir seu papel adequadamente é fator gerador de estresse.</p>	<p>Organização do trabalho na UTI -Recursos Humanos Há déficit de recursos humanos. Na ausência de recursos humanos para atender adequadamente as necessidades da escala, o enfermeiro assume todos os cuidados do leito sob sua responsabilidade, além de suas funções assistenciais com os demais pacientes, comprometendo assim a qualidade do trabalho. Quando o enfermeiro não consegue cumprir adequadamente seu papel de assistência e gerenciamento da unidade durante o seu plantão, permanece em constante estresse. Na tentativa de prover recursos humanos são gerados contratos temporários, que não possibilitam a capacitação adequada. O profissional é inserido na rotina, até mesmo em jornada de trabalho noturno sem o preparo adequado, dificultando a organização do trabalho do enfermeiro que é o responsável pelo profissional. (III-5,7)</p>
<p>7- A enfermeira enfatiza a dificuldade em relação ao quadro de profissionais de enfermagem e o seu preparo para atuar em UTI. Muitos profissionais não receberam nenhum tipo de treinamento e com pouco tempo de inserção na rotina são escalados para o noturno. Outro problema gerado pela falta de recursos humanos é o contrato temporário de profissionais para suprir a necessidade da unidade. Não é possível realizar avaliação prévia desses profissionais, e muitos deles não têm condições de atuar em UTI, dificultando a organização do trabalho do enfermeiro que é o responsável por este profissional.</p>	<p>-Recursos Materiais As UTIs apresentam estrutura adequada com os melhores equipamentos para atender aos pacientes mais graves. Porém, é necessário a capacitação profissional para atuar no setor. (III-6)</p>
<p>6- A enfermeira afirma que as UTIs apresentam estrutura adequada para atender aos pacientes</p>	

<p>mais graves, com os melhores equipamentos da atualidade. Porém, é necessário profissional capacitado para atuar em UTI.</p>	
<p>8- A enfermeira percebe a necessidade de treinamento para adequar os profissionais ao trabalho. Ao menos duas semanas antes de ser inserido na rotina seria necessário treinamento com palestras, principais diagnósticos em UTI, cuidados de enfermagem mais específicos, funcionamento de rotina. Deveria haver uma pessoa especificamente responsável por este treinamento. No caso de contratação de recursos humanos, o enfermeiro coordenador deveria estar dedicando-se única e exclusivamente para o treinamento destes profissionais. Esta atividade é de responsabilidade única e exclusiva do enfermeiro e não deve ser delegada ao técnico de enfermagem mais antigo. O enfermeiro coordenador deve acompanhar a evolução do técnico e auxiliar de enfermagem e avaliar suas condutas, orientando a rotina e as prioridades dos pacientes de acordo com o diagnóstico médico. Os profissionais devem ser avaliados periodicamente e trabalhar suas dificuldades com auxílio das enfermeiras assistenciais que também devem participar deste acompanhamento.</p>	<p>Educação permanente na UTI</p> <p>-Capacitação</p> <p>É necessária educação permanente para o profissional desenvolver o trabalho em UTI antes de sua inserção. A educação permanente é uma atividade exclusiva do enfermeiro e não deveria ser delegada a outros profissionais. Em período de contratação, o enfermeiro coordenador deveria dedicar-se a educação permanente dos profissionais e realizar avaliação periódica do trabalho para identificar falhas, com auxílio das enfermeiras assistenciais e o retorno da avaliação para que as dificuldades possam ser trabalhadas.(III-8)</p>
<p>9- A passagem de plantão dos técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como dos enfermeiros é caracterizada como um problema, que deve ter sido potencializado pela quantidade de novos profissionais no setor. O enfermeiro é o responsável pelo plantão, e só consegue realizar uma passagem de plantão adequada quando examina seus pacientes, faz evolução de enfermagem, lê as que já foram realizadas, avalia os exames e discute os resultados com o médico para possibilitar uma prescrição de enfermagem adequada. Infelizmente, isso não é observado na UTI porque a taxa de ocupação de 99% e déficit de recursos humanos dificultam o desempenho do enfermeiro que deve assumir todos os cuidados dos leitos e deixa os demais.</p>	<p>Atribuições do enfermeiro da UTI</p> <p>A passagem de plantão na equipe de enfermagem apresenta falhas graves como ausência de informações. O enfermeiro é responsável pelo plantão e só consegue realizar adequadamente o ritual da passagem de plantão quando pratica o processo de enfermagem e avalia a evolução do paciente. Porém com taxa de ocupação de 99% e déficit de recursos humanos, o enfermeiro não consegue desempenhar sua função. (III-9)</p>
<p>11- A taxa de infecção na UTI é muito alta. Houve período com 40% dos pacientes infectados com Acinetobacter. Uma das causas pode ser devido ao grande fluxo de pessoas que transitam no interior da UTI. Sugere a importância de um estudo em relação ao fluxo de pessoas no interior da UTI, e que este deveria ser restrito. Em outras UTIs onde o fluxo de pessoas é menor, a taxa de infecção é significativamente menor. Sugere</p>	<p>Infecção hospitalar</p> <p>A taxa de infecção nas UTIs é alta, e pode ser atribuída ao intenso trânsito de pessoas no setor. Comparando UTIs em relação ao fluxo de pessoas, a taxa de infecção é significativamente menor em locais onde o fluxo de pessoas também é menor. Além do déficit de recursos humanos que dificulta a organização da escala</p>

<p>também a necessidade de treinamento específico para o paciente com infecção hospitalar e quanto ao tipo de infecção. Outra causa pode ser associada ao déficit de recursos humanos que dificulta seguir a precaução por contato, e ao comprometimento dos profissionais, que as vezes por preguiça, não respeitam a precaução por contato.</p>	<p>para assistir os pacientes e à falta de compromisso dos profissionais que não respeitam as precauções necessárias (III-11)</p>
<p>12- A enfermeira refere a inauguração de cinco leitos em uma das UTIs e questiona-se como vai se desenvolver o trabalho.</p>	<p>Gerenciamento e coordenação Coma inauguração de mais cinco leitos em uma das UTIs, questiona-se como vai se desenvolver o trabalho.(III-12)</p>

ENTREVISTA 4

Qual o significado para o enfermeiro do processo de trabalho nas UTIs?

O processo de trabalho no hospital universitário, acho que fica mais difícil, vamos dizer assim, no sentido do controle de tudo, porque a gente trabalha não só com a equipe de enfermagem, mas com estudantes. Como posso colocar? Com os estagiários da área de enfermagem, com os residentes. Então, tanto na parte da enfermagem, do trabalho em si na assistência, a gente tem um pouco de dificuldade, porque tem além do cuidar, você tem a função de ensinar, ajudar, colaborar. Mas você tem o retorno também. A gente vê por aí fora, o nosso trabalho é mais detalhado, o pessoal que sai de um hospital universitário, que coordena uma UTI dentro de um hospital universitário, e dentro de um outro hospital qualquer privado, a gente vê diferenças, né. A gente tem vantagens e desvantagens. A vantagem, a gente tem recursos pra poder estar trabalhando, porém a gente tem os desperdícios que um hospital privado não tem, tem pouco recurso e mais controle das coisas na parte de coordenação, de controle. Num hospital universitário que eu vejo também é difícil a parte de infecção hospitalar, a gente não consegue controlar todo mundo, a gente tem ainda esse conceito de que “ah, é estudante”. A gente tenta passar essa mensagem, que a gente tem que estar trabalhando todo mundo junto, mas ainda é difícil. A gente tem dificuldade com relação a isso, no sentido que a equipe de enfermagem que trabalha dentro da UTI e a equipe médica que a gente tem lá dentro tem o conceito que a gente tem que pensar que vai entrar dentro de uma UTI tem que lavar as mãos, pra cuidar de um paciente ou de outro também, usar EPIs vamos dizer assim. E os que vêm de fora, por especialidades já é diferente, né. Eles não têm esse conceito de lavagem das mãos, até mesmo os estagiários na área de enfermagem a gente vê essa dificuldade. Algumas pessoas quando vão fazer coleta de exames não lavam as mãos, ela troca de luvas só, e é da enfermagem. Então, em hospital universitário a gente percebe que é mais, assim, os recursos são grandes e os desperdícios também. Com relação ao cuidado em si, eu percebo que a gente tem vantagens, porque a gente que recebe pacientes de fora da instituição, de cidades pequenas, a gente percebe que eles não têm recurso nenhum pra tratar. Então, o paciente chega aqui muito mal ou bom demais que não precisa de UTI. Tem essa dificuldade com os hospitais da região. Quando o paciente é tratado aqui via Pronto Socorro, entrou aqui e é da cidadezinha próxima, a gente percebe que aqui o recurso é maior. Não é que eles pesquisam mais, mas por ser hospital escola eles, têm acesso a exames, tomo, exames complementares, que são caros, que cidadezinhas pequenas não têm, e que às vezes, por algum motivo ou outro acaba perdendo o paciente. Esta semana nós perdemos três. Então a gente percebe que a dificuldade é grande nesse sentido. A minha visão de UTI em hospital universitário acho que a diferença de um pra outro é essa. Hoje eu espero que a nossa realidade seja melhor, né, que a gente melhore porque a minha visão até ontem

era péssima porque a gente tem falta de recursos humanos, que é o principal problema da unidade. A gente tem muito material, em materiais a gente não pode reclamar, mas recursos humanos, treinamento é desperdiçado. A gente treina funcionário três meses, seis meses no máximo, e ele tá indo embora por conta de baixos salários, por conta de n coisas. Normalmente, a pessoa é de fora. Então consegue um emprego melhor, próximo de casa e quer voltar, como nós já tivemos colegas assim. A nossa carga horária é pesada demais. Por trabalharmos numa UTI, acho que, já é um lugar fechado, um ambiente estressante, até pode ver que a maioria dos funcionários têm licença por depressão, principalmente na pediátrica a gente vê muito isso. Então acredito que por todo esse excesso, o pessoal acaba indo embora, procurando qualidade de vida, PSF, um hospital que pague um pouco melhor ou com escala melhor. Na outra UTI a visão já é diferente. A gente percebe que mesmo com poucos recursos humanos consegue manter. A gente percebe que funciona, é um pouco mais organizado no sentido de coordenação do processo de trabalho, a equipe médica e de enfermagem, eu acho que funciona. Apesar de não concordar com algumas coisas, como visita que eles são muito fechados, com relação a humanização são péssimas. São muito taxativos na hora da visita. Por exemplo: a pessoa vem lá do Paraná, chegou aqui vinte minutos atrasado, não pode entrar. Não tem uma TV nos quartos. Toda família entra não tem uma cadeira pra sentar. Você tem uma hora de visita, se é idoso ou não, você não tem onde sentar. Então eu acho que falha muito. Imagina ficar cinco dias que é o mínimo da internação na UTI coronariana, nem olhar pra ninguém e não sair do quarto, só vê o pessoal da enfermagem e a equipe médica que entra. E a visita é bastante controlada, se a pessoa tem quatro filhos não pode entrar, então é bem difícil. E a enfermagem não comanda nada, não se posiciona, não tem como, você é cortado. Nem o coordenador não se posiciona, você pode perceber que ali coordenação não funciona. Eu acho que ali deram muita liberdade pra equipe médica, e agora não consegue porque a equipe médica tem força ali dentro. Se eles falarem que eles não querem você lá dentro, eles não querem você lá dentro. Infelizmente, acho que o problema parte daí. E o que eu percebo, que pela Supervisão do Complexo UTI, ela quer que a gente entre em conflito com a equipe médica, o que não dá. Ou você arruma briga e não entra mais lá dentro, e tenta mudar só que você mesmo não vai poder entrar mais, entendeu? E a partir daquele momento não vai conseguir trabalhar. Porque até mesmo os funcionários já se condicionaram a isso, os próprios funcionários falam “ah não, não pode entrar”. Nem eles mesmos têm mais essa parte de humanização, de coração mesmo, tipo “o paciente tá muito grave, vamos deixar, pode ser a última vez que a pessoa vai ver”. Porque ali é assim, o paciente tá falando hoje, mas daqui a vinte minutos... tivemos um mês passado, o paciente conversando, assistindo televisão, foi pro quarto, parou. A família foi embora achando que o paciente estava bem. Em outra UTI, a minha visão é que o trabalho em equipe funciona, o pessoal é mais unido eu acho. Eu percebo que a equipe médica se dá melhor com a equipe de enfermagem, até aceitam opiniões, coisa que a gente vê que nas UTIs não é assim, é conduzido pela equipe médica. É que na parte de enfermagem tudo bem, a gente trabalha, mas a gente não tem nenhuma outra função. Aqui eu percebo que tem um pouco mais de liberdade. O único problema que eu acho aqui é a falta de recursos humanos, que não tem. Na verdade, o enfermeiro não trabalha como enfermeiro, ele trabalha como técnico, querendo ou não ele é um técnico. Ele deixa de fazer, de executar atividades de enfermeiro que é essencial, porque se não fosse não teria porque contratá-lo. E por conta dele estar executando as técnicas de enfermagem do técnico e deixando de fazer as dele, isso vai complicando, vai virando uma bola de neve. Aí a hora que tem um conflito ninguém sabe resolver, ninguém consegue resolver, não tem cabeça, fica todo mundo estressado, cansado. Talvez, com esse pessoal que tá entrando agora, talvez melhore. Tomara que não caia no mesmo problema e começar sair em massa também, que é o nosso problema. É isso, de dificuldade mesmo, é a visão de enfermeiro da UTI que eu tenho. Às vezes, a gente trabalha tendo que cobrir duas UTIs, e você acaba não conseguindo ter uma visão das duas unidades, você apaga fogo, corre aqui, corre ali, e você acaba conseguindo manter um pouco, mas o trabalho, a sistematização da assistência de enfermagem é esquecida, você faz meio por alto, uma coisa bem básica, a título de se chegar a fiscalização, foi realizado não de acordo e nem como deveria ser. O maior prejudicado a

gente sabe que é o paciente, sem dúvida nenhuma, mas que também a instituição não olha pra isso. Bom, a gente tenta. A gente tá trabalhando agora com quatro enfermeiros, mas vai sair uma de licença e nós vamos ficar em três, então vamos fazer oito horas cada uma. Vai ter o horário das 14 as 23hs, que não é vida, e das 23 as 07, que muito menos, porque a pessoa tem que fazer cinco dias, vira turno querendo ou não. E nesses dias não vão ter coberturas, vai ser só uma UTI. Quando for noturno de 12 horas, vai cobrir duas UTIs. Nós conversamos entre nós, quem estiver a tarde vai estar deixando a maior parte das coisas já adiantadas como as folhas abertas, as evoluções, que a gente sabe que não funciona porque a prescrição de enfermagem que você vai fazer é pro dia seguinte. Então foi feito a tarde ao meio dia, como que tá resolvendo pro dia de amanhã? Até a noite tudo já mudou, mas às vezes, a enfermeira nem vai ter tempo de olhar se mudou, se ele perdeu uma veia e tava lá prescrito “atentar para infusão em acesso venoso periférico”. Aí o auxiliar coloca “está sem acesso”, como se a enfermeira não tivesse visto, mas a gente tenta fazer o básico, é o mínimo do mínimo porque não dá. Eu acho assim, pelas UTIs, pelo nível de enfermeiros que nós temos, no mínimo era para as três UTIs ter a sistematização da assistência de enfermagem por completo, desde histórico a evolução de enfermagem. Pelo que eu percebi, o histórico é feito só e uma unidade. Nas outras, não saiu do papel ainda, e não vai sair tão já. Agora eu acho assim. Até então, faltava um pouco de estímulo para os enfermeiros das unidades, vamos dizer assim. Porque a gente percebe que o pessoal aí fora tem prêmios entre aspas. Não que a gente faça muito mais do que eles, mas o nosso trabalho é bem pesado, é árduo porque a gente trabalha em ambiente insalubre, com esses horários horrorosos, e a gente vê que lá fora o pessoal é um pouco mais motivado. Tem o pessoal da hemodiálise, eles têm tempo pra fazer trabalho e ainda com ajuda de custo pra ir pra congresso. Aí te perguntam “porque vocês aí não fazem?” Se a gente trabalha sexta, sábado e domingo noturno, você acha que na segunda-feira que você tem o único dia de folga, você vai fazer um trabalho? Você não consegue porque na terça-feira você tá a noite de novo. Só que os três dias que você trabalhou, na segunda-feira você não conseguiu descansar nem o mínimo. Aí você fala “porque não vem pro dia?” Trabalha de dia, você trabalha de segunda a sexta-feira, faz um plantão no sábado, se for plantão pago você faz o domingo também. Infelizmente, a gente vive pelos plantões. Que motivação? Agora parece que eles estão dando algumas coisas, como o curso de Especialização em Cárdio. Vamos ver também porque agora ficou mais difícil ainda, e ainda você tem que cumprir a carga horária do curso. Falta um pouco de motivação ainda. O pessoal das UTIs, não é que não quer, a gente não tem tempo pra estudar. Que tempo que tem pra estudar? Você conversa com as meninas lá fora e elas estão fazendo curso de gerenciamento, você vai na reunião da Divisão a tarde, tá todo mundo da Divisão de Enfermagem na reunião. Das UTIs vão as coordenadoras da manhã e as enfermeiras assistenciais ficam porque não podem sair porque a UTI tá pegando fogo. Então que vantagem você tem de ser assistencial a tarde? Você nunca vai na reunião, você nunca vai no curso, você não pode “ah, a gente justifica a sua falta”. Não é uma motivação, teria que no mínimo ter um rodízio então, mas a gente não vê isso. Salário, a gente não pode nem pensar... a instituição não vai poder resolver isso nunca, mas eu acredito que melhorando a escala porque a escala é muito pesada. Sabemos que temos que cumprir a carga horária, mas é muito pesado. Eu acho que não funcionam esses treinamentos, esses cursinhos toda semana. Você saiu daqui do noturno você não volta, você não tem pique pra voltar. Eu acho que esse curso que tá dando pra Especialização em Cárdio, isso é legal, o pessoal vem, mas não é todo mundo que tá sendo contemplado. Tava tendo esse curso da Educação Continuada de parada. Só pra você ter idéia, uma colega enfermeira das UTIs foi três vezes no mesmo curso. Entendeu? As demais enfermeiras da UTI ainda não foram porque a nossa Supervisora não percebeu que ela já tinha ido duas vezes e foi a terceira. Então a gente acaba ficando sempre, é difícil. Mas acho que esse de parada seria legal. Se você for contar quantas enfermeiras das UTIs foram dá pra contar nos dedos, só se for daqui da UTI central porque da UTI pediátrica nenhuma de nós quase fomos. Na UCO agora são novas, mas acho que só uma tinha ido. As meninas que estão entrando agora tão cruas, elas não têm conhecimento nenhum porque tão saindo da faculdade agora, a maioria. Tão entrando sem experiência nenhuma. E tão

aprendendo com a gente que também aprendeu com alguém que não tinha tanta experiência. Faz cinco anos que eu to aqui. Eu peguei a época que era UTI central e UTI pediátrica, ficava na UTI central e supervisionava a UTI pediátrica. Quando eu entrei, eu não trabalhei com enfermeiros, eu não tive enfermeiros pra me ensinar, eu só tive auxiliares. Aprendi a colher gaso com auxiliar, a passar sonda com auxiliar, a gente tem uma noção, mas eu tinha saído da faculdade, eu tava crua, eu nunca tinha entrado num hospital pra trabalhar. Eu costumo dizer pras meninas que estão entrando agora, que a gente supera tudo porque pra quem não sabia nem virar a torneirinha pro lado certo e aprendi, mas não com enfermeiro. Acho que é na escala mesmo, na colaboração, de motivação mesmo acho que é isso que tem que melhorar, acho que o principal é escala, olhar melhor o treinamento, acho que essas aulinhas elas só cansam ao invés de passar alguma coisa mais. Acho que tem que ser alguma coisa mais rica, não só uma discussão, e a gente percebe que você vem pra essa discussão, às vezes não tem, ninguém te avisa, e quando tem se dispersa tanto, conversa alguma coisa ou outra e a aulinha mesmo foram vinte minutos. Aí você perdeu três horas porque até você sair da sua casa, chegar aqui, até ir embora. A cobrança também é muita, o pessoal cobra muito e faz pouco. Eu percebo, por exemplo, nossa chefia, ela cobra muito que a gente tem que tá sempre atento com funcionários, sempre realizando a sistematização. Aí cai naquilo que eu falei no sentido de que você faz o serviço do técnico, o técnico não faz o seu serviço. Então você falha, você deixa. Eu fui cobrada na reunião pelo fato de que eu deixo de executar atividades numa das UTIs, tudo bem que o exemplo que a chefe deu foi o extremo. Nunca faria isso, de deixar de atender uma parada na pediátrica pra tirar um introdutor na UCO. Mas que a gente deixa de executar algumas atividades na pediátrica pra atender a coronária. Quer dizer, ela me colocou em duas UTIs, eu tenho essa responsabilidade pras duas, então ela tá me dando responsabilidade, mas ela tá me dando pouca coisa, quer dizer, eu não tenho recursos humanos pra trabalhar. Eu já cheguei a ficar com duas UTIs assumindo leito, você faz o serviço do técnico. Que mais? Onde eu convivo mais eles entendem um pouco porque eles percebem o quanto a gente faz. Isso é importante, até a gente sente um pouco grata porque eles reconhecem o meu trabalho, porque eles vêem o esforço que você faz. Nesta UTI a maioria das meninas percebe isso. A equipe médica desta UTI é um pouco isolada, mas não exigem muito além da gente. Eles percebem “ah você está nas duas UTIs hoje”. Então, uma gaso pra colher, eles nem ficam esperando muito a gente, eles vão fazendo, eles tentam ajudar. Na outra UTI, a gente não tem essa ajuda da equipe médica. Eles são muito aquilo: função da enfermeira, é função da enfermeira. A equipe de enfermagem como é tudo Famesp, é mais fácil lidar, por serem um pouco mais novos e tem aquela coisa de hierarquia, entendem hierarquia, coisa que a gente não consegue com os funcionários mais velhos. Bom, na UTI que eu convivo mais eles falam bastante. Quem é Unesp, tem vinte anos, a gente tem muito problema com desconto de hora, por exemplo. Você vai dar um desconto de hora pra quem é famesp, por mais que ele tenha cem horas no banco, a pessoa fala “ah, faz vinte anos que eu to aqui, então eu mereço”. Eu tive esse problema, foi até gerado boletim de notificação, que a pessoa tirou três finais de semana seguidos, entendeu? Porque? A chefe acha que ela tem direito porque ela realmente é mais velha. Só que não entende que os demais estão trabalhando e sendo sobrecarregados, daqui a pouco ele vai tirar licença, vai sair, vai procurar outras coisas. Ainda hoje, uma das funcionárias que foi fazer o ADP, ela falou que o moço a chamou de Dinossauro da Unesp pelo tempo de casa e pelo questionamento, porque elas colocam isso como se fosse delas. Nós chegamos numa época de mudança, pelo menos no meu caso. Há cinco anos atrás não tinha enfermeiro fixo lá, elas tomavam conta, elas há vinte anos estão lá. Ninguém pode tirar isso delas, elas têm uma bagagem toda, mas algumas ainda não conseguem ter um olhar muito bom pro novo. Elas têm um pouco de dificuldade de relacionamento. Por isso que eu coloco, uma das UTIs na parte de relacionamento é um pouco melhor. Têm as dificuldades também. Quando eu entrei aqui eram cinco leitos, hoje tá indo pra quinze, o grau de dificuldade vai ficando maior. Acredito que melhore também por conta que tá vindo bastante famesp, é um pouco mais fácil lidar. Unesp é mais difícil prestar conta disso, tem estabilidade, te responde te desacata, e a gente não tem apoio da chefia. O que um Unesp que tem vinte anos fala infelizmente a chefia... ele pode estar errado,

mas no final de tudo ele vai estar certo. E você deveria ter ouvido o que ele falou. Acho que com a equipe médica, a gente não tem problema. Pelo menos no tempo que eu trabalho aqui são os mesmos médicos, acho que mudou só um ou outro que vieram de novos, que eu não tive contato, mas percebe-se que são pessoas tranqüilas pra relacionar com as equipes. Acho que é um lugar que consegue compreender o espírito de multiprofissionais, de estar todo mundo junto, porque aqui você vê na visita o nutricionista, o fisioterapeuta, o enfermeiro. Na outra UTI não pode estar o enfermeiro, a nutricionista com muito custo, ainda só pra levar xingo, coitada. Então, ela nem vai. E na outra também não entra, são só eles. A enfermagem não participa. Quando você recebe a informação, já está pronta “olha, é assim que vai funcionar”. Então você não participa da mudança. Na substituição da coordenação foi difícil porque a gente, às vezes, coloca muito “ah, ela não faz, ou deixa de fazer, ou fez errado.” Estando lá, é mais difícil. Você percebe que algumas coisas você não consegue mesmo por falta de apoio da diretoria. Não é só você que comanda. Às vezes, a gente percebe que muita coisa poderia ser melhorado, e dá pra fazer. Só que quando você tenta você também dá errado, em alguns momentos. E é muito fácil ser contra. Assim, enquanto eu estive junto na coordenação, eu percebi que há muitas diferenças com relação do coordenador pra equipe de enfermagem, auxiliares e técnicos. O coordenador fica mais durante o dia, você percebe que ele puxa mais pro lado do dia do que pro noturno, entendeu? A escala do dia é sempre um pouco mais tranqüila do que a do noturno. Não consegue visualizar que só o noturno cobre as licenças. O pessoal do dia nunca fez “ah, porque fulano é doente, porque a outra tem isso, porque a outra tem uma filha de 18 anos que não pode ficar sozinha”. E a noite, as meninas fazem mais, eu percebo que elas se ajudam mais. E a cobrança da coordenação não condiz com as coisas. Na verdade, eu sou um pouco contra o que acontece de errado. As punições que acontecem, a gente percebe que algumas pessoas, em erros de medicação, por exemplo, em uma semana nós tivemos três erros, uma foi punida, as outras duas não. Então, “ah, porque essa é mais desligada”. Mas o erro foi das três. Sabe, você percebe que não é uma coisa contínua. Eu percebo que também não luta muito pra conquista da unidade. A gente fica muito a mercê da equipe médica, o que a equipe médica deixa...na outra UTI a mesma coisa. Tudo primeiro a equipe médica faz, depois passa pra nós. O que a coordenação fala pra equipe de enfermagem não condiz com nada do que ela faz. É tudo ao contrário. Se ela falar pra você que a médica falou que deve tirar introdutor, que ela vai te ajudar, pode ter certeza que a médica falou pra ela que não vai tirar, entendeu? Ela não tem coragem de passar isso pra frente. Tipo assim “olha eu não to conseguindo melhorar a minha unidade”. Só pra ter uma idéia, foi feita uma reunião que a enfermagem ia tomar conta das visitas, a partir de um problema que teve com um técnico de uma das UTIs. Ta, isso foi um dia. No dia seguinte, o médico já tava tomando conta. Não, não to sabendo de nada disso, o médico que toma conta da visita. Teve alguma conduta tomada? Nenhuma. Muita coisa é...equipamentos...a gente ficou três meses com ventilador quebrado, precisando de ventilador pra pôr e não tinha, tinha que emprestar, sendo que aqui vocês também têm uso constante. Eu acho que tem muita falha, é muita reunião pro coordenador ta fazendo e poucas atividades executadas. Até porque elas assumem como coordenadoras e assistenciais, no caso se tiver que assumir. Numa das UTIs, eu percebo que a gente já tem uma certa dificuldade com relação a parentesco. É o que, nunca vai mudar. Se vai ter escala descoberta ou não também nunca vai mudar. A gente não tem apoio nem mesmo do nosso supervisor, então isso nunca vai mudar. A coordenação é falha e é nas três UTIs, acredito eu. Poderia melhorar, mas acho que não vai melhorar não. Enquanto acho que não mudar a cabeça de quem pensa no geral mesmo. Acho que não é fazendo reuniãozinha, não é fazendo aulinha que vai melhorar. Porque acho que a moral dos funcionários ta muito abalada, acho que no geral. Eu não conheço ninguém que fale que é feliz trabalhando aqui. A gente trabalha porque precisa do dinheiro e trabalha porque gosta da profissão, mas não é que gosta de atuar exatamente numa unidade em que você não tem tanto reconhecimento. Só pra ter idéia, eu fiquei um mês nas UTIs com duas enfermeiras, treinando as duas. Na reunião, eu ouvi a nossa supervisora falar pra menina que eu treinei que ela aprendeu com a coordenadora da unidade. Aonde? A coordenadora não ficou um dia com a menina, não ficou um dia na unidade. Os coordenadores, com exceção

daqui que eu vejo que a pessoa chega cedo, mas não nas outras UTIs, elas não têm horário pra chegar, não têm horário pra ir almoçar e nem voltar. Chega 7:30, 8hs, mas se você olhar na folha ponto, está marcado 7hs. Vai almoçar e não volta, volta 2hs, 2:30 hs, e a nossa supervisora sabe. Isso é triste. Então desmotiva todo mundo. Todo mundo sabe. Com exceção daqui que chega cedo. Porque como você cobra? A coordenadora nossa de lá pede pra que os funcionários cheguem no horário, cada um com os seus problemas. Mas o problema dela, ela não consegue resolver. O que é pior, fala isso dentro de uma reunião, na frente de todos, e na verdade, os conflitos são muitos, não são só esses. Com relação a rodízio. Acho que não tem que ter rodízio, entendeu? Porque toda empresa trabalha pra aperfeiçoar o funcionário naquilo que ele gosta de fazer, no que ele sabe. Aí você pega uma pessoa que está lá na UTI pediátrica e coloca aqui na UTI central. Quero dizer, cuidar de criança é mais complexo, mas ele gosta, é o que ele gosta. E coloca aqui na UTI central pra cuidar de pacientes enormes, que pra ele se torna um monstro, tem muita coisa... Às vezes tem a mesma coisa que na criança, só que é tudo muito pequenininho, tudo muito delicadinho. É o que ele gosta, ele tem prazer de cuidar de criança. E é a mesma coisa pegar alguém aqui na UTI central que ta acostumado a trabalhar com adulto e colocar pra trabalhar com criança. Ele não tem o emocional, as vezes pra cuidar de uma criança. Mas ninguém pensa se o emocional dele vai estar abalado ou não. Ele vai ter que trabalhar, isso fere um pouco. A gente tem bastante residente que se a gente não estiver habituado com as medicações ocorrem bastante erros com os residentes novos que todo ano entra. Imagina quanto erro disso. Não dá. A gente treina funcionário novo, a gente percebe o que acontece. Como você toca duas UTIs e ainda trabalha em cima de funcionário novo ou no rodízio? Como não deu certo na UCO. Nós percebemos que acabou o rodízio na UCO por conta de falhas de medicações e paradas. Sendo que aqui ela se dava bem. Porque tirar a menina de um lugar que ela se dava bem e pôr num lugar totalmente estranho pra ela? O rodízio é um dos conflitos. No momento melhorou porque parou, mas já começou o boato que talvez o ano que vem comece de novo. Então já estão a flor da pele de novo. Porque a UCO pede que faça o rodízio. Eles querem que faça o rodízio lá na pediátrica. Então teria que ir da pediátrica pra UCO. E aí volta naquilo, eu tenho vinte anos, há vinte anos eu cuido de criança, agora eu vou cuidar de um adulto? E cárdio que eu não entendo nada de medicação. Vai tudo contra o que diz a realidade de hoje. As empresas hoje aperfeiçoam o funcionário no melhor dele, não no pior.

E o que é ser enfermeiro de UTI pra você?

Acho que é você conseguir trabalhar todos os lados, todos os ângulos, o seu emocional. Não tem nas enfermarias pacientes muito complexos como os que a gente tem lá, crianças fazendo quimioterapia, em fase terminal. Acho que cuidar do emocional e o cuidar mais complexo de assistência mesmo ao paciente mais grave, ao paciente crítico. Eu acho que você tem a visão do todo, o enfermeiro de UTI consegue trabalhar em qualquer lugar, tem a visão de tudo. Acredito que fica mais preparado. Acho que não é tão assustador se alguém chegar pra você e falar “olha você tem que ir hoje pra uma unidade fora”, pra mim não é assustador tão quanto se você pedir pra um funcionário de lá vir pras UTIs, como a gente já teve recusas, não quiseram vir por conta que é assustador, não é uma coisa fácil. Tem gente que não tem o emocional pra cuidar de paciente grave, tem gente que não consegue fazer os cuidados do paciente mais grave. E fora que a gente tem que se desdobrar em vinte, gerenciar o seu plantão, mesmo você não sendo coordenador você tem que gerenciar o seu plantão pra cuidar do paciente grave. Na verdade a gente gosta. Eu gosto do que eu faço. Como já coloquei, eu acho bom pra mim, pro meu aprendizado. O meu conhecimento eu sei que é a única coisa que ninguém tira de mim. Eu sempre vou estar aprendendo, vou estar melhorando e é uma coisa que eu faço porque eu gosto, eu gosto de cuidar de paciente grave, eu gosto de estar no ambiente. Não que eu goste da unidade no momento, dos fatores estressantes que ta causando essa angústia toda. Mas eu acho bom, eu gosto. Eu acho que valoriza o enfermeiro que trabalha numa UTI. Eu percebo que quem ta lá fora, olha pra gente com outros olhos. Eu acho que a gente tem muito mais capacidade, a gente tem um pouco mais de

conhecimento do todo que elas não têm. E as vezes, isso falta pra elas lá fora. E a gente aqui tem isso, é o lado bom.

REDUÇÃO

<p>1- ...com relação ao processo de trabalho no hospital universitário, acho que fica mais difícil no sentido do controle de tudo porque a gente trabalha não só com a equipe de enfermagem, mas com estagiários da área da enfermagem e residentes...o trabalho em si na assistência a gente tem um pouco de dificuldade porque além de cuidar, você tem a função de ensinar, ajudar, colaborar. Você tem o retorno também, o trabalho é mais detalhado, o pessoal que sai de um hospital universitário, que coordena uma UTI dentro de um hospital universitário, a gente vê diferenças...</p>	<p>1- A enfermeira relata a dificuldade do desenvolvimento do processo de trabalho em um hospital universitário, porque este acontece, além da equipe de enfermagem com estudantes de enfermagem e medicina. A enfermeira tem como funções além do cuidado, ensinar, auxiliar e colaborar com o desenvolvimento do trabalho. Desta forma, o retorno profissional vem com o capacitação adquirida de um trabalho mais detalhado.</p>
<p>2- a gente tem vantagens e desvantagens. A gente tem recursos pra estar trabalhando, a gente tem muito material, em material a gente não pode reclamar... porém a gente tem os desperdícios que um hospital privado não tem. Eles têm pouco recurso e mais controle das coisas na parte de coordenação, de controle... equipamentos, a gente ficou três meses com ventilador quebrado, precisando de ventilador e não tinha, tinha que emprestar...</p>	<p>2- O hospital escola tem as vantagens dos recursos materiais necessários pra atender ao paciente grave. Porém, há desvantagens. É difícil realizar o controle do trabalho, dos equipamentos da unidade e mantendo sempre as condições de uso, e o controle dos desperdícios, que um hospital privado não tem. O hospital privado consegue realizar melhor controle dos desperdícios, apesar de poucos recursos.</p>
<p>3- é difícil a parte de infecção hospitalar, a gente não consegue controlar todo mundo, a gente tenta passar essa mensagem, tem que ta trabalhando todo mundo junto, mas é difícil...no sentido que as equipes de enfermagem e a médica da UTI tem o conceito que tem que pensar que vai entrar dentro de uma UTI tem que lavar as mãos, pra cuidar de um paciente ou de outro, usar EPIs...e os que vêm de fora , de especialidades, não têm esse conceito de lavagem das mãos, até mesmo os estagiários de enfermagem, a gente vê essa dificuldade. Algumas pessoas vão fazer coleta de exames e não lavam as mãos, somente trocam as luvas...</p>	<p>3- A enfermeira evidencia que infecção hospitalar é considerada um grande problema na UTI. Revela que realiza um trabalho e conscientização dos profissionais na tentativa de controlar a infecção, mas é muito difícil mudar o comportamento das pessoas. As equipes de enfermagem e médica da UTI mostram-se conscientes na realização de procedimentos para o controle da infecção, como a lavagem das mãos. Porém, os estudantes tanto de enfermagem como de medicina têm dificuldade para realizar técnicas de controle da infecção.</p>
<p>4- ...com relação ao cuidado em si, eu percebo vantagens porque a gente recebe pacientes de fora da instituição, de cidades pequenas, eles não têm recurso nenhum pra tratar. A criança chega aqui muito mal ou boa demais que não precisa de UTI... entrou aqui via Pronto Socorro, a gente percebe que o recurso é maior...por ser hospital escola, eles têm acesso a exames, exames complementares que são caros, que cidadezinhas pequenas não têm, e por algum motivo acaba perdendo o paciente...acho que é você conseguir trabalhar todos os lados, todos os ângulos, o seu emocional...o cuidar mais completo,</p>	<p>4- A enfermeira relata que em relação ao cuidado, a UTI apresenta vantagens no atendimento ao paciente grave. Pacientes de outros municípios e outras instituições são internados porque no hospital de origem não havia recursos materiais e acesso a exames complementares para o tratamento. O trabalho na UTI caracteriza-se por ser mais completo, pois permite assistir todas as necessidades dos pacientes. O enfermeiro que trabalha em UTI desenvolve visão ampliada das necessidades do trabalho e estratégias de gerenciamento do</p>

<p>da assistência mesmo ao paciente grave...eu acho que você tem a visão do todo, o enfermeiro de UTI consegue trabalhar em qualquer lugar, tem a visão de tudo...de falar “você tem que ir hoje pra uma unidade fora” pra mim não é tão assustador quanto se pedir pra um funcionário de lá vir pras UTIs...como já teve recusas, por conta que é assustador, não é uma coisa fácil. Tem gente que não tem o emocional pra cuidar de paciente grave, tem gente que não consegue fazer os cuidados do paciente grave. E fora que a gente tem que se desdobrar em vinte pra gerenciar o seu plantão.</p>	<p>seu plantão. Ressalta que algumas pessoas não têm estrutura emocional para cuidar de pacientes graves, mas o enfermeiro da UTI assiste qualquer paciente.</p>
<p>5- hoje eu espero que a nossa realidade seja melhor, que a gente melhore porque a minha visão até ontem era péssima, porque a gente tem falta de recursos humanos que é o principal problema... treinamento é desperdiçado, a gente treina funcionário três meses, seis meses no máximo e ele ta indo embora por conta de baixos salários. Normalmente, a pessoa é de fora, consegue um emprego melhor, próximo de casa. A carga horária é pesada demais, um lugar fechado, ambiente estressante, os funcionários têm licença por depressão. Acredito que por todo esse excesso, o pessoal acaba indo embora, procurando qualidade de vida, um hospital que pague um pouco melhor.</p>	<p>5- A enfermeira desabafa seu desejo de uma realidade melhor para mudar a visão ruim causada pelas dificuldades. A ausência de recursos humanos suficientes para o trabalho é o principal problema. O treinamento é desperdiçado porque após poucos meses de trabalho, o funcionário desliga-se da unidade devido ao baixo salário ou distância de seus familiares, ou mesmo pelo ambiente estressante de um setor fechado que provoca o adoecimento do profissional. Desta forma, quando encontra emprego melhor, com salário melhor, o profissional acaba se desligando em busca de melhores condições de vida.</p>
<p>6- ...visitas, a equipe médica de uma das UTIs é muito taxativa, com relação a humanização são péssimos...a pessoa vem lá do Paraná, chegou 20 minutos atrasado, não pode entrar. Não tem uma TV nos quartos. Toda família entra e não tem uma cadeira pra sentar. Você tem uma hora de visita, se é idoso ou não, não tem onde sentar. Acho que falha muito, imagina ficar cinco dias, no mínimo, na UTI sem olhar pra ninguém e não sair do quarto, só vê o pessoal da enfermagem e a equipe médica. A visita é bastante controlada, se a pessoa tem quatro filhos, não podem entrar, é difícil. E a enfermagem ao comanda nada. Ali é a única UTI que a enfermagem não se posiciona, você é cortado, nem o coordenador não se posiciona... a coordenação ali não funciona...até mesmo os funcionários já se condicionaram a isso “ah, não pode entrar” nem eles próprios têm essa parte de humanização, tipo o paciente ta muito grave, vamos deixar, pode ser a última vez que a pessoa vai ver...</p>	<p>6- A enfermeira refere que a visita familiar em uma das UTIs não é humanizada. Os horários de visita são controlados pela equipe médica. A coordenação de enfermagem não se posiciona em relação a problemática, e até mesmo os técnicos de enfermagem já não se sensibilizam com a gravidade dos pacientes, posicionando-se contra as exceções. Há familiares de outros municípios que são impedidos de entrar, no caso se atraso quanto ao horário. Assim como há restrição quanto a quantidade de visitantes, se o paciente tem quatro filhos, alguns deles não poderão entrar para a visita. A UTI não tem qualquer local para acomodação dos visitantes e nem distração aos pacientes internados, que têm o convívio restrito ao quarto de internação e as equipes de enfermagem e médica.</p>
<p>7- Deram muita liberdade pra equipe médica, e agora não conseguem porque têm força aqui dentro. Se eles falarem que eles não querem você lá dentro, eles não querem você lá dentro. Infelizmente, acho que o problema parte daí. Eu percebo que a</p>	<p>7-De acordo com a enfermeira, a equipe médica desta UTI conquistou muita liberdade e autonomia na unidade. A coordenação de enfermagem não consegue limitar as suas decisões, nem mesmo as de competência da</p>

<p>Supervisão do Complexo UTI quer que a gente entre em conflito com a equipe médica, o que não dá. Ou você arruma briga e não entra mais lá dentro e tenta mudar, só que você mesmo não vai poder entrar mais. E a partir daquele momento, não vai conseguir trabalhar... aqui na UTI central tem um pouco mais de liberdade...a minha visão é que o trabalho em equipe funciona, o pessoal é mais unido, eu acho...a equipe médica é tranquila no relacionamento com outras equipes, acho que é um local que consegue compreender o espírito de multiprofissionais, de estar todo mundo junto, porque aqui você vê na visita o nutricionista, o fisioterapeuta, o enfermeiro. Na Uti pediátrica não pode entrar enfermeiro, o nutricionista com muito custo e só pra levar xingo. Na UCO também não entra, a enfermagem não participa. Quando você recebe a informação, já está pronta “olha é assim que vi funcionar”, você não participa da mudança. Eu percebo que a equipe médica se dá melhor com a equipe de enfermagem, aceitam opiniões, coisa que a gente não vê na UTI pediátrica, é tudo conduzido pela equipe médica. Na parte da enfermagem a gente trabalha, mas não temos nenhuma outra função aqui... eles entendem um pouco quando tem cobertura, percebem o quanto a gente faz..não exigem muito além da gente, nem ficam esperando muito, já vão fazendo, tentam ajudar. A gente se sente um pouco grata porque eles reconhecem o trabalho, eles vêem o esforço que você faz. Na coronária, a gente não tem essa ajuda da equipe médica, função da enfermeira é função da enfermeira. A equipe de enfermagem é toda Famesp, é mais fácil lidar, por serem um pouco mais novos, entendem hierarquia, coisa que não consegue com funcionários mais velhos... quem é Unesp e tem vinte anos...a gente tem muito problema com desconto de hora. Você vai dar um desconto de hora pra quem é Famesp, por mais que ele tenha em horas no banco, a pessoa fala “ah, faz vinte anos que eu to aqui, eu mereço”. Eu tive esse problema, foi gerado boletim de notificação que a pessoa tirou 3 finais de semana seguidos porque a chefe acha que ela tem direito porque ela é mais velha. Só que não entende que os demais estão trabalhando, estão sendo sobrecarregados e vai tirar licença, vai procurar outras coisas. Ainda hoje, uma das funcionárias foi fazer ADP, o moço a chamou de dinossauro da Unesp pelo tempo de casa e pelos questionamentos, porque elas colocam isso como se fosse delas... há cinco anos atrás não tinha enfermeiro fixo, elas tomavam conta, há vinte anos estão lá. Ninguém</p>	<p>enfermagem com a permanência do grupo de funcionários. A equipe médica não colabora com o trabalho. A Supervisora do Complexo UTI estimula o enfrentamento desta situação, porém isto tornaria impossível a permanência do profissional na unidade. Na UTI pediátrica todas as condutas também são conduzidas pela equipe médica. A enfermagem limita-se a organizar os cuidados de enfermagem. Quando há necessidade de realizar cobertura em outras UTIs, há compreensão por parte de toda a equipe no sentido de não exigir muito da enfermeira. A equipe de enfermagem apresenta duas características. O grupo que segue o regime CLT são mais novos, entendem e respeitam a hierarquia, o que não acontece com os funcionários antigos que seguem o regime autárquico. Estes não respeitam as condutas, desacatam e exigem regalias que não têm direito, como o desconto de hora sem ter hora pra descontar. Devido a instabilidade do seu contrato e ao tempo de serviço, sentem-se proprietários da unidade. Sendo que durante muitos anos organizaram o trabalho da enfermagem, pois somente á cinco anos há supervisão de enfermeiros na UTI. Muitas vezes, a chefia apóia e faz concessões a alguns técnicos de enfermagem, sobrecarregando outros profissionais no cumprimento da escala. Este pode ser um dos motivos dos afastamentos e pedidos de demissão. A equipe médica da UTI central tem bom relacionamento com as outras equipes. O trabalho é desenvolvido por equipe multiprofissional, com a participação de médicos, enfermeiros, nutricionista e fisioterapeutas. Em outras UTIs, o enfermeiro não participa das visitas aos pacientes e das decisões a serem tomadas.</p>
--	---

<p>pode tirar isso delas, têm uma bagagem toda, mas algumas não conseguem ter um olhar muito bom pro novo, têm dificuldade de relacionamento... quando eu entrei eram cinco leitos, hoje já ta indo pra quinze, o grau de dificuldade vai ficando maior. Acredito que melhore também por conta que ta vindo bastante Famesp, é um pouco mais fácil lidar. Unesp é mais difícil prestar conta, têm estabilidade, respondem, desacatam e a gente não tem apoio da chefia. O que um Unesp que tem vinte anos fala, ele pode estar errado, mas no final de tudo ele vai estar certo e você deveria ter ouvido o que ele falou...</p>	
<p>8- Ali é assim, o paciente ta falando hoje, mas daqui a vinte minutos...o paciente conversando, assistindo TV foi pro quarto e parou. A família foi embora achando que o paciente estava bem.</p>	<p>8- A enfermeira relata que na determinada UTI os pacientes instabilizam-se repentinamente. Em algum momento estão conversando e assistindo TV, e de repente evoluem para parada cardiorrespiratória.</p>
<p>9- A hora que tem um conflito ninguém sabe resolver, não tem cabeça, fica todo mundo estressado, cansado... o nosso trabalho é pesado e árduo. A gente trabalha em ambiente insalubre, com esses horários horrorosos... perguntam “porque vocês aqui não fazem trabalho?” Se a gente trabalha sexta, sábado e domingo noturno, você acha que na segunda feira que você tem o único dia de folga você vai fazer um trabalho? Você não consegue, na terça feria você ta a noite de novo. Só que os três dias que você trabalhou, na segunda feira você não consegue nem o mínimo do descanso...de dia você trabalha de segunda a sexta feira, faz um plantão no sábado, se for plantão pago, você faz o domingo também. Infelizmente a gente vive pelos plantões.</p>	<p>9- De acordo com a enfermeira, o trabalho na UTI é pesado porque o ambiente é insalubre e os horários são difíceis de cumprir, além da necessidade de realizar plantão pago. Os dias de folga são escassos e não há tempo para dedicação aos estudos. Por esse motivo, as pessoas não conseguem também resolver os conflitos, pois estão sempre muito estressadas.</p>
<p>10-...Numa das UTIs, a gente percebe que mesmo com poucos recursos humanos consegue manter, a gente percebe que funciona. É um pouco mais organizado no sentido de coordenação, de processo de trabalho...o problema é a falta de recursos humanos, o enfermeiro não trabalha como enfermeiro, trabalha como técnico, por conta dele estar executando as técnicas e enfermagem do técnico...deixa de fazer, de executar atividades de enfermeiro, que é essencial porque se não fosse não teria porque contratá-lo, isso vai complicando, vai virando uma bola de neve...na pediátrica a gente trabalha tendo que cobrir duas UTIs, você acaba não conseguindo uma visão das duas unidades, você apaga fogo, corre aqui, corre ali e acaba conseguindo manter um pouco, mas o trabalho, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é esquecida, você faz meio por alto, uma coisa bem básica, se chegar a fiscalização foi realizado, mas não de acordo e nem</p>	<p>10- De acordo com a enfermeira, numa das UTIs, mesmo com a falta de recursos humanos, a coordenação organiza o processo de trabalho, que acontece adequadamente. Algumas vezes torna-se necessário realizar cobertura em duas UTIs, o que prejudica a evolução do trabalho e a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que é realizada superficialmente pela falta de tempo somente para atender a legislação. O maior prejudicado é o paciente. Há expectativas de melhora desta situação com a chegada de novos funcionários nas unidades. Porém, o grande problema é a falta de recursos humanos. Neste caso, são necessárias algumas medidas de gerenciamento, como escala de 8 horas. Esta pode ser uma medida necessária, mas desgastante para quem a cumpre porque trabalha-se todos os dias e todas as noites. As</p>

como deveria ser. O maior prejudicado a gente sabe que é o paciente, mas a instituição não olha pra isso... a gente tá trabalhando agora com 4 enfermeiros, vai sair uma de licença, nós vamos ficar em 3, vamos fazer 8 horas cada uma, que não é vida porque a pessoa tem que fazer 5 dias, vira turno querendo ou não...e nesses dias não vão ter coberturas, vai ser só pediátrica, quando for noturno de 12 horas, vai ser cobertura. Quem estiver a tarde, vai deixar a maior parte das coisas adiantadas como folhas abertas, evoluções, que a gente sabe que não funciona porque a prescrição de enfermagem que você vai fazer é pro dia seguinte. Se foi feita a tarde, como tá resolvendo pro dia de amanhã? Até a noite tudo já mudou, e a enfermeira não tem tempo de olhar o que mudou... a gente tenta fazer o básico, é o mínimo do mínimo porque não dá...o pessoal cobra muito, porém faz pouco...eu fui cobrada na reunião porque deixei de executar atividades na pediátrica pra atender a coronária. Quer dizer, ela me colocou em duas UTIs, eu tenho essa responsabilidade pras duas, ela tá me dando essa responsabilidade, mas tá me dando pouca coisa, eu não tenho recursos humanos pra trabalhar. Eu já cheguei a ficar com duas UTIs assumindo leito...a cobrança da coordenação não condiz com as coisas, eu sou contra o que acontece de errado. As punições, a gente percebe que algumas pessoas, por exemplo, em erros de medicação. Nós tivemos 3 erros, uma foi punida, as outras duas não...não é uma coisa contínua...não luta pra conquista da unidade, a gente fica muito a mercê da equipe médica...tudo primeiro a equipe médica, depois passa pra nós. O que a coordenação fala pra equipe de enfermagem não condiz com nada do que ela fala, é tudo ao contrário. Se ela falou que a médica vai te ajudar, pode ter certeza que a médica falou que não vai. Ela não tem coragem de passar isso pra frente, tipo assim “olha, eu não to conseguindo melhorar a minha unidade”...foi feita uma reunião que a enfermagem ia tomar conta das visitas...tá, um dia, no dia seguinte o médico já tava tomando conta “não, não to sabendo de nada disso, o médico toma conta da visita”...tem muita falha, é muita reunião pro coordenador tá fazendo e poucas atividades executadas...aqui na UTI a gente tem uma certa dificuldade, acho que por parentesco, é o que é e nunca vai mudar. Se vai ter escala descoberta ou não, também não vai mudar. A gente não tem apoio nem mesmo do nosso Supervisor. A coordenação é falha e é nas 3 UTIs. Poderia melhorar, mas acho que não vai. Enquanto não mudar a cabeça de quem coberturas são realizadas quando o plantão noturno for de 12 horas. Assim, o plantão da tarde organiza o processo de enfermagem. Talvez não seja esta a melhor forma de resolver porque o quadro dos pacientes muda de um período para outro. Desta forma, uma prescrição de enfermagem feita para o dia seguinte pode não ser objetiva. Nestas situações, realiza-se o que é prioritário e o mínimo necessário para o cuidado. Houve situações em que foi necessário que o enfermeiro realizasse cobertura e assumisse os cuidados do leito. A Supervisora cobra a supervisão da unidade e a realização da Sistematização da Assistência de enfermagem. Há muitas cobranças, porém poucos recursos para o desenvolvimento das atividades. A enfermeira afirma que a coordenação das UTI não resolve os problemas corretamente, não corrige os técnicos de enfermagem mais antigos devido seu tempo de trabalho na unidade, não se posiciona diante de condutas tomadas pela equipe médica. Algumas posturas autoritárias dificultam a organização do serviço porque não há preocupação suficiente em cobrir a escala. O rodízio de funcionários é outra medida de gerenciamento utilizada e que gera descontentamento na equipe. Toda empresa deveria aperfeiçoar o funcionário onde seu desempenho é melhor, onde se identifica porque o resultado do trabalho será melhor. As decisões impositivas que a equipe de enfermagem deve cumprir causam angústia nos profissionais, alterando suas condições emocionais devido a permanência contra sua vontade em outro setor. O rodízio exige treinamento do funcionário no setor que é novo pra ele. O enfermeiro, muitas vezes, não tem condições de supervisionar o funcionário novo e o treinamento porque está realizando cobertura em outra UTI ou assumindo leito.

<p>pensa no geral mesmo. Acho que não é fazendo reuniãozinha que vai melhorar... acho que não tem que ter rodízio. Toda empresa trabalha pra aperfeiçoar o funcionário naquilo que ele gosta de fazer, no que ele sabe... uma pessoa que está na UTI pediátrica e coloca na UTI central. Cuidar de criança é mais complexo, mas é o que ele gosta... cuidar de paciente enorme, pra ele se torna um monstro...na criança é tudo muito pequenininho, muito delicadinho, ele tem prazer de cuidar de criança. É a mesma coisa quem ta numa UTI acostumado a trabalhar com um tipo de paciente e colocar pra trabalhar com outro. Ele não tem o emocional pra cuidar de um tipo de paciente. Mas ninguém pensa se o emocional dele vai estar abalado ou não. Vai ter que trabalhar, isso fere... se agente não estiver habituado com as medicações, imagina quanto erro com os residentes novos...como você toca duas UTIs e ainda trabalha em cima de funcionário novo ou no rodízio? Acabou o rodízio na UTI por conta de falhas de medicações e paradas. Porque tirar a menina de um lugar que ela se dava bem e pôr num lugar totalmente estranho pra ela? O rodízio é um dos conflitos. A UTI pede rodízio, então tem que ir de uma UTI para outra...calha naquilo “há 20 anos eu cuido de um tipo de paciente, eu vou cuidar de outro? E cárdio que eu não entendo de medicação”...as empresas aperfeiçoam os funcionários no melhor deles e não no pior.</p>	
<p>11- pelo nível de enfermeiro que nós temos, era para as UTIs ter a Sistematização da Assistência de Enfermagem por completo, desde histórico a evolução de enfermagem...não saiu do papel ainda...só uma das UTIs tem histórico de enfermagem.</p>	<p>11- Pela qualidade do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros das UTIs, a Sistematização da Assistência de Enfermagem deveria ser realizada completamente. No entanto, somente algumas etapas são realizadas.</p>
<p>12- até então faltava um pouco de estímulo pros enfermeiros das unidades...aí fora o pessoal ter prêmios...eles têm tempo pra fazer trabalho e ainda com ajuda de custo pra ir pra congresso...deram o curso de especialização em cárdio...agora ficou mais difícil com escala e ainda você tem que cumprir a carga horária do curso. Falta um pouco de estímulo ainda...a gente não tem tempo pra estudar...lá fora, elas estão fazendo curso de gerenciamento...você vai na reunião da Divisão a tarde, ta todo mundo da Divisão de Enfermagem na reunião. Das UTIs, as coordenadoras, e as enfermeiras assistenciais ficam, não podem sair porque a UTI ta pegando fogo. Então que vantagem você tem de ser assistencial a tarde? Você nunca vai na reunião, você nunca vai no curso, não é uma motivação, teria que ter um rodízio, mas a</p>	<p>12- Os enfermeiros das UTIs não têm estímulo pra trabalhar. Não há tempo para estudar, não há tempo para ir em reuniões e cursos. Somente as coordenadoras vão nas reuniões, as enfermeiras assistenciais não conseguem sair das unidades devido as intercorrências. O curso de especialização em cárdio oferecido é um estímulo, mas dificulta cumprir a carga horária. Não há como melhorar os rendimentos e sendo a carga horária mensal fixa, se melhorasse a organização da escala, acredita que seria mais fácil o desenvolvimento do processo de trabalho. As discussões da Educação Permanente de Enfermagem realizadas nas unidades não são efetivas. O profissional que sai do plantão</p>

<p>gente não vê...salário a gente não pode nem pensar, a instituição não vai poder resolver isso nunca, mas eu acredito que melhorando a escala...porque a escala é muito pesada, temos que cumprir a carga horária, mas é muito pesada. Eu acho que não funcionam esses treinamentos, esses cursinhos toda semana. Você saiu do noturno, você não volta, você não tem pique pra voltar...esse curso de especialização em cárdio é legal, o pessoal vem, mas não é todo mundo que foi contemplado...para motivação, acho que o principal é escala, olhar melhor o treinamento, essas aulinhas só cansam ao invés de passar alguma coisa mais...acho que tem que ser alguma coisa mais rica, não só uma discussão, e a gente percebe que, as vezes você vem pra essa discussão, e não tem, ninguém te avisa, e quando tem se dispersa tanto...e a aulinha mesmo foram vinte minutos. Você perdeu 3 horas porque até você sair da sua casa, chegar aqui, ir embora...acho que a moral dos funcionários ta muito abalada, não conheço ninguém que fale que é feliz trabalhando aqui. A gente trabalha porque precisa do dinheiro e porque gosta da profissão, mas não que gosta de atuar exatamente numa unidade em que você não tem reconhecimento...eu fiquei um mês nas UTIs com duas enfermeiras, uma na pediátrica e outra na coronária, treinando as duas, pra na reunião eu ouvir a nossa supervisora falar pra menina que eu treinei, que ela aprendeu com a coordenadora da unidade. Os coordenadores, exceto aqui, não têm horário pra chegar, pra ir almoçar e nem pra voltar.</p>	<p>noturno não tem motivação para voltar para a discussão porque são cansativas e não acrescentam muita informação. Para a participação, faz-se necessário que o funcionário dispense muito tempo para a locomoção. Os profissionais estão moralmente abalados. Revela que não conhece ninguém feliz por trabalhar na UTI. Os profissionais gostam da profissão, mas não são felizes porque não há reconhecimento pelo trabalho desenvolvido.</p>
<p>13- ...esse curso que a Educação Continuada tava dando de parada...uma colega enfermeira foi três vezes no mesmo curso. As demais enfermeiras da UTI ainda não foram porque a nossa Supervisora não percebeu... a gente acaba ficando, mas acho que esse de parada seria legal. Se você for contar quantas enfermeiras das UTIs foram dá pra contar nos dedos...as meninas que tão entrando agora tão cruas, elas não têm conhecimento porque tão saindo da faculdade agora, a maioria. Estão entrando sem experiência nenhuma e estão aprendendo com a gente que aprendeu com alguém que também não tinha tanta experiência... quando eu entrei, eu não trabalhei com enfermeiras, não tive enfermeiras pra me ensinar, eu só tive auxiliares. Aprendi a colher gaso com auxiliar, a passar sonda com auxiliar. A gente tem uma noção, mas eu tinha saído da faculdade, eu tava crua, eu nunca tinha entrado num hospital pra trabalhar... eu costumo dizer pras meninas que estão entrando agora que a gente a</p>	<p>13- O curso de parada cardiorrespiratória da Educação Continuada foi muito bom para a capacitação da enfermagem, porém não foi bem organizado. Dentre as UTIs, houve a participação de alguns profissionais somente. Os novos enfermeiros contratados, em sua maioria, são inexperientes e não têm conhecimento porque graduaram-se recentemente. O processo de capacitação acontece com a orientação dos enfermeiros mais antigos. A enfermeira ressalta que no início de sua contratação, acabara de terminar a faculdade e nunca tinha trabalhado em hospital. Aprendeu a trabalhar com auxiliares e técnicos de enfermagem porque não havia enfermeiro para ensiná-la.</p>

<p>gente supera tudo porque pra quem não sabia nem virar a torneirinha pro lado certo, e aprendi, mas não com enfermeiro.</p>	
<p>14- Faz cinco anos que eu to aqui... eu peguei a época que era UTI central e UTI pediátrica, ficava na UTI central e supervisionava a UTI pediátrica.</p>	<p>14- A enfermeira recorda que faz cinco anos que trabalha em UTI. No início de sua contratação, ficava numa UTI e supervisionava outra.</p>
<p>15- Substituição da coordenação foi difícil, porque a gente as vezes coloca “ah, ela não faz, deixa de fazer ou fez errado”. Estando lá é mais difícil, você percebe que algumas coisas você não consegue mesmo por falta de apoio da diretoria. Não é só você que comanda. A gente percebe que muita coisa podia ser melhorado e dá pra fazer. Só que quando você tenta, você também dá errado em alguns momentos. É muito fácil ser contra... enquanto eu estive junto na coordenação, eu percebi que há muitas diferenças do coordenador pra equipe de enfermagem. O coordenador fica mais durante o dia, e você percebe que ele puxa mais pro lado do dia do que pro noturno. A escala do dia é sempre um pouco mais tranquila do que a do noturno. Não consegue visualizar que só o noturno cobre as licenças, o pessoal do dia nunca faz...e a noite as meninas fazem mais, eu percebo que elas se ajudam mais...Elas assumem como coordenadoras e assistenciais. Como você cobra? A coordenadora pede pra que os funcionários cheguem no horário, cada um com os seus problemas. Mas o problema dela ela não consegue resolver. O que é pior, fala isso na reunião, na frente de todos.</p>	<p>15- Em relação a substituição na coordenação, a enfermeira coloca a dificuldade de aceitar alguns limites encontrados na resolução dos problemas. Percebe que é possível melhorar em muitos aspectos, porém tentar resolver é mais difícil do que criticar. O coordenador solicita da equipe o cumprimento de algumas regras, mas não as cumpre, segundo a enfermeira. Também posiciona-se de forma a facilitar o plantão da manhã com a escala, pois o seu período de trabalho é matutino e tem que assumir funções de gerenciamento e assistência. O plantão noturno sempre cobre licenças médicas, o que torna a equipe mais unida o desenvolvimento do trabalho.</p>
<p>16- na verdade, a gente gosta... eu gosto do que eu faço...acho bom pra mim, pro meu aprendizado, o meu conhecimento eu sei que é a única coisa que ninguém tira de mim. Eu sempre vou estar aprendendo, vou estar melhorando e é uma coisa que eu faço porque eu gosto. Eu gosto de cuidar de paciente grave... não que eu goste da unidade no momento, dos fatores estressantes que estão causando essa angústia toda...eu acho que valoriza o enfermeiro que trabalha numa UTI, eu percebo que quem ta lá fora olha pra gente com outros olhos...que a gente tem um pouco mais de conhecimento, que elas não têm. A gente aqui tem isso, é o lado bom.</p>	<p>16- A enfermeira revela que gosta de trabalhar em UTI e cuidar de paciente grave. Permite aprendizado e o conhecimento adquirido é uma conquista que nunca será perdida. Afirma que a unidade apresenta fatores estressantes que geram angústia nos profissionais, mas o enfermeiro de UTI é valorizado porque desenvolve visão completa do trabalho.</p>

COMPREENSÃO**TEMATIZAÇÃO**

<p>1- A enfermeira relata a dificuldade do desenvolvimento do processo de trabalho em um hospital universitário, porque este acontece, além da equipe de enfermagem com estudantes de enfermagem e medicina. A enfermeira tem como funções além do cuidado, ensinar, auxiliar e colaborar com o desenvolvimento do trabalho. Desta forma, o retorno profissional vem com a capacitação adquirida de um trabalho mais detalhado.</p>	<p>Processo de trabalho</p> <p>O processo de trabalho em hospital universitário desenvolve-se com a equipe de profissionais e com os estudantes de enfermagem e medicina. Sendo as funções da enfermeira o cuidado, ensino, auxílio e colaboração, o processo de trabalho revela-se difícil por ser desenvolvido em hospital escola. No entanto, proporciona o desenvolvimento profissional e melhor capacitação (IV-1)</p>
<p>3- A enfermeira evidencia que infecção hospitalar é considerada um grande problema na UTI. Revela que realiza um trabalho e conscientização dos profissionais na tentativa de controlar a infecção, mas é muito difícil mudar o comportamento das pessoas. As equipes de enfermagem e médica da UTI mostram-se conscientes na realização de procedimentos para o controle da infecção, como a lavagem das mãos. Porém, os estudantes tanto de enfermagem como de medicina têm dificuldade para realizar técnicas de controle da infecção.</p>	<p>Infecção hospitalar</p> <p>A infecção hospitalar é um dos grandes problemas das UTIs. É necessário que o enfermeiro realize um trabalho de conscientização das equipes, para que utilizem medidas de controle da infecção na unidade. Os estudantes que estagiam nas UTIs não têm a mesma consciência que as equipes de profissionais possuem da problemática (IV-3)</p>
<p>4- A enfermeira relata que em relação ao cuidado, a UTI apresenta vantagens no atendimento ao paciente grave. Pacientes de outros municípios e outras instituições são internados porque no hospital de origem não havia recursos materiais e acesso a exames complementares para o tratamento. O trabalho na UTI caracteriza-se por ser mais completo, pois permite assistir todas as necessidades dos pacientes. O enfermeiro que trabalha em UTI desenvolve visão ampliada das necessidades do trabalho e estratégias de gerenciamento do seu plantão. Ressalta que algumas pessoas não têm estrutura emocional para cuidar de pacientes graves, mas o enfermeiro da UTI assiste qualquer paciente.</p>	<p>Processo de cuidado</p> <p>O processo de cuidado na UTI envolve assistência dos diversos aspectos que abrangem as necessidades dos pacientes. Alguns profissionais não têm estrutura emocional para assistir pacientes graves. No entanto, o enfermeiro que atua em UTI desenvolve estratégias para a resolução das necessidades e gerenciamento do trabalho, adquirindo conhecimento para se desenvolver em qualquer atividade. Os pacientes da UTI instabilizam-se repentinamente. Num momento estão bem,</p>
<p>8- A enfermeira relata que nas UTIs os pacientes instabilizam-se repentinamente. Em algum momento estão conversando e assistindo TV, e de repente evoluem para parada cardiorrespiratória.</p>	<p>mas de repente podem evoluir para intercorrência (IV-4,8)</p>
<p>5- A enfermeira desabafa seu desejo de uma realidade melhor para mudar a visão ruim causada pelas</p>	<p>Organização do trabalho na UTI</p>

<p>dificuldades. A ausência de recursos humanos suficientes para o trabalho é o principal problema. O treinamento é desperdiçado porque após poucos meses de trabalho, o funcionário desliga-se da unidade devido ao baixo salário ou distância de seus familiares, ou mesmo pelo ambiente estressante de um setor fechado que provoca o adoecimento do profissional. Desta forma, quando encontra emprego melhor, com salário melhor, o profissional acaba se desligando em busca de melhores condições de vida.</p> <p>2- O hospital escola tem as vantagens dos recursos materiais necessários pra atender ao paciente grave. Porém, há desvantagens. É difícil realizar o controle do trabalho, dos equipamentos da unidade e mantendo sempre as condições de uso, e o controle dos desperdícios, que um hospital privado não tem. O hospital privado consegue realizar melhor controle dos desperdícios, apesar de poucos recursos.</p>	<p>-Recursos humanos O principal problema das UTIs é a falta de recursos humanos. Os profissionais desligam-se da instituição em busca de melhores salários ou melhores condições de vida. Desta forma, há sempre novos profissionais no setor sendo treinados para o trabalho. O enfermeiro deve assumir algumas funções do técnico de enfermagem e não consegue cumprir as suas (IV-5)</p> <p>-Recursos materiais O trabalho em hospital escola apresenta as vantagens dos recursos materiais para a assistência ao paciente grave. Porém, há dificuldade de controlar os desperdícios de materiais (IV-2)</p>
<p>6- A enfermeira refere que a visita familiar numa das UTIs não é humanizada. Os horários de visita são controlados pela equipe médica. A coordenação de enfermagem não se posiciona em relação a problemática, e até mesmo os técnicos de enfermagem já não se sensibilizam com a gravidade dos pacientes, posicionando-se contra as exceções. Há familiares de outros municípios que são impedidos de entrar, no caso se atraso quanto ao horário. Assim como há restrição quanto a quantidade de visitantes, se o paciente tem quatro filhos, alguns deles não poderão entrar para a visita. A UTI não tem qualquer local para acomodação dos visitantes e nem distração aos pacientes internados, que têm o convívio restrito ao quarto de internação e as equipes de enfermagem e médica.</p>	<p>Humanização Em uma das UTIs não há humanização do cuidado. A unidade não oferece qualquer tipo de distração aos pacientes, restringindo o seu convívio ao quarto de internação e às equipes de enfermagem e médica. Os acompanhantes não têm acomodação durante os horários de visitas. Estes são controlados pela equipe médica, que restringe rigorosamente o número de visitantes e os limites do período de visita. A coordenação de enfermagem não se posiciona, e até mesmo os técnicos de enfermagem já não se sensibilizam com a gravidade dos pacientes, impedindo as solicitações das famílias (IV-6)</p>
<p>7-De acordo com a enfermeira, a equipe médica de algumas UTIs conquistou muita liberdade e autonomia na unidade. A coordenação de enfermagem não consegue limitar as suas decisões, nem mesmo as de competência da enfermagem com a permanência do grupo de funcionários. A equipe médica não colabora com o trabalho. A Supervisora do Complexo UTI estimula o enfrentamento desta situação, porém isto tornaria impossível a permanência do profissional na unidade. Na outra UTI todas as condutas também são conduzidas pela equipe médica. A enfermagem limita-se a organizar os cuidados de enfermagem. Quando há necessidade de realizar cobertura em outras UTIs, há compreensão por parte de toda a equipe no sentido de não exigir</p>	<p>Relacionamento em equipe na UTI Em algumas UTIs, a equipe médica conquistou muita liberdade . Exerce sua autonomia nas decisões, sem compartilhar com a equipe de enfermagem, até mesmo nas de competência desta. A enfermagem limita-se aos cuidados somente. Porém, quando ocorre cobertura em duas unidades, a equipe médica se posiciona de maneira mais compreensiva. O enfrentamento desta situação é estimulado pela supervisora do Complexo UTI, porém isto tornaria insustentável a permanência do profissional na unidade. Em outra unidade, o trabalho é</p>

<p>muito da enfermeira. A equipe de enfermagem apresenta duas características. O grupo que segue o regime CLT são mais novos, entendem e respeitam a hierarquia, o que não acontece com os funcionários antigos que seguem o regime autárquico. Estes não respeitam as condutas, desacatam e exigem regalias que não têm direito, como o desconto de hora sem ter hora pra descontar. Devido a estabilidade do seu contrato e ao tempo de serviço, sentem-se proprietários da unidade. Sendo que durante muitos anos organizaram o trabalho da enfermagem, pois somente á cinco anos há supervisão de enfermeiros na UTI. Muitas vezes, a chefia apóia e faz concessões a alguns técnicos de enfermagem, sobrecarregando outros profissionais no cumprimento da escala. Este pode ser um dos motivos dos afastamentos e pedidos de demissão. A equipe médica de uma das UTIs tem bom relacionamento com as outras equipes. O trabalho é desenvolvido por equipe multiprofissional, com a participação de médicos, enfermeiros, nutricionista e fisioterapeutas. Em outras UTIs, o enfermeiro não participa das visitas aos pacientes e das decisões a serem tomadas.</p>	<p>multiprofissional, com a contribuição de todos os profissionais em cada conduta a ser tomada. Em relação a equipe de enfermagem, há influência do tipo de contrato. Os técnicos e auxiliares de enfermagem que seguem o regime CLT respeitam a hierarquia e o trabalho. Porém, o regime autárquico, que proporciona estabilidade no emprego também possibilita alterações de comportamento na equipe. Estes técnicos e auxiliares desacatam as condutas e exigem concessões que não têm direito, com a justificativa que o trabalho de muitos anos na unidade lhes concede este direito. Um grande problema é gerado quando o coordenador concede a estas exigências sobrecarregando outros profissionais. Esta pode ser uma das causas da grande evasão de profissionais (IV-7)</p>
<p>9- De acordo com a enfermeira, o trabalho na UTI é pesado porque o ambiente é insalubre e os horários são difíceis de cumprir, além da necessidade de realizar plantão pago. Os dias de folga são escassos e não há tempo para dedicação aos estudos. Por esse motivo, as pessoas não conseguem também resolver os conflitos, pois estão sempre muito estressadas.</p>	<p>Trabalho desgastante</p> <p>O trabalho na UTI é cansativo porque o ambiente e o tipo de trabalho são estressantes, os horários da escala são difíceis de cumprir, além do baixo salário que obriga o enfermeiro a realizar plantões pagos. Este cansaço intenso prejudica no desenvolvimento do trabalho e resolução de conflitos porque os profissionais estão sempre muito estressados de condições emocionais para resolvê-los. Os escassos dias de folga são destinados ao descanso, e por isso não há tempo para dedicação aos estudos (IV-9)</p>
<p>10- De acordo com a enfermeira, numa UTI, mesmo com a falta de recursos humanos, a coordenação organiza o processo de trabalho, que acontece adequadamente. Algumas vezes torna-se necessário realizar cobertura em duas UTIs, o que prejudica a evolução do trabalho e a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que é realizada superficialmente pela falta de tempo somente para atender a legislação. O maior prejudicado é o paciente. Há expectativas de melhora desta situação com a chegada de novos funcionários nas unidades. Porém, o grande problema é a falta de recursos humanos. Neste caso, são necessárias algumas</p>	<p>Gerenciamento e coordenação</p> <p>Na falta de recursos humanos, o Supervisor toma algumas medidas necessárias para o gerenciamento do trabalho. Algumas vezes foi necessário cumprir escala diária com 8 horas causando intenso desgaste físico nos profissionais. Por outros momentos foi necessário realizar cobertura em duas UTIs, o que impossibilita a assistência eficaz ao paciente e supervisão da unidade. Desta forma, o enfermeiro não consegue desenvolver o processo de trabalho e a</p>

<p>medidas de gerenciamento, como escala de 8 horas. Esta pode ser uma medida necessária, mas desgastante para quem a cumpre porque trabalha-se todos os dias e todas as noites. As coberturas são realizadas quando o plantão noturno for de 12 horas. Assim, o plantão da tarde organiza o processo de enfermagem. Talvez não seja esta a melhor forma de resolver porque o quadro dos pacientes muda de um período para outro. Desta forma, uma prescrição de enfermagem feita para o dia seguinte pode não ser objetiva. Nestas situações, realiza-se o que é prioritário e o mínimo necessário para o cuidado. Houve situações em que foi necessário que o enfermeiro realizasse cobertura e assumisse os cuidados do leito. A Supervisora cobra a supervisão da unidade e a realização da Sistematização da Assistência de enfermagem. Há muitas cobranças, porém poucos recursos para o desenvolvimento das atividades. A enfermeira afirma que a coordenação das UTI não resolve os problemas corretamente, não corrige os técnicos de enfermagem mais antigos devido seu tempo de trabalho na unidade, não se posiciona diante de condutas tomadas pela equipe médica. Algumas posturas autoritárias dificultam a organização do serviço porque não há preocupação suficiente em cobrir a escala. O rodízio de funcionários é outra medida de gerenciamento utilizada e que gera descontentamento na equipe. Toda empresa deveria aperfeiçoar o funcionário onde seu desempenho é melhor, onde se identifica porque o resultado do trabalho será melhor. As decisões impositivas que a equipe de enfermagem deve cumprir causam angústia nos profissionais, alterando suas condições emocionais devido a permanência contra sua vontade em outro setor. O rodízio exige treinamento do funcionário no setor que é novo para ele. O enfermeiro, muitas vezes, não tem condições de supervisionar o funcionário novo e o treinamento porque está realizando cobertura em outra UTI ou assumindo leito.</p>	<p>Sistematização da Assistência de Enfermagem, nem mesmo acompanhar a evolução dos pacientes. O cuidado é realizado minimamente e não é possível atender a todas as exigências do gerenciamento do trabalho, da supervisão e do cuidado. Outra medida de gerenciamento adotada para a organização do trabalho é o rodízio de funcionários nas UTIs. Esta medida gera grande descontentamento e angústia nos profissionais porque não se sentem valorizados, uma vez que são obrigados a trabalhar numa unidade onde não há identificação com o trabalho. O enfermeiro muitas vezes não tem condições de capacitar o funcionário novo na unidade porque precisa dividir sua dedicação com outras atividades. A coordenação não resolve os problemas coerentemente. O coordenador faz distinção entre os funcionários de acordo com o tempo de serviço, e não se posiciona diante de condutas médicas, nem mesmo quando é de competência da enfermagem. A postura autoritária do coordenador também dificulta a organização do processo de trabalho porque não há empenho em adequar a escala de trabalho. Numa das UTIs, o trabalho é organizado e ocorre a coordenação do processo de trabalho. A chegada de novos profissionais no setor é acompanhada pela expectativa da melhora do trabalho na unidade (IV-10)</p> <p>No início do trabalho, os enfermeiros atuavam diretamente numa UTI e supervisionavam a outra (IV-14)</p> <p>A coordenação nas UTIs é responsável pelo gerenciamento da assistência ao paciente grave e gerenciamento da unidade. O coordenador tende a se posicionar de maneira a facilitar o atendimento das necessidades do plantão diurno, período de sua jornada de trabalho. Ao plantão noturno, cabe rotineiramente cobrir a falta de recursos humanos. Esta tendência estimula os profissionais do plantão noturno a serem mais colaborativos uns com os outros. O coordenador solicita o cumprimento de regras, e muitas vezes, torna-se alvo de críticas por não conseguir resolver os problemas. No entanto, quando é substituído, as dificuldades causadas por certos limites e</p>
<p>14- A enfermeira recorda que faz cinco anos que trabalha em UTI. No início de sua contratação, ficava numa UTI e supervisionava outra.</p>	<p>plantão diurno, período de sua jornada de trabalho. Ao plantão noturno, cabe rotineiramente cobrir a falta de recursos humanos. Esta tendência estimula os profissionais do plantão noturno a serem mais colaborativos uns com os outros. O coordenador solicita o cumprimento de regras, e muitas vezes, torna-se alvo de críticas por não conseguir resolver os problemas. No entanto, quando é substituído, as dificuldades causadas por certos limites e</p>
<p>15- Em relação a substituição na coordenação, a enfermeira coloca a dificuldade de aceitar alguns limites encontrados na resolução dos problemas. Percebe que é possível melhorar em muitos aspectos, porém tentar resolver é mais difícil do que criticar. O coordenador solicita da equipe o cumprimento de algumas regras, mas não as cumpre, segundo a enfermeira. Também posiciona-se de forma a facilitar</p>	<p>plantão diurno, período de sua jornada de trabalho. Ao plantão noturno, cabe rotineiramente cobrir a falta de recursos humanos. Esta tendência estimula os profissionais do plantão noturno a serem mais colaborativos uns com os outros. O coordenador solicita o cumprimento de regras, e muitas vezes, torna-se alvo de críticas por não conseguir resolver os problemas. No entanto, quando é substituído, as dificuldades causadas por certos limites e</p>

<p>o plantão da manhã com a escala, pois o seu período de trabalho é matutino e tem que assumir funções de gerenciamento e assistência. O plantão noturno sempre cobre licenças médicas, o que torna a equipe mais unida o desenvolvimento do trabalho.</p>	<p>burocracias também são sentidas pelo substituto (IV-15)</p>
<p>11- Pela qualidade do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros das UTIs, a Sistematização da Assistência de Enfermagem deveria ser realizada completamente. No entanto, somente algumas etapas são realizadas.</p>	<p>Processo de enfermagem Os enfermeiros das UTIs são capacitados para desenvolver processo de enfermagem, porém somente algumas fases são realizadas (IV-11)</p>
<p>12- Os enfermeiros das UTIs não têm estímulo para trabalhar. Não há tempo para estudar, não há tempo para ir em reuniões e cursos. Somente as coordenadoras vão nas reuniões, as enfermeiras assistenciais não conseguem sair das unidades devido as intercorrências. O curso de especialização em cárdio oferecido é um estímulo, mas dificulta cumprir a carga horária. Não há como melhorar os rendimentos e sendo a carga horária mensal fixa, se melhorasse a organização da escala, acredita que seria mais fácil o desenvolvimento do processo de trabalho. As discussões da Educação Permanente de Enfermagem realizadas nas unidades não são efetivas. O profissional que sai do plantão noturno não tem motivação para voltar para a discussão porque são cansativas e não acrescentam muita informação. Para a participação, faz-se necessário que o funcionário dispense muito tempo para a locomoção. Os profissionais estão moralmente abalados. Revela que não conhece ninguém feliz por trabalhar na UTI. Os profissionais gostam da profissão, mas não são felizes porque não há reconhecimento pelo trabalho desenvolvido.</p>	<p>Motivação Os enfermeiros das UTIs não estão motivados para o trabalho. Sempre com escala pesada, as enfermeiras assistenciais não têm tempo para dedicação aos estudos e nem para participar de reuniões e cursos. Somente as coordenadoras participam. O curso de especialização em cárdio oferecido é um estímulo, porém a dificuldade em cumprir a carga horária desmotiva. As discussões da Educação Permanente não atingem o objetivo, pois o profissional que está no plantão noturno não se sente motivado a dispensar tanto tempo na locomoção para assistir as discussões, muitas vezes cansativas e de pouco acréscimo. Os profissionais das UTIs gostam de sua profissão, mas estão insatisfeitos e infelizes com as condições atuais para o trabalho e a falta de reconhecimento (IV-12)</p>
<p>13- O curso de parada cardiorrespiratória da Educação Continuada foi muito bom para a capacitação da enfermagem, porém não foi bem organizado. Dentre as UTIs, houve a participação de alguns profissionais somente. Os novos enfermeiros contratados, em sua maioria, são inexperientes e não têm conhecimento porque graduaram-se recentemente. O processo de capacitação acontece com a orientação dos enfermeiros mais antigos. A enfermeira ressalta que no início de sua contratação, acabara de terminar a faculdade e nunca tinha trabalhado em hospital. Aprendeu a trabalhar com a auxiliares e técnicos de enfermagem porque não havia enfermeiro para ensiná-la.</p>	<p>Educação permanente na UTI -Capacitação A Educação Continuada da instituição proporciona cursos de capacitação profissional. Porém, é necessário que seja organizado para atingir a grande maioria dos profissionais. O processo de capacitação nas UTIs acontece com auxílio dos enfermeiros mais antigos, responsáveis pelo treinamento de funcionários novos e inexperientes (IV-13)</p>
<p>16- A enfermeira revela que gosta de trabalhar em</p>	<p>Aprendizado na UTI</p>

<p>UTI e cuidar de paciente grave. Permite aprendizado e o conhecimento adquirido é uma conquista que nunca será perdida. Afirma que a unidade apresenta fatores estressantes que geram angústia nos profissionais, mas o enfermeiro de UTI é valorizado porque desenvolve visão completa do trabalho.</p>	<p>O trabalho em UTI envolve o gostar de cuidar de paciente grave e o aprendizado adquirido é entendido como uma conquista profissional. Os fatores estressantes conseqüentes do próprio trabalho geram angústia nos profissionais, mas o conhecimento adquirido na UTI valoriza o enfermeiro pelo perfil formado (IV-16)</p>
--	---

ENTREVISTA 5

Qual o significado para o enfermeiro do processo de trabalho na UTI?

O processo de trabalho é um pouco diversificado nas UTIs. Embora a gente seja um complexo, uma das UTIs atende os pacientes que têm patologias específicas. Quando o enfermeiro chega, principalmente de manhã, sempre confere a escala diária dos funcionários, verificando se houve ausência de algum funcionário e tenta fazer o remanejamento dessa escala. Também por ser uma UTI tem que ter muita organização em relação aos materiais porque muitas vezes há falta de recursos materiais e dificulta o processo de trabalho. Então o enfermeiro juntamente com toda a equipe de enfermagem tem que procurar verificar o que realmente falta nessa unidade pra não comprometer a assistência e o nosso serviço. Por exemplo: as vezes falta como recursos materiais abocath, gaze, seringa, material do dia a dia, eletrodo, folha de eletrocardiograma que são coisas que aqui na UTI não tem como faltar porque o paciente chega na admissão, se faltar eletrodo compromete o trabalho porque teria que emprestar de outra unidade. O paciente chega teria que fazer o eletrocardiograma, se falta uma folha de eletro fica complicado porque tem que deslocar em outra unidade. Então a gente tem que estar sempre verificando a falta desses materiais com a ajuda de outras pessoas, do técnico e auxiliar de enfermagem, estar providenciando e solucionando esse tipo de problema que não tem como deixar faltar. Eles fazem uma listagem dos itens que estão faltando, que são essenciais a gente faz o pedido urgente daqueles materiais que seriam usados de imediato e a gente faz o pedido semanal as quartas feiras e o material chega todas as quintas feiras. Esse semanal a gente pede no geral, todos os tipos de materiais, e no urgente a gente pede o que vai faltar pro dia, sempre procurando pedir uma quantidade suficiente, mas não exagerada. Os equipamentos daqui, nós temos monitores um pra cada leito. Se um desses monitores der problema, a gente tem que entrar em contato com a Dixtal. A Dixtal deixa um monitor deles aqui com a gente consignado até a volta do nosso monitor consertado. Os oxímetros a gente também tem um pra cada leito, nós não temos reserva de oxímetros. Então quando há falta ou danificação desse oxímetro, a gente tem que entrar em contato com a Dixtal pra que eles mandem um outro no consignado, pra que eles levem o nosso quebrado e no retorno dele consertado a gente estaria devolvendo o deles. Nós estamos com um sério problema com os ventiladores porque nós temos somente 2 Takaokas numa das UTIs. Na verdade são 3, só que um está no conserto . Só que a gente só tem esse tipo de ventilador: Takaoka. Então quando os médicos requisitam um outro ventilador melhor, a gente acaba emprestando da outra UTI mesmo, quando há disponibilidade desse outro ventilador, um Galileo ou Bennett. O enfermeiro também além de todo esse trabalho, tem que estar organizando o transporte dos pacientes. Tem muitos pacientes que vão pro ecocardiograma, que vão pro cateterismo pela manhã na hemodinâmica e que vão pra tomografia e ultrassonografia. Quando os pacientes estão extubados, orientados, estáveis hemodinamicamente a gente acaba delegando pro técnico de enfermagem acompanhar o paciente pra esses procedimentos. Geralmente vão 2 técnicos de enfermagem porque o paciente vai de maca. Quando os pacientes estão intubados e são pacientes de maior gravidade e é possível a gente se deslocar, o enfermeiro

transporta os pacientes. A gente verifica no início do plantão, o torpedo de oxigênio. Se estiver vazio, a gente liga pro pessoal da manutenção logo pela manhã pra eles estarem vindo abastecer o torpedo, pra não acontecer imprevistos de última hora. O enfermeiro também faz toda a Sistematização, então falando um pouco agora da Sistematização da Assistência de enfermagem desses pacientes. A gente procura atender os pacientes com maior gravidade, fazer a evolução, a prescrição desses pacientes primeiramente. Primeiro dos que estão mais graves e depois vai tentando fazer dos outros pacientes, mas a gente procura evoluir pelo menos 4 pacientes no período da manhã e deixar 2 pro período da tarde e 2 pro período da noite, completando assim os 8 pacientes. Aqui não tem uma regra ou uma escala, a gente vai fazendo conforme nossa rotina de trabalho. Teve dias que eu consegui fazer 6 evoluções de manhã, teve dias que eu não consegui fazer nenhuma, deixei pra fazer a tarde, e teve dias que eu consegui fazer as 4 mesmo. Então a gente vai estipulando de acordo com que a gente consegue fazer mesmo. As vezes você vê que a noite vai complicar porque vai ter mais internações no período da tarde e pode ser que tenha intercorrências no período da noite com essas internações da tarde. Então a gente tenta de certa forma adiantar pro colega que está vindo pro plantão da noite. Tenta adiantar o trabalho, já procura deixar as folhas da evolução, da prescrição de enfermagem, a sistematização já feita desses pacientes pra tentar colaborar pra que consigamos passar o plantão da melhor forma possível, que os pacientes estejam atendidos. Algumas vezes não tem como mesmo, então a gente procura atender os que têm maior gravidade. E aqueles que estão deambulando, mais estáveis, sem queixa de dor a gente acaba deixando de evoluir, mas agente sempre passa visita em todos os quartos e conversa com todos os pacientes. Uma questão importante do enfermeiro é a das fichas de infecção hospitalar. As nossas fichas de infecção aqui da UTI a gente sempre procura fazer na hora que o paciente entra. A gente já pega a AIH porque os nossos pacientes vêm da CECOR ou de outras enfermarias do hospital, principalmente vascular, cardio ou clínica médica, ou vêm diretamente da hemodinâmica após fazer o cateterismo de emergência. As fichas de AIH chegam com a internação, a gente separa as fichas de infecção e a gente já deixa numa pastinha pra ficar mais fácil. No momento da alta, essas fichas são preenchidas, a gente sempre procura colocar se teve infecção, se é comunitária ou hospitalar, se teve associação desses 2 tipos ou se não teve nenhuma infecção, coloca o tipo do antibiótico que foi utilizado, se a cultura desse paciente foi pesquisada, se deu positiva e o germe isolado, ou se deu negativa e assina. Encaminha todas 4^{as} feiras pra infecção hospitalar do hospital. Numa das UTIs é baixo o índice de infecção. O que mais a gente apresentou foi o índice de flebites. Os nossos pacientes fazem uso de ancoron, que é medicação vesicante porque irrita a parede do vaso. Muitas vezes o ancoron é administrado por via periférica por isso os pacientes apresentam muita flebite. É feita a notificação dessas flebites e a gente tem um controle diário, todo plantão noturno é marcado quantos pacientes estão internados, quantos têm acesso venoso periférico e o número de pacientes com flebite e é feito esse índice mensal. Por exemplo: hoje apareceu uma flebite, a enfermeira que vem a noite passa o número de pacientes internados com acesso venoso que tiveram flebite, no verso da folha marca o RG, o nome, o sexo, a idade, a data que foi internado, a data da punção, o diagnóstico, o local do membro que foi feita a punção, a marca do material, a região do membro, o medicamento que ta em uso, o nome de quem fez a punção e se teve antibiótico ou não no tratamento, se usou ancoron ou não. E uma coisa muito importante, a gente verifica como é realizada a técnica de punção o acesso. Aqui a gente tem a padronização da técnica, a gente faz a limpeza com cloroexidina degermante em todo o membro e lava com soro fisiológico, seca com gaze. Depois passa o álcool no local sempre de baixo para cima e faz a punção com técnica asséptica. Essa técnica é padronizada nessa unidade desde que eu vim pra cá, quando passei a conhecê-la porque até então fazia com álcool mesmo. E mesmo assim tem ocorrido flebites. Então eles associaram mesmo com a administração do ancoron. Inclusive o laboratório do ancoron já foi notificado. A gente gera o boletim de notificação na presença da flebite, e além do registro de ocorrência, a gente faz outro boletim notificando o laboratório e encaminha pra nossa Supervisora Técnica que avalia todos os itens preenchidos pra garantir que não falte nenhuma informação e encaminha pra Divisão de

Enfermagem, que encaminha pro Hospital Sentinela pra tomar todas as providências necessárias. E depois a gente recebe a resposta. No caso do ancoron, o laboratório respondeu que não tem nenhum problema, provavelmente seja mesmo por estar correndo em acesso periférico. Por isso, a importância da técnica asséptica, é o que a gente pode estar fazendo até o momento. E o enfermeiro nessa parte tem importante função de avaliar a garantia da técnica. Aqui não tem muita infecção, mas tem muita flebite, a gente tem que estar sempre fazendo esse controle. Em relação aos consertos, como aqui é uma UTI, a gente trabalha com grande número de equipamentos e a nossa UTI tem uma taxa de ocupação grande porque é difícil ficar vazio aqui, sempre estão ocupados os leitos da UTI, então o enfermeiro é de grande importância na verificação dos consertos dos equipamentos, como a gente já citou os monitores e oxímetros que não tem como ficar sem porque é um para cada leito. A gente também tem problema com os manguitos de pressão, os cabos de eletrocardiograma com rachadura, macas que só temos 2 na unidade. As vezes coincide do paciente ir pra tomografia e outro paciente fazer cateterismo e se uma delas não funciona normalmente precisa pedir conserto, que muitas vezes não vem rápido porque depende de procurar peça em outro lugar e muitas vezes a gente fica 3, 4 meses aguardando o conserto. Então tudo isso a gente tem que estar sempre verificando pra pedir conserto porque são equipamentos que com certeza vão fazer falta e não tem como deixar sem na unidade, e se for emprestar em outra UTI lá também vai fazer falta. A gente procura ver o que realmente está quebrado, é importante que o enfermeiro veja qual é o problema desse equipamento e procure consertar de imediato. A gente tem o pedido de conserto que é gerado em 2 vias que são encaminhadas pra Divisão de Enfermagem e a nossa diretora das Unidades Especiais verifica a necessidade desse conserto e o providencia. A gente sempre procura encaminhar quando encontra equipamento com problema porque não tem como deixar, é prejudicial ao paciente pode ter certeza. Um outro problema que a gente tem aqui, eu acho que em todos os lugares do hospital, são os conflitos. Nós temos conflitos com as famílias, conflitos com os funcionários, até mesmo entre pacientes e funcionários. A gente procura estar amenizando, procura estar acertando na medida do possível. Por exemplo, os conflitos com as famílias, nós temos um horário de visita já estipulado por ser uma UTI. Algumas visitas querem vir de manhã visitar o paciente, porém de manhã nós temos os banhos, coletas de exames, nós temos o encaminhamento dos pacientes pra exames, então não tem como esse familiar estar entrando pela manhã. Exceto naqueles casos em que o paciente está em estado muito grave, a família vem de muito longe e a gente procura humanizar esse serviço. O enfermeiro sempre procura humanizar, verificar a necessidade desse familiar e procurar atendê-lo. Nós temos o horário de visitas aqui no período da manhã que foi mudado agora. Antigamente era das 13:00 as 13:30, só meia hora. No dia 1º de dezembro começou o novo horário que vai da 11:00 a 12:00, é um horário ótimo porque não atrapalha na passagem de plantão, os visitantes podem até auxiliar o paciente durante as refeições. Alguns pacientes a gente insiste em incentivar a alimentação e eles falam “ah, eu gostaria que a minha filha desse o almoço hoje”. Então é muito importante a presença do familiar principalmente nesse horário porque alguns pacientes, principalmente os mais idosos que a gente tem aqui gostam que a família ajude na alimentação. O horário anterior atrapalhava, as visitas entravam e o pessoal estava trocando plantão inclusive os médicos e o pessoal da enfermagem e acabava atrapalhando o acompanhamento dos visitantes. Os idosos, que são amparados pela constituição, têm a presença do familiar 24hs que a gente permite na medida do possível e esse familiar fica com ele pra estar acompanhando. Em relação aos conflitos com o pessoal de enfermagem, a gente as vezes encontra muito desfalque na escala como falta, atrasos, esses tipos de conflitos são mais comuns aqui. Também a gente gera um boletim de notificação, em relação aos atrasos e faltas sem serem justificados, a gente sempre conversa com a pessoa antes. E a gente também pede pra esse servidor que anote o horário que chegou pra poder estar cobrando e controlando isso. Se isso persistir, a gente acaba gerando um boletim que é encaminhado pra nossa Supervisora Técnica que chama esse servidor e conversa. Depois todo o restante do processo é ela que encaminha. E os conflitos mesmo com os horários de visitas que a gente tem muito aqui porque mesmo com o aviso na porta explicando os horários tem aquele familiar que insiste em vir fora do

horário. Então é aquilo que eu já falei, a gente procura humanizar o trabalho, mas sempre verificando se há necessidade desse familiar entrar fora do horário padronizado, ou se não há porque muitas vezes o mesmo familiar vem fora do horário de visita, volta de manhã no horário. A gente procura gerenciar essa situação que pra nós é uma situação de conflito. Em relação a equipe médica a gente procura atender o que a equipe nos coloca. A equipe médica sempre quis interferir nos horários de visitas, sempre quis controlar os horários de visitas. Mas isso a gente vai estar administrando agora, ficou pro enfermeiro estar administrando. Muitas vezes a gente perguntava “tem um acompanhante na porta, ele gostaria de saber sobre o paciente. Tem como vocês estarem conversando com esses familiares?” E a gente não tinha o reconhecimento, a importância de estar conversando com esse familiar na porta. Então era sempre um conflito porque a equipe médica não entendia que esse familiar vinha de outra cidade, às vezes a ambulância estava esperando no pronto socorro e já ia embora, e ele precisava ter algum tipo de informação sobre o seu familiar que estaria aqui e já iria embora. Então a gente sempre teve dificuldade em relação a isso. Como agora nós estamos administrando, então a gente sempre vem e conversa com o médico e a gente mesmo vai até a porta e conversa com esse familiar. E depois o médico conversa com ele nos horários de visita. Uma coisa importante que o hospital vai estar fazendo é uma salinha bem próximo aqui da UTI pra que os médicos conversem com essas famílias, porque eles sempre conversam na porta de entrada da UTI e como é muito próximo da outra UTI fica um conjunto de famílias ali, e as informações muitas vezes são ouvidas pelos outros familiares e fica um pouco desorganizada essa questão. Então é o que nós vamos estar fazendo, possivelmente, vai ser uma reforma pra construir uma sala pra estar atendendo esses familiares e pra que o médico permaneça próximo da UTI, pois no caso de uma intercorrência tem como a gente estar chamando ao lado. Quanto ao relacionamento aqui, pelo que eu noto, é um relacionamento harmonioso. Pelo tempo que eu estou aqui não presenciei nenhum tipo de agressão verbal por parte dos médicos ou dos funcionários. Já foi falado com a equipe de enfermagem em relação ao silêncio. E isso é uma coisa que eu já presenciei, onde os médicos e a gente também pede silêncio pra equipe de enfermagem porque os nossos pacientes são coronarianos, eles necessitam muitas vezes de repouso, de um ambiente mais tranquilo, mais agradável, mais calmo e a gente solicita a presença do silêncio. Isso é uma coisa que a gente sempre vem falando, mas que nunca chegou a ser uma situação desagradável. O relacionamento com o paciente pelo que eu percebo, os profissionais tentam atender da melhor forma esses pacientes seja nos cuidados integrais, o banho, a alimentação, a medicação, a mudança de decúbito, o curativo, e seja na outra questão também. Aqui é uma unidade que não tem muita ocupação pro paciente, ele tem que ficar em repouso absoluto vários dias porque infartou ou está recebendo droga vasoativa, e só depois vai pro repouso relativo. Esse paciente fica entristecido, fica deprimido e aflito. Então é importante a presença do funcionário dando os cuidados integrais e atenção na medida do possível, pois há dias em que não é possível a gente dar atenção pra esse paciente. As funcionárias têm colocado uma televisão que foi cedida no quarto. A gente tem 2 televisões aqui, então a gente procura fazer um revezamento pra que esse paciente assista ao jornal, a novela, pra que ele se sinta um pouco mais em casa. Também a gente procura dar jornal, revistas pra esses pacientes, procura ver uma coisa que ele gosta de comer em casa. Muitas vezes, o paciente sente falta de comer fruta aqui na UTI, e o serviço de nutrição traz banana, laranja e mamão, falta maçã, pêra que não é servido porque não tem. Então a gente sempre pergunta pra esse paciente o que ele gosta de comer, quais são as frutas que ele gosta e a gente acaba pedindo pro familiar trazer no horário de visita. A gente sempre pede um número pequeno porque senão estraga na geladeira, a gente identifica com o nome do paciente e guarda na nossa geladeira. Na realidade são só frutas mesmo que a gente pede porque todas as dietas são hipossódicas e hipogordurosas, a maioria pra diabético também. Então de alimentação, a gente pede apenas as frutas que eu acho que isso também é importante, serve pra estar fortalecendo o vínculo funcionário - paciente, vendo as reais necessidades desse paciente. As vezes, o paciente toma alguma outra medicação em casa, a gente sempre procura perguntar também, a gente passa pro médico, isso é muito importante. Eu percebo também aqui que quando o paciente é

admitido, o funcionário sempre explica onde é a campainha, pra que serve o monitor, como utilizar a comadre ou o papagaio, sempre chamar quando necessário, e isso eu vejo como importante e os pacientes sempre estão elogiando o trabalho. Foi feita uma pesquisa, um trabalho de campo por uma das nossas funcionárias que se formou na graduação, sobre o grau de satisfação do cliente internado aqui na UTI. E o grau de satisfação foi muito bom, porém uma coisa que eles ressaltaram foi o ar condicionado aqui da UTI que é muito gelado pra eles, porque a maioria são idosos que sentem muito frio aqui e o nosso ar condicionado você tem que ligar na manutenção pra que venham ligar ou ajustar. Então foi um ponto negativo. E também a questão do silêncio. Aquilo que eu já comentei, aqui é uma UTI é necessário fazer mais silêncio da parte da enfermagem e da parte médica também. Esses foram os 2 pontos citados. E os outros pontos de atendimento, alimentação, horário de visita, os cuidados tudo o mais, apresentaram ótimas avaliações. E esse trabalho foi muito importante também pra gente poder ver o que tem que melhorar, pra gente poder verificar quais são os pontos que a gente ta falhando, que a gente não está observando, pra gente ta melhorando. Da melhor forma a gente vai tentar melhorar. Uma outra questão que eu esqueci de citar é em relação ao enfermeiro que faz cobertura na escala das UTIs. Esse mês nem tanto, mas já tiveram outros meses que a gente acabava fazendo cobertura na outra UTI. Então, o enfermeiro daqui da UTI ficava responsável por todos os 8 leitos daqui e depois ele tinha que ir até a outra UTI e ficar responsável por mais 7 leitos. É claro que na cobertura das 2 UTIs não assumíamos leito na UTI e o sétimo leito ficava pro servidor que assumia 3 leitos, outro servidor com 2 leitos e outro com 2 leitos também, pra que a gente pudesse dar cobertura nas 2 UTIs. Essa cobertura de escala era um problema porque muitas vezes nós tínhamos que ficar na verdade com 15 pacientes sob nossa responsabilidade. É complicado porque ao mesmo tempo que aqui tinha uma intercorrência, como por exemplo o paciente fazendo uma fibrilação e os funcionários nos chamando, muitas vezes estávamos acompanhando um outro paciente grave da UTI pediátrica na tomografia, e isso é um problema pra nós. Agora, na medida do possível, a nossa Supervisora Técnica está tentando solucionar esse problema de cobertura na escala. Por ventura ainda ocorrem algumas coberturas no mês, mas com menos frequência devido os novos enfermeiros que foram contratados, e isso serve agora pra estar melhorando a qualidade do nosso serviço, da nossa assistência. Aqui na UTI coronariana a gente não assume o leito, mas na UTI pediátrica o sétimo leito fica pro enfermeiro porque lá nós temos 3 funcionários por turno e são 7 leitos. Sempre ficava preconizado 2 pacientes pra esse funcionário e o sétimo leito ficava pro enfermeiro, desde o início isso foi preconizado. Agora, com a cobertura, foi colocado o sétimo leito pro servidor. No começo, eles achavam ruim, eles reclamavam um pouco sobre essa mudança porque eram pacientes intubados e eles tinham que assumir 3 leitos. E eles colocavam “mas porque eu tenho que ficar com 3 pacientes e você cobrindo 2 UTIs sendo que o número de enfermeiros aumentou?” Então, eles nos voltavam a pergunta. A gente sempre falava “estamos com problema no dimensionamento da escala, mas o que você precisar estamos aqui”. O enfermeiro sempre procura ficar mais na unidade onde o servidor está assumindo 3 leitos e fica de cobertura nessa outra onde não tem muitos pacientes tão graves. A gente procura atender por complexidade o nosso serviço. É claro que pode ocorrer dias com pacientes extubados e a gente procura deixar 2 extubados com esse servidor e um intubado, pra ficar mais seguro pra ele trabalhar com esses 3 pacientes, pra ele prestar uma assistência com mais segurança com melhor qualidade. Mas já presenciei dias que estavam os 7 pacientes intubados e o enfermeiro de cobertura. Então essa questão ficou muito comprometedor, mas estamos tentando trabalhar pra ver como a gente pode resolver essa questão.

E o que é pra você ser enfermeiro da UTI?

Ah, o enfermeiro da UTI tem que ser dinâmico, tem que ser responsável, tem que mostrar boas atitudes, mostrar colaboração pra com toda a equipe também porque a UTI é um lugar estressante, a gente trabalha com ruído, a gente trabalha em local fechado, é um lugar onde a gente tem muita cobrança, a gravidade dos pacientes é complexa, os cuidados são complexos. Então a gente tem

que estar sempre buscando ser dinâmico, otimista também, ser sempre esforçado, procurar fazer o que a gente pode fazer de melhor. Lógico, a gente tem todo esse tipo de conflito, a gente tem todo esse problema com conserto, com falta de equipamento, mas a gente não pode gerar mais problema, tem que tentar solucionar, tentar resolver da melhor forma. E quando a gente sair daqui da UTI pra ir pra casa, os nossos problemas do trabalho ficam todos aqui. A gente não deve estar levando esses problemas pra casa, a gente tem que estar alternando a nossa vida com outras atividades porque hoje em dia já existem em várias pesquisas, várias publicações sobre o adoecimento dos profissionais que trabalham na UTI, seja por depressão, seja por hipertensão ou por tantos outros problemas. Então a gente procura, eu tento sair daqui, não tem um botão que a gente consiga desligar e pronto, não estou mais lá na UTI trabalhando com todos esses conflitos, mas a gente tenta incluir novas atividades nas nossas vidas pra que o trabalho não traga pra nós adoecimento. Enquanto a gente estiver aqui, a gente faz o nosso melhor, a gente se formou pra isso, a gente gosta do que a gente faz senão a gente já estaria em outro lugar, teria tentado uma outra coisa. Mas saindo daqui, a nossa vida lá fora é a nossa vida pessoal. É o que a gente procura fazer pra que as coisas caminhem bem. Eu gosto do que eu faço aqui. A gente tem muitos problemas como eu já mencionei, mas a gente tem que tentar solucionar esses problemas e não criar outros. E pra nossa vida esses problemas servem como amadurecimento porque a gente não sabe mesmo como a gente vai estar no dia de amanhã, a gente não sabe se a gente vai estar aqui mesmo ou não. Pode ser que tenha um remanejamento, pode ser que tenha uma transferência de setor, que a gente vá trabalhar em outro lugar. É sempre bom a gente ter esse amadurecimento, é sempre bom a gente ter uma nova experiência a cada dia, é bom pro nosso crescimento profissional. Eu gosto do que eu faço, todas as dúvidas eu procuro estar perguntando, nunca faço nada na dúvida, as vezes eu chamo um outro profissional de uma outra UTI pra estar me ajudando com um problema que eu não consiga resolver. As vezes converso com os médicos sobre algo que eu não consigo resolver também. Eu sempre procuro fazer dessa forma. Quando é uma coisa que eu não sei, procuro estudar, procuro me aprofundar, mas sempre procuro trabalhar de forma harmoniosa pra que a gente consiga trabalhar bem. Eu gosto do que eu faço e gosto de estar trabalhando na UTI, to satisfeita com o trabalho na UTI e gostaria de estar aprimorando mais e aperfeiçoando os meus conhecimentos nessa área. O treinamento, quando eu entrei aqui em 2005, aconteceu na UTI Central porque a UTI coronariana não existia ainda. Na verdade, eu entrei numa época em que precisava de enfermeiro na UTI pediátrica, então eu entrei diretamente na UTI sem treinamento. As outras enfermeiras ainda fizeram o treinamento na UTI Central e vieram pra UTI coronariana. Como precisava de enfermeiro urgente na UTI pediátrica, eu entrei diretamente lá, mas eu já possuía uma certa bagagem, uma certa experiência porque eu era recém formada, fazia 6 meses que eu tinha me formado, mas eu já havia trabalhado com técnica de enfermagem em Bauru. Mas na realidade, treinamento pra mim funciona no dia a dia porque é complicado você ser treinado numa outra UTI e quando você vem pra outra que a complexidade é diferente, as patologias são diferentes, o tratamento é diferente aí que você realmente aprende, no local que está inserido, é ali que você vai aprender. As pessoas sempre nos falam que quem trabalha com criança consegue assistir muito bem um adulto porque assiste a criança de forma detalhada, consegue ver de forma minuciosa as medicações que vão ser administradas, a dosagem. Quem trabalha com criança sempre consegue trabalhar bem com adulto, é o que as pessoas sempre falam. Mas isso a gente só vai verificar na prática mesmo. Eu acredito que é na prática do dia a dia que a gente adquire o treinamento. E o momento em que eles estão fazendo essa contratação precisa de imediato a presença do enfermeiro e muitas vezes o treinamento é insuficiente. O treinamento deveria ser diário mesmo, muitas vezes não ocorre por falta de oportunidade e falta de tempo porque a gente chega na prática é aquela rotina, aquela correria, então não tem muitas vezes como fazer o treinamento de forma adequada. Ele existe? Existe, mas não feito de forma adequada porque a gente aprende na prática mesmo, com a destreza manual, no momento da intercorrência, é ali que a gente aprende. Mas é importante, eu acho que deveria sim existir esse treinamento, mas no dia a

dia e não por exemplo, 2 semanas antes desse servidor entrar. Esse treinamento deveria vir acompanhado com a prática.

REDUÇÃO

<p>1- Embora a gente seja um complexo, uma das unidades atende os pacientes que têm enfarto, angina instável de alto risco, de risco intermediário e os pacientes que fazem a programação pro cateterismo.</p>	<p>1- A enfermeira relata que o complexo das UTIs tem uma unidade que atende pacientes de determinada especialidade, com procedimentos específicos.</p>
<p>2- O enfermeiro chega, confere a escala diária dos funcionários, verificando se houve ausência e tenta fazer o remanejamento dessa escala...pedido urgente dos materiais usados de imediato, faz o pedido semanal no geral, todos os tipos de materiais...tem que estar organizando o transporte dos pacientes...quando os pacientes estão extubados, orientados, estáveis hemodinamicamente, a gente acaba delegando pro técnico de enfermagem acompanhar esses procedimentos, quando são pacientes com maior gravidade e tem como a gente se deslocar a gente faz o acompanhamento...providencia o torpedão de oxigênio com a manutenção logo pela manhã para abastecê-lo...o enfermeiro também faz toda a sistematização...uma questão importante do enfermeiro são as fichas de infecção, a gente sempre faz quando o paciente entra. A gente pega a AIH, separa as fichas de infecção. No momento da alta, essas fichas são preenchidas, coloca se teve infecção, se é infecção comunitária ou hospitalar ou associação desses dois tipos ou se não teve nenhuma infecção, o tipo do antibiótico, se a cultura foi positiva ou negativa, se não foi pesquisada e o tipo de germe que apareceu na cultura, e assina. Encaminha para infecção hospitalar aqui do hospital...verificar as técnicas pra que esse acesso fosse puncionado...o enfermeiro tem grande importância na verificação dos consertos dos equipamentos, equipamentos que não tem como ficar sem porque é um pra cada leito. A gente pede conserto desses equipamentos rapidamente porque vão estar fazendo falta e não tem como deixar sem na unidade, é sempre prejudicial ao paciente. Então, a gente sempre procura ver o que está quebrado, qual é o problema do equipamento e procura consertar. Mas as vezes esse conserto não vem rápido porque depende de procurar peça em outro lugar e a gente fica 3,4 meses aguardando conserto. O pedido de conserto é gerado em duas vias, encaminhado pra</p>	<p>2- A enfermeira declara que as funções do enfermeiro assistencial compreendem conferir a escala diária e remanejar em caso de ausência do técnico de enfermagem, realiza os pedidos de materiais, solicita conserto de equipamentos através de impresso próprio, em duas vias, que é encaminhado a Divisão de Enfermagem, que o providencia. Às vezes, o conserto depende de burocracias e demora para ser realizado, o que pode ser prejudicial ao paciente porque muitos equipamentos não têm excedente na unidade. Além de organizar e acompanhar o transporte de pacientes, porém, se estiver estável hemodinamicamente e não for passível que o enfermeiro se ausente da unidade, o transporte pode ser delegado ao técnico de enfermagem. Confere se o torpedão de oxigênio está adequado para o transporte, realiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem e verifica as técnicas de enfermagem realizadas, preenche as fichas de infecção hospitalar no momento da alta, considerando se houve ou não infecção, se comunitária ou hospitalar, ou associação das duas, o antibiótico do tratamento, se a cultura foi pesquisada ou não, tipo de germe isolado e assina no momento da alta do paciente. Posteriormente, encaminha para a Comissão de Infecção Hospitalar do hospital.</p>

<p>Divisão de Enfermagem e a diretora das Unidades Especiais verifica o pedido e a necessidade do conserto e o providencia.</p>	
<p>3- Uma UTI tem que ter muita organização em relação aos materiais, há falta de recursos materiais e dificulta o processo de trabalho. O enfermeiro junto com a equipe de enfermagem verifica o que falta nessa unidade pra não comprometer a assistência e o nosso serviço... falta material do dia a dia como gaze, abocath, eletrodo, folha de eletrocardiograma que não tem como faltar porque compromete o trabalho, teria que emprestar de outra unidade...equipamentos aqui, nós temos monitores um pra cada leito. Se um desses monitores der problema, a gente tem que entrar em contato com a empresa, que deixa um monitor deles com a gente consignado e fica até a volta do nosso consertado. Os oxímetros, tem um pra cada leito, não temos reserva, quando há falta te que entrar em contato com a empresa pra que mandem outro no consignado...sério problema com os ventiladores, a gente só tem um tipo de ventilador, quando os médicos requisitam um ventilador melhor a gente acaba emprestando da outra UTI quando há disponibilidade...</p>	<p>3- A enfermeira refere que há falta de recursos materiais de uso básico na UTI, que dificulta o processo de trabalho. O enfermeiro deve providenciar material necessário para não comprometer a assistência. Os equipamentos estão disponíveis em quantidade de acordo com o número de leitos. Se um equipamento não funciona, o enfermeiro deve fazer contato com a empresa para consignar outro até que seja realizado o conserto. Refere ainda que em uma das UTIs só há um tipo de ventilador disponível. Quando a equipe médica solicita equipamento melhor pra monitorar outros parâmetros é necessário emprestar de outra unidade, porém nem sempre há disponibilidade.</p>
<p>4-Falando da Sistematização de Enfermagem, a gente atende os pacientes com maior gravidade, faz a evolução, a prescrição desses pacientes primeiro, e depois faz dos outros pacientes. Não tem uma regra, a gente vai fazendo conforme nossa rotina de trabalho, teve dias que eu consegui fazer seis evoluções de manhã, teve dias que eu não consegui fazer nenhuma... as vezes você vê que a noite vai complicar porque terão mais internações e pode ser que tenha intercorrência a noite. De certa forma, a gente tenta adiantar pro colega que está vindo, deixar a sistematização já feita desses pacientes e as evoluções a gente tenta adiantar pra colaborar e pra que os pacientes estejam atendidos. As vezes não tem como, os pacientes que estão estáveis a gente acaba deixando de evoluir, mas sempre passa visita em todos os quartos e conversa com todos os pacientes.</p>	<p>4- A enfermeira relata que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é realizada primeiramente aos pacientes mais graves e posteriormente aos outros pacientes. Não há regra definida, essa divisão é realizada conforme a rotina de trabalho. Á todos os pacientes é passada visita, mas em caso de intercorrência é realizada a evolução dos pacientes mais graves e providencia a Sistematização da Assistência de Enfermagem para auxiliar na organização do próximo plantão.</p>
<p>5- Em uma das UTIS há baixo índice de infecção, o que mais apresentou foi o índice de flebites. Como os pacientes fazem uso do ancoron que é medicação vesicante e irrita a parede do vaso por via periférica, a gente encontra muita taxa de flebite. A gente tem controle diário das flebite, é feita a notificação. Em todo plantão noturno,</p>	<p>5- A enfermeira relata que em uma das UTIs o índice de infecção é baixo,mas há incidência de flebite devido ao uso de medicação vesicante por acesso venoso periférico. O enfermeiro realiza o controle diário de flebites em impresso próprio com informações pessoais do paciente, número de pacientes com acesso venoso periférico e</p>

<p>marca-se os pacientes internados, número de pacientes com acesso venoso periférico e número de pacientes com flebite, número de registro, sexo, nome, idade, data que foi internado, data da punção e diagnóstico, local do membro que foi feita a punção, se teve antibiótico ou não em tratamento, se usou ancoron, e faz o índice mensal...tem a padronização da técnica nesta unidade, faz a limpeza com cloroexidina degermante em todo o membro e lava com soro fisiológico, passa álcool de baixo para cima e faz a punção com técnica aséptica. Essa técnica é padronizada desde que eu vim pra cá, até então fazia com álcool só. e mesmo assim têm ocorrido flebites. Então associaram mesmo com a administração do ancoron. O laboratório do ancoron já foi notificado pra Anvisa. Na presença da flebite gera o boletim de notificação e outro notificando o laboratório e coloca junto. Depois encaminha pra Supervisora Técnica.</p>	<p>local de punção, medicamento em uso, nome de quem punçou e antibiótico para o tratamento. Neste caso, é realizada a notificação da flebite e notificação do laboratório do medicamento para a Anvisa. Ambas são encaminhadas para a Supervisora Técnica e posteriormente à Divisão de Enfermagem, que encaminha para o Projeto Hospitais Sentinela pra que sejam tomadas as providências necessárias. A enfermeira refere ainda que nesta unidade há a padronização da técnica de punção.</p>
<p>6- A UTI tem alta taxa de ocupação, é difícil ficar vazio aqui, os leitos estão sempre ocupados.</p>	<p>6- A enfermeira refere que a taxa de ocupação na UTI é elevada.</p>
<p>7- A gente pode evidenciar os conflitos. Nós temos conflitos com as famílias, com os funcionários e até entre pacientes e funcionários. A gente procura estar amenizando... mas isso a gente vai estar administrando agora, ficou pro enfermeiro. A gente perguntava “tem um visitante na porta, ele gostaria de saber sobre o paciente, tem como vocês conversarem com esses familiares?”... era sempre um conflito porque a equipe médica não entendia que esse familiar vinha de outra cidade, a ambulância estava esperando e já ia embora, e ele precisava ter algum tipo de informação sobre o seu familiar. Agora a gente conversa com o médico e a gente mesmo vai até a porta e conversa com esse familiar. E depois o médico conversa com ele no horário de visita.</p>	<p>7- A enfermeira menciona a existência de conflitos com as famílias, com a equipe e até com os pacientes, e a necessidade de amenizar a situação. Como por exemplo, quando o familiar chega para visita fora do horário para receber alguma informação sobre seu familiar e o médico não o atende. Não há o reconhecimento da importância de conversar com o familiar, que com frequência é de outro município e vem ao hospital de carona. Então, o enfermeiro comunica o médico que atenderá o familiar. O enfermeiro administra os horários de visitas e avalia as visitas fora do horário preconizado.</p>
<p>8- Temos um horário de visita já estipulado. Algumas visitas querem vir de manhã, porém temos os banhos, coletas de exames, encaminhamento de pacientes pra exames, então não tem como esse familiar entrar pela manhã. Exceto nos casos em que o paciente está muito grave, a família vem de muito longe e a gente procura humanizar o serviço, verificar a necessidade desse familiar, procurar atender. O horário de visitas foi mudado porque atrapalhava a passagem de plantão. As visitas entravam e o pessoal estava trocando plantão, atrapalhava o</p>	<p>8- A enfermeira refere que a equipe procura humanizar a assistência atendendo as necessidades dos familiares, avaliando cada situação e a possibilidade da visita fora do horário padronizado, considerando o estado clínico do paciente, rotina da unidade e se a família veio de longe. A rotina do horário de visita foi alterada para que a equipe pudesse acompanhar e orientar os familiares nos horários de visitas, que anteriormente coincidiam com as trocas de plantões dificultando a organização da unidade, e a presença do familiar</p>

<p>acompanhamento dos visitantes. O novo horário ficou muito bom, os visitantes podem auxiliar os pacientes durante as refeições. Tem paciente que a gente insiste em incentivar a alimentação e eles falam “ah eu gostaria que a minha filha me desse o almoço hoje”. É muito importante a presença do familiar, principalmente os mais idosos que gostam que a família ajude. Muitos são amparados pela Constituição, a gente permite na medida do possível, a presença do familiar 24 horas... mesmo com o aviso na porta explicando os horários tem aquele familiar que insiste em vir fora do horário. A gente procura humanizar o trabalho, mas verificando se há necessidade de entrar fora do horário padronizado por morar em outra cidade ou se não há porque muitas vezes o mesmo familiar vem de manhã fora do horário, depois volta. A gente procura estar gerenciando essa situação... a gente não tinha o reconhecimento da importância de conversar com esse familiar na porta...uma coisa importante que o hospital vai fazer é uma salinha bem próximo da UTI e para o médico permanecer próximo da unidade, pra que conversem com essas famílias e não mais na porta de entrada da UTI porque é muito próximo de outra UTI e fica um conjunto de famílias, e as informações são ouvidas por outros familiares e fica um pouco desorganizada essa questão</p>	<p>principalmente dos pacientes mais idosos que solicitam a presença do familiar e são amparados pelo estatuto do idoso. Refere ainda que há programação de construção de um local apropriado e reservado, localizado próximo da UTI, para a equipe médica passar as informações dos pacientes.</p>
<p>9- Já foi falado com a equipe de enfermagem em relação ao silêncio. Os nossos pacientes necessitam de repouso, de um ambiente mais tranquilo, mais agradável... os profissionais tentam atender da melhor forma os pacientes nos cuidados integrais e na outra questão porque aqui não tem muita ocupação pro paciente, ele tem que ficar em repouso absoluto. Então, esse paciente fica entristecido, deprimido, é importante a presença do funcionário pra ficar um pouco com esse paciente na medida do possível porque tem dias que não tem como a gente dar uma atenção maior pra esse paciente...as funcionárias têm colocado uma televisão que foi cedida no quarto. A gente procura fazer um revezamento pra que ele se sinta um pouco mais em casa. A gente procura dar jornal, revistas, ver uma coisa que gosta de comer em casa, quais são as frutas que ele gosta, a gente pede pro familiar trazer no horário de visita porque o serviço de nutrição traz mamão, laranja e banana. A gente identifica com o nome do paciente e guarda na nossa geladeira. São apenas as frutas que a gente pede porque todas as dietas</p>	<p>9- A enfermeira refere que foi necessário orientar a equipe de enfermagem em relação ao silêncio na unidade, pois os pacientes em repouso necessitam de ambiente tranquilo e agradável. Dessa forma, a equipe preocupa-se em assistir da melhor forma os pacientes não só nos cuidados, mas também orientando quanto aos procedimentos, dando apoio emocional, e se possível, proporcionar momentos de distração com televisão, jornal, revistas. É possível também considerar seu gosto alimentar e solicitar à família que traga frutas.</p>

<p>aqui são hipossódicas, hipogordurosas, a maioria pra diabético. É importante pra estabelecer o vínculo funcionário-paciente, vendo as reais necessidades desse paciente. A gente sempre procura perguntar se esse paciente toma alguma outra medicação em casa e passa pro médico. Quando o paciente é admitido, o funcionário sempre explica onde é a campainha, pra que serve o monitor, como utilizar a comadre ou o papagaio, sempre chamar quando necessário e isso eu vejo como importante e os pacientes estão sempre elogiando o trabalho.</p>	
<p>10- A gente encontra muito desfalque na escala como faltas e atrasos, a gente sempre conversa com a pessoa antes em relação as faltas e atrasos sem serem justificados, pede pra esse servidor que anote o horário que ele chegou pra poder estar cobrando e controlando isso. Se isso persistir, a gente acaba gerando um boletim que é encaminhado pra nossa Supervisora Técnica que chama o servidor e conversa e encaminha o restante do processo... uma outra questão é em relação ao enfermeiro que faz cobertura na escala das UTIs. O enfermeiro de uma delas fica responsável pelos seus pacientes e depois tem que ir até a outra UTI e ficar responsável por mais pacientes. Na cobertura não assumimos leito e o sétimo leito fica pro servidor que assume três leitos, e os outros com dois leitos, pra que a gente pudesse dar cobertura nas duas UTIs. Essa cobertura de escala era um problema porque ficava na verdade com quinze leitos sob sua responsabilidade. É complicado porque ao mesmo tempo em que aqui tinha uma intercorrência estávamos acompanhando outro paciente grave de outra UTI na tomografia. Na medida do possível, a nossa Supervisora Técnica está tentando solucionar esse problema pra melhorar a qualidade do nosso serviço. Por ventura ainda o correm algumas coberturas, mas com menos frequência por causa dos novos enfermeiros que foram contratados. Numa das UTIs a gente não assume leito, mas nas outras o último leito internado fica pro enfermeiro. Ficava preconizado dois pacientes pra cada funcionário e o último ficava pro enfermeiro. E com a cobertura foi colocado pro servidor. No começo eles reclamavam sobre essa mudança porque eram pacientes intubados e tinham que assumir três leitos “mas porque eu tenho que ficar com três pacientes e você cobrindo duas UTIs sendo que o número de enfermeiros</p>	<p>10- A enfermeira relata a ausência de recursos humanos para suprir as necessidades da escala. Há faltas e atrasos, o técnico de enfermagem está orientado a registrar o horário de entrada real na unidade para que o enfermeiro possa administrar a situação. Em caso de persistência é gerado um boletim de notificação e é encaminhado a Supervisora Técnica para tomar as providências necessárias. A falta de recursos humanos para preencher adequadamente a escala de enfermeiros gera a necessidade de realizar cobertura em outra UTI. O enfermeiro, neste caso, fica responsável pelos pacientes das duas UTIs, não assume o último leito internado e delega o cuidados deste paciente ao funcionário que cuidará de três pacientes. De acordo com a organização da escala cada técnico de enfermagem cuida de dois pacientes, mas com a necessidade de cobertura, reorganizou-se a dinâmica do trabalho. O enfermeiro permanece a maior parte do plantão na unidade onde o técnico de enfermagem assume três pacientes para dar apoio a equipe, e organiza o trabalho de acordo com a complexidade do plantão e dos pacientes. Ao enfermeiro acrescenta que a cobertura dificulta o processo de trabalho porque ao mesmo tempo que atende uma intercorrência numa unidade pode estar havendo outra intercorrência na outra UTI.</p>

<p>aumentou?”. A gente sempre falava “estamos com problema no dimensionamento da escala, mas o que você precisar estamos aqui”. O enfermeiro procura ficar mais na unidade onde o servidor está assumindo três leitos e fica de cobertura na outra. A gente procura atender por complexidade o nosso serviço. A gente procura deixar dois extubados e um intubado com esse servidor pra ficar mais seguro pra ele trabalhar com três pacientes, pra prestar assistência com melhor qualidade.</p>	
<p>11- Em relação a equipe médica, a gente procura atender o que a equipe nos coloca. Sempre quis interferir nos horários de visitas... o relacionamento é harmonioso, não presenciei nenhum tipo de agressão verbal...procuro trabalhar de forma harmoniosa pra que a gente consiga trabalhar bem.</p>	<p>11- A enfermeira relata que a equipe médica interfere nos horários de visitas, e a equipe de enfermagem procura sempre atender as suas colocações, mantendo o relacionamento harmonioso na unidade. Em caso de dúvida em algum procedimento, os profissionais trocam informações para a tomada de decisão.</p>
<p>12- Foi feita uma pesquisa sobre o grau de satisfação do cliente internado numa das UTIs e foi muito bom, porém um ponto negativo: o ar condicionado que é muito gelado pra eles porque a maioria são idosos e sentem muito frio. Além da questão do silêncio, é necessário fazer mais silêncio. Esses foram os dois pontos citados, tudo o mais teve ótima avaliação. Esse trabalho foi muito importante pra gente ver o que precisa melhorar.</p>	<p>12- A enfermeira informa que a maioria dos pacientes internados numa das UTIs é caracteristicamente população idosa. Eles elogiam muito o cuidado que recebem da equipe, porém referem que o ar condicionado, que é regulado pela manutenção do hospital, é muito frio. Além do silêncio que precisa ser mais respeitado.</p>
<p>13- O enfermeiro da UTI tem que ser dinâmico, tem que ser responsável, tem que mostrar boas atitudes, colaborara com toda a equipe, otimista, esforçado, fazer o que a gente pode fazer de melhor... tem que estar não gerando mais problema mas tentando solucionar, tentar resolver da melhor forma.</p>	<p>13- A enfermeira refere que o perfil do enfermeiro de UTI deve ser dinâmico, responsável, otimista, colaborar com a equipe e esforçar-se pelo melhor dos pacientes. O enfermeiro deve solucionar os problemas da melhor forma possível.</p>
<p>14- A UTI é um lugar estressante, a gente trabalha com ruído, em local fechado, é um lugar onde a gente tem muita cobrança, a gravidade dos pacientes e os cuidados são complexos.</p>	<p>14- A enfermeira informa que o trabalho na UTI é estressante devido ao ambiente fechado, ruídos, cobrança, gravidade do estado clínico dos pacientes e complexidade da assistência.</p>
<p>15- E quando a gente sai da UTI pra ir pra casa, os nossos problemas do trabalho ficam aqui, tem que conciliar a vida com outras atividades. Existem várias pesquisas sobre o adoecimento dos profissionais que trabalham na UTI por depressão, hipertensão ou outros problemas. Não tem um botão que a gente consiga desligar e não estar mais lá, mas a gente tenta incluir novas atividades nas nossas vidas pra que o trabalho não traga adoecimento.</p>	<p>15- A enfermeira relata que os problemas do trabalho não devem ser levados pra casa. Os profissionais que atuam em UTI devem conciliar atividades no tempo livre pra desligar-se do trabalho nos momentos fora da unidade, para evitar adoecimento tão comum entre esses profissionais.</p>
<p>16- Enquanto a gente estiver aqui, a gente faz o nosso melhor,a gente se formou pra isso e gosta</p>	<p>16- A enfermeira refere que gosta do trabalho que desenvolve na UTI e que se esforça para</p>

<p>do que faz, senão a gente já estaria em outro lugar. Eu gosto do que eu faço aqui... gosto de estar trabalhando na UTI.</p>	<p>realizar o melhor.</p>
<p>17- Os problemas servem como amadurecimento porque a gente não sabe mesmo como vai estar no dia de amanhã, a gente não sabe se vai estar aqui ou não. Pode ser que tenha uma transferência de setor. É sempre bom ter uma nova experiência a cada dia, é bom pro nosso crescimento profissional... todas as dúvidas eu procuro estar perguntando, nunca faço nada na dúvida, chamo outro profissional pra me ajudar com um problema que eu não consiga resolver. As vezes converso com os médicos sobre algo que eu não consigo resolver... quando é uma coisa que eu não sei procuro estudar, me aprofundar, gostaria de estar aprimorando mais os meus conhecimentos na área... o treinamento quando eu entrei em 2005 aconteceu numa das UTIs com as enfermeiras. Eu entrei numa época em que precisava de enfermeiro, então eu entrei diretamente na UTI sem treinamento. Outras enfermeiras ainda fizeram o treinamento, eu entrei direto, mas já possuía uma certa bagagem, uma certa experiência porque eu era recém-formada, mas já havia trabalhado com técnica de enfermagem e como enfermeira de uma clínica médica. Treinamento pra mim funciona no dia a dia porque é complicado ser treinado numa UTI e ir pra outra onde a complexidade é diferente, as patologias são diferentes, o tratamento é diferente. Realmente aprende no local em que está inserido. Quem trabalha com criança consegue trabalhar bem com adulto porque assiste a criança de forma detalhada, consegue ver de forma minuciosa a dosagem e as medicações que vão ser administradas. Mas isso a gente só vê na prática. Em muitas vezes o momento da contratação precisa de imediato do enfermeiro, e muitas vezes o treinamento é insuficiente pela falta de oportunidade e tempo e não tem como fazer o treinamento de forma adequada. Chega na prática já é aquela rotina, aquela correria, então deve ser diário porque a gente aprende na prática mesmo, no momento da intercorrência. O treinamento é importante mas deve ser no dia a dia e não uma ou duas semanas antes do servidor entrar.</p>	<p>17- A enfermeira refere que o enfrentamento de problemas proporciona amadurecimento, e as novas experiências vivenciadas na UTI possibilitam crescimento profissional porque diante de uma situação nova é necessário estudar e aprofundar o conhecimento. O treinamento para o trabalho deve acontecer durante a rotina da unidade. O aprendizado ocorre no local de trabalho. O treinamento teórico é importante, mas deve ser acompanhado do treinamento na prática, pois somente no momento da intercorrência que se aprende o que realmente deve ser feito. Refere ainda que algumas enfermeiras receberam treinamento prévio, mas era urgente a presença do enfermeiro quando de sua contratação e não houve tempo para que o treinamento fosse realizado. Como já possuía experiência prévia prontamente inseriu-se na rotina de trabalho.</p>
<p>18- Se o hospital oferecesse cursos na área de UTI para os profissionais seria um incentivo a mais, haveria mais motivação no trabalho... quanto ao salário estou descontente, pois o piso</p>	<p>18- A enfermeira refere que há fatores que desmotivam os profissionais para o trabalho. O hospital não oferece cursos direcionados para UTI, e o piso salarial que é baixo em relação a</p>

<p>salarial Famesp é inferior em relação a outros hospitais e isso faz com que haja muitas demissões gerando outros conflitos: cobertura das escalas, cobertura dos funcionários assumindo leito, necessidade de novos treinamentos para os funcionários novos, adoecimento em consequência do estresse e altas taxas de licenças médicas.</p>	<p>outros hospitais. Esses fatores geram consequências graves como alto índice de profissionais que pedem demissão, diminuição de recursos humanos, necessidade de cobertura em outra UTI, necessidade de assumir leito para cobrir a falta de técnicos de enfermagem, adoecimento, e outro treinamento de novos profissionais em curto intervalo de tempo.</p>
COMPREENSÃO	TEMATIZAÇÃO
<p>1- Embora a gente seja um complexo, uma das unidades atende os pacientes que têm infarto, angina instável de alto risco, de risco intermediário e os pacientes que fazem a programação pro cateterismo.</p> <p>6- A enfermeira refere que a taxa de ocupação na UTI é elevada.</p>	<p>Gerenciamento e coordenação</p> <p>Embora as UTIs formem um complexo de três unidades de terapia intensiva, sendo que uma delas atende pacientes com patologia específica e individualizada. Na UTI a taxa de ocupação é sempre elevada. (V-1,6)</p>
<p>3- A enfermeira refere que há falta de recursos materiais de uso básico na UTI como gaze e eletrodo, e isso dificulta o processo de trabalho. O enfermeiro deve providenciar material necessário para não comprometer a assistência. Os equipamentos estão disponíveis em quantidade de acordo com o número de leitos. Se um equipamento não funciona, o enfermeiro deve fazer contato com a empresa para consignar outro até que seja realizado o conserto. Refere ainda que em uma das UTIs só há um tipo de ventilador disponível. Quando a equipe médica solicita equipamento melhor pra monitorar outros parâmetros é necessário emprestar de outra unidade, porém nem sempre há disponibilidade.</p>	<p>Organização do trabalho na UTI</p> <p>-Recursos materiais</p> <p>Pode-se evidenciar a falta de recursos materiais na unidade, dificultando o processo de trabalho e comprometendo a assistência ao paciente. Os equipamentos disponíveis em quantidade exata à taxa de ocupação máxima. Se um equipamento é danificado, o enfermeiro deve solicitar um novo aparelho consignado com a empresa até que seja realizado o conserto. Em uma das UTIs só há um tipo de ventilador mecânico disponível. No caso de médico solicitar monitorização de outros parâmetros, é necessário verificar a disponibilidade de empréstimo de outra unidade. (V-3)</p>
<p>10- A enfermeira relata a ausência de recursos humanos para suprir as necessidades da escala. Há faltas e atrasos, o técnico de enfermagem está orientado a registrar o horário de entrada real na unidade para que o enfermeiro possa administrar a situação. Em caso de persistência é gerado um boletim de notificação e é encaminhado a Supervisora Técnica para tomar as providências necessárias. a falta de recursos humanos para preencher adequadamente a escala de enfermeiros gera a necessidade de realizar cobertura em outra UTI. O enfermeiro, neste caso, fica responsável pelos pacientes das duas UTIs, não assume o último leito internado e delega o cuidados deste paciente ao funcionário que cuidará de três</p>	<p>- Recursos humanos</p> <p>A ausência de recursos humanos para atender às necessidades da escala pode ser provocada pelo absenteísmo. Neste caso, o enfermeiro orienta o técnico de enfermagem a registrar o horário exato de entrada na unidade, e se houver persistência do erro é gerado um boletim de notificação. Na ausência de recursos humanos é necessário que o enfermeiro realize cobertura em outra UTI e cobertura do técnico de enfermagem, assumindo todos os cuidados deste paciente. (V-10)</p>

<p>pacientes. De acordo com a organização da escala cada técnico de enfermagem cuida de dois pacientes, mas com a necessidade de cobertura, reorganizou-se a dinâmica do trabalho. O enfermeiro permanece a maior parte do plantão na unidade onde o técnico de enfermagem assume três pacientes para dar apoio a equipe, e organiza o trabalho de acordo com a complexidade do plantão e dos pacientes. A enfermeira acrescenta que a cobertura dificulta o processo de trabalho porque ao mesmo tempo que atende uma intercorrência numa unidade pode estar havendo outra na outra UTI.</p>	
<p>4- A enfermeira relata que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é realizada primeiramente aos pacientes mais graves e posteriormente aos outros pacientes. Não há regra definida, essa divisão é realizada conforme a rotina de trabalho. Á todos os pacientes é passada visita, mas em caso de intercorrência é realizada a evolução dos pacientes mais graves e o paciente providencia a Sistematização da Assistência de Enfermagem para auxiliar na organização do próximo plantão.</p>	<p>Processo de enfermagem</p> <p>A Sistematização da Assistência de Enfermagem é realizada diariamente para todos os pacientes, porém é organizada de acordo com a rotina do plantão e grau de complexidade dos pacientes, pois numa das UTIs não há divisão na escala para a sua realização. (V-4)</p>
<p>5- A enfermeira relata que em uma das UTIs o índice de infecção é baixo,mas há incidência de flebite devido ao uso de medicação vesicante por acesso venoso periférico. O enfermeiro realiza o controle diário de flebites em impresso próprio com informações pessoais do paciente, número de pacientes com acesso venoso periférico e local de punção, medicamento em uso, nome de quem punccionou e antibiótico para o tratamento. Neste caso,é realizada a notificação da flebite e notificação do laboratório do medicamento para a Anvisa. Ambas são encaminhadas para a Supervisora Técnica e posteriormente à Divisão de Enfermagem, que encaminha para o Projeto Hospitais Sentinela pra que sejam tomadas as providências necessárias. A enfermeira refere ainda que nesta unidade haja a padronização da técnica de punção. Deve-se realizar a limpeza com cloroexidina degermante, lavagem com soro fisiológico e antissepsia com álcool 70% de baixo para cima para evitar casos de flebite.</p>	<p>Infecção hospitalar</p> <p>Em uma das UTIs o índice de infecção é baixo,porém há incidência de flebite pelo uso de medicação vesicante através de acesso venoso periférico. O controle de flebites é realizado em impresso próprio, considerando dados pessoais do paciente, da técnica de punção e de quem realizou e tratamento. Posteriormente, é realizado um boletim de notificação da flebite e outro do laboratório do medicamento, que são encaminhados a Diretoria de Enfermagem e Anvisa, e tomadas as devidas providências. (V-5)</p>
<p>7- A enfermeira menciona a existência de conflitos com as famílias, com a equipe e até com os pacientes, e a necessidade de amenizar a situação. Como por exemplo, quando o familiar chega para visita fora do horário para receber alguma informação sobre seu familiar e o médico</p>	<p>Relacionamento com a família na UTI</p> <p>O relacionamento na UTI apresenta muitos conflitos com a equipe, com as famílias e com os pacientes. O enfermeiro deve posicionar-se de modo a amenizar situações de conflito, atender</p>

<p>não o atende. Não há o reconhecimento da importância de conversar com o familiar, que com frequência é de outro município e vem ao hospital de carona. Então, o enfermeiro comunica o médico que atenderá o familiar. O enfermeiro administrará os horários de visitas e avaliando as visitas fora do horário preconizado.</p>	<p>os familiares que vêm fora do horário de visitas para receber alguma informação, avaliando cada situação porque a equipe médica não reconhece a importância do contato com os familiares, que com frequência residem em municípios distantes e não conseguem chegar no horário preconizado. (V-7)</p>
<p>8- A enfermeira refere que a equipe procura humanizar a assistência atendendo as necessidades dos familiares, avaliando cada situação e a possibilidade da visita fora do horário padronizado, considerando o estado clínico do paciente, rotina da unidade e se a família veio de longe. A rotina do horário de visita foi alterada para que a equipe pudesse acompanhar e orientar os familiares nos horários de visitas, que anteriormente coincidiam com as trocas de plantões dificultando a organização da unidade, e a presença do familiar principalmente dos pacientes mais idosos que solicitam a presença do familiar e são amparados pela Constituição. Refere ainda que há programação de construção de um local apropriado e reservado, localizado próximo da UTI, para a equipe médica passar as informações dos pacientes.</p> <p>9- A enfermeira refere que foi necessário orientar a equipe de enfermagem em relação ao silêncio na unidade, pois os pacientes em repouso necessitam de ambiente tranquilo e agradável. Dessa forma, a equipe preocupa-se em assistir da melhor forma os paciente não só nos cuidados, mas também orientando quanto aos procedimentos, dando apoio emocional, e se possível, proporcionar momentos de distração com televisão, jornal, revistas. É possível também considerar seu gosto alimentar e solicitar à família que traga frutas.</p>	<p>Humanização</p> <p>A equipe da UTI preocupa-se em humanizar a assistência prestada aos pacientes e conseqüentemente, aos familiares. Sempre que necessário, a padronização dos horários de visitas é revista pela equipe, que avalia e considera cada situação particularmente e a possibilidade de visita fora do horário estabelecido, principalmente aos pacientes mais idosos que são amparados pelo Estatuto do Idoso e têm direito ao acompanhante 24 horas. Anteriormente, o horário de visitas coincidia com a troca de plantão e dificultava a organização da unidade e o acompanhamento ao familiar durante esse horário. Após a mudança foi possível acompanhar os familiares e supervisionar o horário de visitas e organizar melhor a unidade e a passagem de plantão. Considerando a importância da humanização do cuidado, a instituição tem programada a construção de um local apropriado e próximo das unidades para que a equipe médica atenda os familiares. A humanização da assistência também considera a necessidade de manter a unidade tranquila e agradável, respeitando o silêncio necessário para o repouso, proporcionar momentos de distração com televisão, música, considerar o gosto alimentar. Estas necessidades são reivindicadas pelos próprios pacientes. (V-8, 9,12)</p>
<p>12- A enfermeira informa que a maioria dos pacientes internados numa das UTIs é caracteristicamente população idosa. Eles elogiam muito o cuidado que recebem da equipe, porém referem que o ar condicionado, que é regulado pela manutenção do hospital, é muito frio. Além do silêncio que precisa ser mais respeitado.</p>	
<p>11- A enfermeira relata que a equipe médica interfere nos horários de visitas, e a equipe de enfermagem procura sempre atender as suas colocações, mantendo o relacionamento harmonioso na unidade. Em caso de dúvida em algum procedimento, os profissionais trocam informações para a tomada de decisão.</p>	<p>Relacionamento em equipe na UTI</p> <p>O relacionamento em equipe na UTI é harmonioso, apesar das tentativas da equipe médica interferir nas condutas do enfermeiro. Os profissionais trocam informações para a tomada de decisões. E a equipe de enfermagem procura atender às solicitações da equipe médica. (V-11)</p>

<p>2- A enfermeira declara que as funções do enfermeiro assistencial compreendem conferir a escala diária e remanejar em caso de ausência do técnico de enfermagem, realiza os pedidos de materiais, solicita conserto de equipamentos através de impresso próprio em duas vias que é encaminhado a Divisão de Enfermagem, que providencia. Às vezes, o conserto depende de burocracias e demora para ser realizado, o que pode ser prejudicial ao paciente porque muitos equipamentos não têm excedente na unidade. Além de organizar e acompanhar o transporte de pacientes, porém, se estiver estável hemodinamicamente e não for passível que o enfermeiro se ausente da unidade, o transporte pode ser delegado ao técnico de enfermagem, confere se o torpede de oxigênio está adequado para o transporte, realiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem e verifica as técnicas de enfermagem realizadas, preenche as fichas de infecção hospitalar no momento da alta, considerando se houve ou não infecção, se comunitária ou hospitalar, ou associação das duas, o antibiótico do tratamento, se a cultura foi pesquisada ou não, tipo de germe isolado e assina no momento da alta do paciente. Posteriormente, encaminha para a Comissão de Infecção Hospitalar do hospital.</p>	<p>Atribuições do enfermeiro da UTI</p> <p>O enfermeiro rotineiramente confere a escala diária dos técnicos de enfermagem e avalia a necessidade de remanejamento para mantê-la adequada, realiza pedidos de materiais ao suprimento conserto de equipamentos, confere se o torpede de oxigênio é suficiente para o transporte. Se o paciente está estável hemodinamicamente e não houver possibilidade do enfermeiro ausentar-se da unidade, este é delegado ao técnico de enfermagem. Realiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem, passa visita aos pacientes, verifica as técnicas de enfermagem, preenche as fichas de infecção hospitalar no momento da alta da unidade, declarando as informações necessárias para o controle de infecção da unidade. Em caso de intercorrências, a sistematização é realizada aos pacientes mais graves e, se possível, é providenciada pelo enfermeiro previamente na tentativa de auxiliar o enfermeiro do noturno. Os pedidos de conserto são realizados em duas vias e encaminhados a Diretoria de Enfermagem, que providencia. O tempo necessário para o conserto pode ser longo devido à dependência de peças, o que pode ser prejudicial ao paciente porque não há excedente de material na unidade. (V-2)</p>
<p>13- A enfermeira refere que o perfil do enfermeiro de UTI deve ser dinâmico, responsável, otimista, colaborar com a equipe e esforçar-se pelo melhor dos pacientes. O enfermeiro deve solucionar os problemas da melhor forma possível.</p>	<p>O enfermeiro da UTI deve ter postura dinâmica para solucionar os problemas da melhor forma possível e esforçar-se para que seja feito o melhor ao paciente. Além de demonstrar responsabilidade, otimismo, colabora com a equipe. (V-13)</p>
<p>14- A enfermeira informa que o trabalho na UTI é estressante devido ao ambiente fechado, ruídos, cobrança, gravidade do estado clínico dos pacientes e complexidade da assistência.</p>	<p>Trabalho desgastante</p> <p>O trabalho na UTI revela-se estressante porque há ruídos, porque é desenvolvido em local</p>
<p>15- A enfermeira relata que os problemas do trabalho não devem ser levados pra casa. Os profissionais que atuam em UTI devem conciliar atividades no tempo livre pra desligar-se do trabalho nos momentos fora da unidade, para evitar adoecimento tão comum entre esses profissionais.</p>	<p>fechado, assistindo pacientes gravemente enfermos e a cobrança sobre o enfermeiro que é muito grande. Os profissionais que trabalham em UTI devem buscar realizar atividades de lazer nos momentos de descanso para desligar-se do trabalho, pois os problemas do local de trabalho não devem ser levados pra casa. Este mecanismo auxilia evitar o adoecimento, que é consequência do estresse. (V-14,15)</p>
<p>16- A enfermeira refere que gosta do trabalho que desenvolve na UTI e que se esforça para realizar o</p>	<p>Trabalho gratificante</p>

melhor.	O trabalho desenvolvido na UTI revela-se gratificante. Os profissionais se esforçam para realizar o melhor porque se identificam com o trabalho. (V-16)
17- A enfermeira refere que o enfrentamento de problemas proporciona amadurecimento, e as novas experiências vivenciadas na UTI possibilitam crescimento profissional porque diante de uma situação nova é necessário estudar e aprofundar o conhecimento. O treinamento para o trabalho deve acontecer durante a rotina da unidade. O aprendizado ocorre no local de trabalho. O treinamento teórico é importante, mas deve ser acompanhado do treinamento na prática, pois somente no momento da intercorrência que se aprende o que realmente deve ser feito. Refere ainda que algumas enfermeiras receberam treinamento prévio, mas era urgente a presença do enfermeiro quando de sua contratação e não houve tempo para que o treinamento fosse realizado. Como já possuía experiência prévia prontamente inseriu-se na rotina de trabalho.	<p>Educação permanente na UTI</p> <p>-Capacitação</p> <p>O profissional deve ser capacitado pra trabalhar em UTI. O treinamento teórico prévio foi realizado por algumas enfermeiras somente porque não houve tempo hábil para proporcioná-lo a todos os enfermeiros devido a urgência em inserir o profissional no trabalho. Este treinamento é importante para transmitir informações e deve ser acompanhado com o treinamento da prática porque somente inserido na rotina de trabalho, no momento da intercorrência é possível aprender e construir o profissional. Os problemas vivenciados proporcionam amadurecimento, assim como as novas experiências que exigem do profissional aprofundamento de seu conhecimento e capacidade de solução.(V-17)</p>
18- A enfermeira refere que há fatores que desmotivam os profissionais para o trabalho. O hospital não oferece cursos direcionados para UTI, e o piso salarial que é baixo em relação a outros hospitais. Esses fatores geram consequências graves como alto índice de profissionais que pedem demissão, diminuição de recursos humanos, necessidade de cobertura em outra UTI, necessidade de assumir leito para cobrir a falta de técnicos de enfermagem, adoecimento, e outro treinamento de novos profissionais em curto intervalo de tempo.	<p>Motivação</p> <p>Os profissionais das UTIs convivem com alguns fatores que os desmotivam para o trabalho, como ausência de cursos direcionados para UTI e salário baixo. Esta falta de motivação pode apresentar consequências graves que se fecham num círculo vicioso. Os profissionais descontentes se desligam da instituição e a ausência de recursos humanos suficientes para cobrir a escala exige condutas de gerenciamento para atender as necessidades das unidades. Desta forma, os enfermeiros devem realizar supervisão em duas UTIs, e assumir leito. E quando da contratação de novos funcionários demanda a necessidade de novo treinamento. Os problemas causam adoecimento e elevado índice de licenças médicas. (V-18)</p>

ENTREVISTA 6

Como é o processo de trabalho pro enfermeiro da UTI?

O enfermeiro assistencial da UTI tem que estar a todo momento acompanhando pra ver o que está acontecendo com os pacientes daqui, vendo o que os funcionários estão fazendo, observar o preparo de medicação, se eles estão preparando corretamente, ver se vai estar precisando coletar algum exame. Atualmente são 7 leitos no total e são 3 funcionários e um enfermeiro em cada

período. Estar realmente fazendo a função do enfermeiro. Os exames que a gente coleta aqui geralmente tem muita gasometria, então é o enfermeiro que coleta. Se o enfermeiro não conseguir a gente acaba passando pro residente. Quando o enfermeiro estiver muito sobrecarregado, se tiver algum exame que não tenha gasometria a gente acaba passando pros técnicos de enfermagem estarem coletando os exames. No caso de transporte, o enfermeiro também acompanha, principalmente se o paciente estiver grave, vai um técnico, um residente e o enfermeiro junto no transporte desse paciente. A gente leva a maleta com as medicações de emergência e o material de intubação. Se o paciente estiver extubado ou com cateter de oxigênio vai com o torpedo, vai com o oxímetro pra verificar a oximetria de pulso e estabilizá-la pro transporte, a gente acompanha até o exame e depois volta. Se estiver com alguma medicação, eletrólitos, que for possível deixar, a gente deixa a medicação pra não ficar levando muita coisa, porque as vezes está recebendo muita medicação e está com muita bomba, droga vasoativa, sedação geralmente separada que tem que ir pra não ter nenhum problema da criança acordar na hora do exame ou ficar agitada. No caso de equipamento aqui, o enfermeiro também faz a notificação dos equipamentos que estão quebrados. Se der pra resolver no momento, a gente acaba resolvendo, chama a manutenção ou a central de equipamentos. Eles vêm dar uma olhada, ver qual é o problema e acaba resolvendo logo, principalmente se for algo que a gente precisa de imediato, que não dá pra ficar sem, como respirador e bomba de infusão. Se tiver algum problema na rede de oxigênio, de ar comprimido ou vácuo, a gente chama também o pessoal da manutenção, o que der pra eles fazerem na hora, eles já verificam, já arrumam e já colocam pra gente usar de imediato. No caso de suprimentos, também é o enfermeiro quem faz o pedido toda sexta feira e pede pra semana e pede também os materiais que estão faltando pra repor e não faltar durante a semana. Em relação aos equipamentos que requer mais tempo pra consertar, a gente também faz requerimento e manda pro pessoal do CTEC pra estar resolvendo. Se der pra resolver de imediato, eles arrumam. Alguns equipamentos eles arrumam aqui dentro mesmo da unidade, senão eles levam o equipamento que fica lá até resolver ou trocar a peça e assim que conseguir eles mandam de volta o equipamento. O relacionamento com a equipe, as vezes têm algumas barreiras com os funcionários, não são todos, são alguns. A gente as vezes tem que relevar algumas coisas porque têm as dificuldades de relacionamento, de trabalho. As vezes eles não confiam porque eu to aqui há pouco tempo, são 7 meses mais ou menos que eu to aqui. Os enfermeiros daqui são todos Famesp, a gente tem dificuldade de lidar com o pessoal da Unesp, mas eu nunca tive problema muito grave com os funcionários daqui da UTI. Conforme o tempo foi passando já foi tendo confiança, conhecendo o trabalho de ambas as partes, tanto deles comigo quanto da minha parte pra elas, então começou a dar uma amenizada. Mas quanto a isso, a gente vai ter problema em tudo quanto é lugar, não só aqui, em qualquer hospital, pelo menos que eu já passei de experiência em outros hospitais, sempre tem alguém que não vai com a tua cara. A gente não pode fazer nada, a gente faz o que tem que fazer, a gente tá aqui pra trabalhar a favor do paciente, então a gente acaba relevando algumas coisas que acaba sendo pessoal, que a pessoa leva não pelo seu trabalho ou pelo serviço em si. Aqui você sempre escuta em relação ao pessoal da Unesp e Famesp “ah, a Famesp não trabalha tanto quanto a Unesp por causa da carga horária e isso e aquilo. É sempre a Unesp que acaba trabalhando mais”. E você escuta do pessoal da Famesp que o pessoal da Unesp fala “ah eu tenho 20 anos de casa, eu tenho 25 anos de casa”. Fica aquele joguinho de lenga lenga, cada um pensando em si e não nos outros. E os privilégios também porque querendo ou não, se for ver, todo mundo trabalha igual, só que o salário é completamente diferente da Famesp em relação a Unesp. Então isso acaba gerando um conflito. Se for ver, tem funcionário aqui que está realmente há anos e acabam comparando. E o salário dos funcionários da Unesp é maior, por exemplo, pra gente que entrou agora como enfermeiro a relação é bem maior, eles ganham quase o dobro se bobear e todo mundo trabalha igual, todo mundo trabalha o mesmo tanto e acaba tendo essa diferença enorme. O pessoal da Famesp acha que sempre os privilegiados são os funcionários Unesp, e o pessoal da Unesp acha que o da Famesp é privilegiado. Aí fica aquele negócio, um jogando pro outro. Com relação a conflito que eu saiba são esses mesmo de carga horária, de achar que privilegia um ou outro, ou

achando que ta privilegiando o pessoal antigo. Com a equipe médica eu não tive nenhum problema, geralmente eles ajudam. Se agente não souber fazer alguma coisa eles vão lá e falam “vamos fazer assim ou assado”. Ou se você fala “ não sei montar isso, vocês me ensinam?” Eles vão lá e mostram. Então com relação a equipe médica não tive nenhum problema, eles t^m resolvido os problemas, as coisas que precisam ser feitas, são super educados. Sei que teve problema com outro enfermeiro, mas não foi comigo, eu não sei qual foi o contexto porque eu não estava, então não posso falar. Mas não tenho queixa com relação a isso. Geralmente os pacientes que estão aqui quase não falam ou estão intubadas e sedadas e não vão falar mesmo. Mas o pessoal tem sido, não só da equipe de enfermagem, os médicos também são muito carinhosos e cuidadosos. Áqueles que falam, que estão no pós operatório, que não estão intubados, são muito prestativos, tratam com carinho para suprir porque o familiar não fica aqui 24hs, infelizmente. Não fica porque a gente não tem estrutura pra isso, mas tudo o que a gente pode fazer pra tentar suprir a gente faz pra eles ficarem mais calmos porque o ambiente da UTI já é ruim pra um adulto que entende um pouco mais as coisas, imagina uma criança sem entender muita coisa e olhar pra várias pessoas, de manhã é um, a tarde é outro e a noite é outro e não ter um ponto de apoio, de confiança. Então a gente tenta amenizar isso. Se estiver bem consciente, se estiver bem e o ambiente da UTI estiver tranqüilo, a gente acaba deixando o pai ou a mãe, o acompanhante da criança que fica na pediatria, ficar aqui fora do horário de visita o tempo que for necessário. Se o paciente estiver extubado e chorando muito pedindo por um familiar, a gente também procura trazê-lo até mesmo pro paciente não piorar o seu estado. A gente pede pra ficar um pouco aqui até o paciente acalmar e dormir, e depois ela volta pra enfermaria onde aguarda a alta. Em relação a infecção hospitalar aqui a gente não tem muito, umas 3 ou 4, mas a maioria vem de fora. Acho que a gente ta com um paciente aqui que foi do hospital mesmo, pelo seu estado que acaba tendo uma infecção hospitalar respiratória. Que eu vi daqui, do tempo que eu to aqui foi uma só, o resto veio de fora já com infecção.

Como é pra você ser enfermeiro da UTI?

Pra mim é muito gratificante ser enfermeiro de UTI, principalmente porque eu vim de um contexto completamente diferente do daqui, patologias completamente diferentes também e variadas. A gente sabe que a maioria daqui é respiratória, mas tem TCE, tem pós operatório. Então você aprende muito a agilizar ainda mais o atendimento na intercorrência mais grave, você aprende, você fica mais ligada nas coisas que estão acontecendo, você raciocina mais rápido pra poder fazer as coisas. E já uma equipe de enfermaria faria o mesmo serviço na UTI, mas seria um pouco mais lento porque porque não ia ter o feeling pra estar fazendo o atendimento mais rápido, mais preciso, mas faria da mesma forma só que ficariam um pouco mais perdidos. Pessoalmente, eu tenho crescido muito profissionalmente por causa desses n fatores de atendimento, de novas patologias que aparecem, alguns casos raros também que a gente acaba encontrando.

REDUÇÃO	
1- ...o enfermeiro assistencial tem que estar a todo momento vendo o que está acontecendo com as crianças...vendo o que os funcionários estão fazendo, observar o preparo de medicação, se estão preparando corretamente, ver se vai precisar coletar algum exame, estar fazendo a função do enfermeiro...aqui tem muita gasometria, então é o enfermeiro que ta coletando...o enfermeiro também	1- A enfermeira esclarece que o enfermeiro assistencial da UTI deve permanecer a todo momento atento a evolução dos pacientes e ao tratamento que recebe da equipe. Também tem como função a coleta de exame, principalmente gasometria, a realização de pedidos de suprimento de urgência para repor a falta do material e o pedido semanal para

<p>acompanha transporte, principalmente se o paciente estiver grave, vai um técnico de enfermagem, um residente e o enfermeiro junto. A gente leva a maleta com as medicações de emergência e o material de intubação, vai com o oxímetro pra verificar a oximetria dessa criança e estabilizá-la para o transporte. Se estiver com alguma medicação que possa ser interrompida por um momento ou eletrólitos, acaba não levando pra não ficar muita coisa, porque as vezes, a criança está com muita bomba, droga vasoativa e sedação pra não ter nenhum problema da criança acordar na hora do exame e ficar agitada...no caso de equipamentos, o enfermeiro faz a notificação dos equipamentos que estão quebrados. Se der para resolver no momento, a gente acaba resolvendo, chama a manutenção ou a central de equipamentos, que vem ver qual é o problema e acaba resolvendo logo, principalmente se for algo que a gente precisa de imediato, que não dá pra ficar sem. Em relação a outros equipamentos, que requer mais tempo pra consertar a gente também faz requerimento e manda pro pessoal do cetec...alguns equipamentos eles arrumam aqui dentro mesmo da unidade, senão eles o levam até resolver...o enfermeiro faz o pedido semanal de suprimento toda sexta feira, e faz o pedido urgente dos materiais que estão faltando pra repor e não faltar durante a semana.</p>	<p>atender as necessidades da semana. Pedidos de conserto de equipamentos, através de impresso próprio, solicitados a manutenção, central de equipamentos ou cetec, que avaliam e, se possível, realizam o conserto imediato para evitar que o cuidado seja comprometido pela ausência do equipamento, senão este é retirado da unidade para que seja providenciado o conserto. Além do acompanhamento no transporte junto com o médico e um técnico de enfermagem. Durante o transporte é mantida a oximetria e as medicações que não podem ser interrompidas como droga vasoativa e sedação para garantir a estabilidade do paciente. E a maleta de medicações com material para intubação para atender às emergências, que deve estar preparada para o transporte.</p>
<p>2- são sete leitos no total e são três funcionários e um enfermeiro em cada plantão.</p>	<p>2- A enfermeira revela que a uma das UTIs assiste até sete pacientes e cada plantão é composto por três funcionários e um enfermeiro.</p>
<p>3- se o enfermeiro não conseguir a gente acaba passando pro residente. Quando o enfermeiro estiver muito sobrecarregado, se tiver algum exame que não tenha gasometria a gente acaba passando para os técnico de enfermagem estarem coletando os exames.</p>	<p>3- A enfermeira revela que na dificuldade da realização de algum procedimento ou se houver sobrecarga de trabalho, este é delegado ao residente ou ao técnico de enfermagem, dependendo do procedimento. De acordo com a enfermeira o relacionamento com a equipe médica é bom. Há trocas de informações e orientação nos procedimentos e os problemas têm boa resolubilidade</p>
<p>4-são sete meses mais ou menos que eu estou aqui.</p>	<p>4- A enfermeira informa que trabalha na instituição há sete meses aproximadamente.</p>
<p>5- o relacionamento com a equipe, as vezes tem algumas barreiras com os funcionários. A gente tem que relevar algumas coisas que acabam sendo pessoais, que a pessoa leva não pelo seu trabalho. As vezes eles não confiam, principalmente porque eu estou aqui há pouco tempo...os enfermeiros Famesp têm dificuldade de lidar com o pessoal da Unesp, mas eu nunca tive problema muito grave com os</p>	<p>5- A enfermeira informa que o relacionamento com a equipe de enfermagem apresenta barreiras devido a falta de confiança no enfermeiro, principalmente quando são novos no setor. A dificuldade em lidar com esta situação é grande porque os problemas não são enfrentados profissionalmente, alguns técnicos de enfermagem fazem julgamentos</p>

<p>funcionários daqui da UTI. Conforme o tempo foi passando, foi tendo confiança, conhecendo o trabalho de ambas as partes. Mas quanto a isso a gente vai ter problema em tudo quanto é lugar, pelo menos que eu já passei de experiência em outros hospitais, sempre tem alguém que não vai com a tua cara. A gente não pode fazer nada, a gente está aqui pra trabalhar a favor do paciente.</p>	<p>de ordem pessoal. Porém, revela que a confiança é conquistada diariamente e que o trabalho deve ser desenvolvido em benefício ao paciente, independente dos julgamentos da equipe.</p>
<p>6- você sempre escuta “Famesp não trabalha tanto quanto Unesp por causa da carga horária” e escuta do pessoal da Famesp que o pessoal da Unesp fala “ah, eu tenho vinte, vinte e cinco anos de casa”. Fica aquele joguinho, cada um pensando em si. Se for ver todo mundo trabalha igual, só que o salário é completamente diferente da Famesp em relação a Unesp. Então isso acaba gerando um conflito. Tem técnico de enfermagem que já está aqui há anos, são bons funcionários e merecem consideração, mas acabam comparando o salário dos funcionários da Unesp que é maior. Eles ganham, quase o dobro se bobear e todo mundo trabalha igual e tem essa diferença enorme...com a equipe médica eu não tive nenhum problema. Os residentes e docentes ajudam, se agente não souber resolver alguma coisa, vão lá e mostram. Eles têm resolvido os problemas, as coisas que precisam ser feitas, são super educados. Sei que teve problema com outro enfermeiro, mas não sei qual foi o contexto.</p>	<p>6- A enfermeira revela uma divisão na equipe de enfermagem devido as diferenças dos tipos de contrato, autarquia e CLT. Os técnicos de enfermagem fazem questionamentos relacionados ao interesse próprio porque se sentem prejudicados em relação ao outro grupo. Segundo a enfermeira, esses conflitos são decorrentes da diferença dos salários. Não há diferenças no desenvolvimento do trabalho, porém o grupo autárquico tem o salário muito maior que o grupo celetista.</p>
<p>7- geralmente as crianças que estão aqui são pequenininhas e quase não falam ou estão intubadas e sedadas, mas o pessoal tem sido muito carinhosos e cuidadoso. Com aqueles que falam, que estão no pós operatório, são muito prestativos, tratam com carinho para suprir porque não fica o pai aqui vinte e quatro horas.</p>	<p>7- A enfermeira informa que o relacionamento com os pacientes é humanizado. Geralmente, os pacientes estão intubados e sedados, mas toda a equipe é muito prestativa e cuidadosa.</p>
<p>8- a gente não tem estrutura para o familiar acompanhante, mas tudo que a gente pode estar suprimo pra eles ficarem mais calmos porque o ambiente já é ruim para um adulto ficar na UTI entendendo um pouco melhor as coisas, imagina uma criança sem entender muita coisa e olhar pra várias pessoas, de manhã é um, a tarde é outro e a noite é outro, e não ter um ponto de apoio, de confiança. Se o paciente estiver bem consciente e o ambiente da UTI estiver tranquilo, a gente acaba deixando o familiar ficar aqui o tempo que for necessário fora do horário de visita. Se o paciente estiver extubado, pedindo pelo acompanhante, a gente também procura trazê-lo até mesmo pro paciente não piorar o seu estado, até acalmar e dormir, e depois ele volta pra enfermaria onde</p>	<p>8- A enfermeira revela que a UTI não tem estrutura pra manter o familiar acompanhante na unidade. Quando o paciente está consciente e o ambiente da UTI está tranquilo ou quando o paciente solicita a presença do familiar, o enfermeiro permite a sua permanência mesmo que não seja o período do horário de visita para que o paciente mantenha-se calmo e não prejudique o seu estado, principalmente porque este ambiente é ruim. Acredita que mantendo um ponto de apoio conhecido e de confiança pode melhorar a evolução do paciente.</p>

aguarda a alta da criança.	
9- em relação a infecção hospitalar, aqui a gente não tem muito, umas três ou quatro, mas a maioria vem de fora. Acho que a gente tá com um paciente aqui que pelo estado dela acabou tendo infecção hospitalar respiratória.	9- A enfermeira informa que nesta UTI a ocorrência de infecção hospitalar é sempre baixa. Há algumas ocorrências de infecção, mas em sua maioria procedentes de outra instituição.
10- pra mim é muito gratificante ser enfermeiro de UTI, principalmente porque eu vim de um contexto completamente diferente do daqui. Aqui tem patologias completamente diferentes também e variadas, você aprende muito a agilizar ainda mais o atendimento na intercorrência mais grave. Então você aprende, você fica mais ligada nas coisas que estão acontecendo, você raciocina mais rápido pra fazer as coisas. E na enfermagem, o pessoal faria o mesmo serviço, mas seria um pouco mais lento porque não ia ter o feeling pra estar fazendo o atendimento mais rápido, mais preciso. Eu tenho crescido muito profissionalmente por causa de tudo que já citei.	10- A enfermeira revela que é muito gratificante ser enfermeiro de UTI porque a nova vivência, totalmente diferente da anterior, proporciona o contato com novos conhecimentos e aprendizado no desenvolvimento de raciocínio ágil no atendimento às necessidades dos pacientes e resolução dos problemas. O trabalho na UTI proporciona crescimento profissional.
COMPREENSÃO	TEMATIZAÇÃO
1- A enfermeira esclarece que o enfermeiro assistencial da UTI deve permanecer a todo momento atento a evolução dos pacientes e ao tratamento que recebe da equipe. Também tem como função a coleta de exame, principalmente gasometria, a realização de pedidos de suprimento de urgência para repor a falta do material e o pedido semanal para atender as necessidades da semana. Pedidos de conserto de equipamentos, através de impresso próprio, solicitados a manutenção, central de equipamentos ou cetec, que avaliam e, se possível, realizam o conserto imediato para evitar que o cuidado seja comprometido pela ausência do equipamento, senão este é retirado da unidade para que seja providenciado o conserto. Além do acompanhamento no transporte junto com o médico e um técnico de enfermagem. Durante o transporte é mantida a oximetria e as medicações que não podem ser interrompidas como droga vasoativa e sedação para garantir a estabilidade do paciente. E a maleta de medicações com material para intubação para atender às emergências, que deve estar preparada para o transporte.	Atribuições do enfermeiro da UTI O enfermeiro assistencial da UTI tem as funções dos cuidados prestados pela equipe. Realiza coleta de exames, pedidos de materiais, pedidos de conserto de equipamentos, através de impresso próprio, destinando-o ao setor apropriado para que seja realizado o conserto. Além do acompanhamento em transporte com material necessário para atender intercorrência durante o trajeto. (VI-1)
2- A enfermeira revela que uma das UTIs assiste até sete pacientes e cada plantão é composto por três funcionários e um enfermeiro. 4- A enfermeira informa que trabalha na instituição há sete meses aproximadamente. 6- A enfermeira revela uma divisão na equipe de	Organização do trabalho na UTI - Recursos Humanos O período de trabalho na UTI é de sete meses. (VI-4) A equipe de enfermagem nesta UTI é

<p>enfermagem devido as diferenças dos tipos de contrato, autarquia e CLT. Os técnicos de enfermagem fazem questionamentos relacionados ao interesse próprio porque se sentem prejudicados em relação ao outro grupo. Segundo a enfermeira, esses conflitos são decorrentes da diferença dos salários. Não há diferenças no desenvolvimento do trabalho, porém o grupo autárquico tem o salário muito maior que o grupo celetista.</p>	<p>composta por três técnicos de enfermagem e um enfermeiro para assistir o máximo da taxa de ocupação que é de sete leitos. Os dois tipos de contratos existentes na instituição, autarquia e clt, diferem quanto aos benefícios do quanto aos benefícios dos profissionais. E a principal diferença é o salário, que no regime autárquico é muito maior que no regime celetista. Este fator é gerador de conflitos na UTI, e provoca nos técnicos de enfermagem estímulo para defesa de interesses próprios em relação ao dimensionamento pessoal e organização do trabalho.. (VI-2,6)</p>
<p>5-A enfermeira informa que o relacionamento com a equipe de enfermagem apresenta barreiras devido a falta de confiança no enfermeiro, principalmente quando são novos no setor. A dificuldade em lidar com esta situação é grande porque os problemas não são enfrentados profissionalmente, alguns técnicos de enfermagem fazem julgamentos de ordem pessoal. Porém, revela que a confiança é conquistada diariamente e que o trabalho deve ser desenvolvido em benefício ao paciente, independente dos julgamentos da equipe.</p> <p>3- A enfermeira revela que na dificuldade da realização de algum procedimento ou se houver sobrecarga de trabalho, este é delegado ao residente ou ao técnico de enfermagem, dependendo do procedimento. De acordo com a enfermeira o relacionamento com a equipe médica é bom. Há trocas de informações e orientação nos procedimentos e os problemas têm boa resolubilidade.</p>	<p>Relacionamento em equipe na UTI</p> <p>O relacionamento na equipe de enfermagem revela-se difícil devido a falta de confiança dos técnicos de enfermagem no enfermeiro mais novo na unidade, que sofre julgamentos de ordem pessoal, não sendo considerado como profissional. O desenvolvimento do trabalho deve ser sempre em benefício ao paciente, e desta forma a confiança deve ser conquistada diariamente. Para a organização do trabalho e em caso de sobrecarga de atividades, o enfermeiro as delega ao técnico de enfermagem. E diante da dificuldade de realizar algum procedimento, este pode ser delegado ao residente. O relacionamento com a equipe médica é bom, baseia-se na troca de informações e orientação da equipe, com boa resolubilidade dos problemas (VI-3,5)</p>
<p>7- A enfermeira informa que o relacionamento com os pacientes é humanizado. Geralmente, os pacientes estão intubados e sedados, mas toda a equipe é muito prestativa e cuidadosa.</p>	<p>Relacionamento com paciente da UTI</p> <p>O relacionamento com os pacientes da UTI caracteriza-se como sendo terapêutico. A equipe é prestativa e cuidadosa. (VI-7)</p>
<p>8- A enfermeira revela que a UTI não tem estrutura pra manter o familiar acompanhante na unidade. Quando o paciente está consciente e o ambiente da UTI está tranquilo ou quando o paciente solicita presença do familiar, o enfermeiro permite a sua permanência mesmo que não seja o período do horário de visita para que o paciente mantenha-se calmo e não prejudique o seu estado, principalmente porque este ambiente é ruim. Acredita que mantendo um ponto de apoio conhecido e de confiança pode melhorar a evolução do paciente.</p>	<p>Relacionamento com a família na UTI</p> <p>O relacionamento com a família apresenta fatores que caracterizam o esforço da equipe para torná-lo humanizado. Apesar de não haver na UTI estrutura para manter a permanência do familiar acompanhante, quando o ambiente na UTI é tranquilo e o paciente solicita a presença do familiar, o enfermeiro permite a sua permanência independente do horário de visita, pois a presença de seu apoio familiar influencia na evolução do paciente. (VI-8)</p>

<p>9- A enfermeira informa que nesta UTI a ocorrência de infecção hospitalar é sempre baixa. Há algumas ocorrências de infecção, mas em sua maioria procedentes de outra instituição.</p>	<p>Infecção hospitalar A ocorrência de infecção hospitalar nesta UTI é sempre baixa. Em sua maioria, os casos de infecção são procedentes de outra instituição. (VI-9)</p>
<p>10- A enfermeira revela que é muito gratificante ser enfermeiro de UTI porque a nova vivência, totalmente diferente da anterior, proporciona o contato com novos conhecimentos e aprendizado no desenvolvimento de raciocínio ágil no atendimento às necessidades dos pacientes e resolução dos problemas. O trabalho na UTI proporciona crescimento profissional.</p>	<p>Trabalho gratificante O trabalho do enfermeiro na UTI revela-se gratificante porque proporciona aprendizado de novos conhecimentos, e exige do enfermeiro o desenvolvimento de raciocínio ágil no atendimento das necessidades dos pacientes e resolução dos problemas. O trabalho na UTI possibilita crescimento profissional. (VI-10)</p>

ENTREVISTA 7

Como é o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?

O enfermeiro da UTI tem vários pontos. O cargo de coordenação, por exemplo, engloba um pouco mais as responsabilidades. No caso, confecção de escala, sempre estar atento para diferenciar os problemas. O enfermeiro coordenador tem como atividade, tem que saber um pouco de cada funcionário, dos problemas dele, tanto pessoal quanto no trabalho em si e na unidade pra você conseguir separar, por exemplo, se um tem atrito com outro funcionário. Você tem que pensar nisso também na hora de confeccionar escala, de separar a equipe. Aqueles que precisam de um pouco mais de atenção com aqueles que são hábeis na rotina e no trabalho pra você não concentrar todos os que têm mais habilidade num plantão só e os outros que têm mais dificuldade porque você tem um trabalho a mais pra enfermeira do plantão no treinamento, ela tem que ficar mais atenta com todos os funcionários. A gente que trabalha numa UTI tem que pensar que o funcionário está aqui 12 horas, 6 horas num ambiente fechado, estressante. Então você tem que aprender a trabalhar com isso dentro dos problemas. Numa das UTIs diferencia um pouco porque a equipe médica é sempre a mesma, não tem equipe de fora, de outras especialidades. São residentes do terceiro ano que cuidam dos pacientes. Tem pacientes de outras especialidades, mas eles não dão condutas aqui dentro, eles só acompanham os pacientes, mas as condutas são sempre da equipe da unidade, eles só acompanham. Então você tem que trabalhar com isso. Não muda de residente, é só o R2 que passa um mês, o R3 fica o ano inteiro. Então você tem uma facilidade de trabalho, você faz a orientação pra eles da rotina uma única vez. Para as enfermeiras tem a questão da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a gente ainda não tem o SAE por completo aqui na UTI, a gente tem a evolução, tem a prescrição, mas ainda não tem o diagnóstico. O exame físico a gente faz, não é aquele exame físico que deveria ser feito, mas você faz um pouco na admissão e na evolução, você inclui um pouco do exame físico, mas ainda não tem um impresso próprio por motivo de muita rotatividade de enfermeiro, a gente não consegue implantar por conta disso. Você começa a trabalhar com o processo do SAE em si e roda. Os enfermeiros saem e acaba parando pela metade, entra enfermeiro novo e você tem que começar tudo de novo porque as vezes são pessoas recém formadas e ainda não têm experiência, não sabem que caminho a gente estava percorrendo, tem que voltar tudo de novo. Tem a dificuldade de implantar não só o SAE, mas como protocolos mesmo na unidade por conta disso, porque sobrecarregar uma única pessoa pra fazer tudo isso é difícil, que seria pra mim, coordenadora. O coordenador também é assistencial durante o dia, são poucas as vezes que há uma segunda enfermeira de manhã, na maioria o coordenador

fica sozinho e sobra pouco tempo pra coordenação a tarde. Você tem que pensar na unidade primeiro enquanto material, equipamento que tem pra consertar, o que tem pra pedir que não tem na unidade, você tem que pedir no suprimento, farmácia que as vezes vem errado, então acaba sobrando pouco tempo para as outras coisas que são as coisas mais administrativas como protocolo, elaborar impressos pra ficar mais fácil, então é uma rotina bastante complicada. Além de você administrar a falta de funcionário, funcionário que tira licença, funcionário que não pode vir trabalhar, licenças prolongadas, licença gestante, tem que elaborar a escala anual de férias, você tem que contemplar isso. A gente trabalha com regime Famesp e Unesp, a tem as diferenças como licença prêmio que Famesp não tem. Você tem que estar sempre atento se a licença prêmio não vai vencer, você tem que dar senão ele perde. É uma grande responsabilidade, além da questão dos pacientes. Uma UTI, tem pacientes graves, você tem que estar sempre atento. Criança, por exemplo, não é totalmente sedada quanto a gente costuma ver com adulto, eles ficam mais superficiais, tem um grande risco de extubação dentro de uma UTI pediátrica. Tem a questão do paciente levantar, tem a questão familiar, que é a da mãe principalmente. Há um problema sério porque pela lei a mãe tem direito a ficar, crianças e idosos tem direito a ficar um acompanhante, porém a estrutura física do hospital não comporta isso. Os leitos dos pacientes não são separados por box e não tem espaço pra acomodar a mãe ao lado do leito, mal cabe o ventilador, a mesa de cabeceira, o monitor e ainda tem o funcionário que vai dar os cuidados. Eu não sei onde colocar o familiar. Aqui é uma UTI de sete leitos, eu não consigo colocar sete acompanhantes aqui dentro ao lado dos leitos, a não ser quando fica no isolamento, que dependendo da patologia você consegue manter um pouco o familiar ali, porém gera um conflito porque se uma fica, o outro também acha que pode ficar. Então, é um problema bem complicado. A gente tem um horário de visita um pouco diferenciado porque são três durante o dia, entram três pessoas, há algumas restrições de idade como todo local tem, você tem que aprender a trabalhar. Aquelas que acabam pedindo um pouco mais a gente libera, se o paciente está extubado a gente liga, pede pra virem. Há restrições, mas é bem liberal esta questão, a gente acaba liberando um pouco mais, principalmente quando a UTI está tranquila. Uma das UTIs, por exemplo, trabalha muito em relação a sazonalidade. Então tem períodos que enchem e tem períodos que esvaziam. A maior incidência numa das UTIs da Unesp é de infecção respiratória secundária a pneumonia, 90% dos pacientes são internados com pneumonia. Então têm períodos que tá mais calor, que não tem vento, tem menos pneumonia, diminui a incidência na UTI. A infecção hospitalar aqui a gente tem um controle, mas a maior incidência aqui ainda é de infecção respiratória secundária a ventilação mecânica, infecção pulmonar que seria de foco respiratório porque são pacientes que vêm com pneumonia que precisam ser entubadas. A gente tem aqui uma grande dificuldade ainda com a equipe por trabalhar com funcionários muito antigos na educação continuada em relação aos cuidados que se deve ter na aspiração. Este ano a gente começou a trabalhar isso, já montamos aulas, estamos elaborando um protocolo pra gente ver se consegue manter, mas ainda é infecção respiratória o maior índice aqui de infecção hospitalar. Em segundo lugar é cardiovascular por conta de muitos acessos, pacientes extubados com acesso periférico acabam perdendo muito, e acesso central são muitos exames que colhem pra evitar de ficar picando muito o paciente você acaba colhendo do intracath e isso também é um fator que aumenta o índice de infecção. A gente criou um programa de treinamento aqui na UTI, e quando a gente elaborou isso há uns dois anos atrás, a gente tinha uma aceitabilidade grande da equipe, os médicos deram aulas das principais patologias, aquelas patologias mais aberrantes, algumas síndromes que acabam chamando a atenção, a gente tinha muitas pessoas que vinham e participavam do treinamento. De um tempo pra cá elas começaram a diminuir, então a nossa estratégia esse ano é fazer poucas aulas e concentrá-las nas datas das reuniões de equipe pra que a gente tenha um pouco mais da participação do funcionário porque a gente tem bastante restrição disso. Porém, a gente consegue trabalhar individualmente, boca a boca, entre os enfermeiros, com os funcionários, “a gente discutiu de fazer assim”. A gente tem conseguido um bom resultado com isso. Mas a questão da educação continuada é um problema, a gente tá tentando essa estratégia nova pra ver se vai dar certo. A taxa de ocupação é uma coisa

bem pensada e trabalhada dentro da UTI porque na verdade torna-se pro administrador um fator dificultador pra adquirir equipamentos, requisitar funcionário, recursos humanos se você não tem uma taxa de ocupação alta. A rotina em si não difere muito de outras UTIs.

Como é para você trabalhar em UTI?

Eu gosto muito de trabalhar em UTI. Eu acho que é um lugar que a gente se dedica muito ao paciente. Quando a gente gosta da profissão que escolheu é muito gratificante. Por você estar ali você tem chance de fazer tudo que você aprendeu porque você vê de tudo numa UTI, desde atendimentos de emergência a um simples paciente de pós operatório, como patologias diversas. Você aprende muito dentro da UTI. Eu acho que isso é muito gratificante porque você tem que estar sempre atualizado, sempre estudando e são coisas novas. A gente tem numa das UTIs um contato muito bom com a equipe médica, a gente sempre participa junto, eles passam visita junto com a equipe: o que esse paciente tem, o que não pode ser feito com ele, o que pode. Então tem uma interação muito boa e eu acho que isso é fundamental, você trabalha bem, você tem uma resposta boa porque com este tipo de paciente a taxa de mortalidade é muito pequena. A gente vê pacientes que chegam graves e conseguem se recuperar, e isso é muito bom. É muito gratificante apesar de ter os problemas de você trabalhar num lugar fechado. Se você souber lidar com a equipe você tem uma boa resposta e torna-se uma família aqui dentro. Têm aqueles funcionários mais antigos, você aprende muito com eles, tem aqueles mais novos que você ensina e têm aqueles que trabalham junto, que vêm, que perguntam e eu acho isso muito importante pra gente como enfermeira. Se eu tivesse que dar um conselho pra quem tivesse começando seria trabalhar numa UTI porque eu acho que a gente vê tudo o que a gente aprende. Cada um tem o seu gosto, sua preferência, mas é um local muito gostoso e gratificante da gente trabalhar.

REDUÇÃO

<p>1- o cargo de coordenação engloba um pouco mais as responsabilidades...confecção de escala sempre estar atento, tem que saber um pouco de cada funcionário, dos problemas pessoais e do trabalho em si pra você conseguir separa se tem atrito, por exemplo, separar a equipe, colocar aqueles que precisam de um pouco mais de atenção com aqueles que são mais hábeis na rotina pra não concentrar todos que têm dificuldade num plantão só porque você tem um trabalho a mais pra enfermeira do plantão no treinamento, ela tem que ficar mais atenta com todos os funcionários...eu sou coordenadora, porém sou assistencial durante o dia. São poucas as vezes que eu tenho uma segunda enfermeira aqui comigo de manhã. Sou assistencial de manhã e sobra pouco tempo pra coordenação a tarde.</p>	<p>1- A enfermeira relata que o cargo de coordenação abrange mais responsabilidades para o enfermeiro. Numa das UTIs o enfermeiro coordenador também é assistencial, e que poucas vezes há outro enfermeiro para auxiliar na assistência. Por isso, há pouco tempo disponível para o trabalho da coordenação. O enfermeiro coordenador deve conhecer as características de sua equipe para tomar condutas que auxiliam na organização do plantão, para que o enfermeiro assistencial se atente ao treinamento da equipe e no processo de trabalho.</p>
<p>2- a gente que trabalha numa UTI tem que pensar que o funcionário está aqui as vezes doze horas num ambiente fechado, estressante, então você tem que aprender a trabalhar com isso dentro dos problemas. Uma das UTIs diferencia um pouco porque a equipe médica é sempre a mesma, não tem equipe de outras especialidades. Tem pacientes de outras especialidades, mas eles não</p>	<p>2- A enfermeira informa que o enfermeiro da UTI deve aprender a lidar com as dificuldades de trabalhar com com técnico de enfermagem que permanece muitas vezes doze horas em um ambiente estressante. Refere ainda que numa das UTIs a equipe médica é fixa, o R3 assiste o paciente durante todo o ano e o R2 passa um mês na UTI. Os pacientes são acompanhados</p>

<p>dão condutas, só acompanham os pacientes. São R3 que cuidam dos pacientes, as condutas são sempre da equipe da unidade. Não muda de residente o R2 passa um mês, o R3 fica o ano inteiro. Então tem uma facilidade de trabalho, você faz a orientação da rotina pra eles uma única vez.</p>	<p>pela equipe de sua especialidade, mas as condutas do tratamento são determinadas pela equipe médica da UTI. Por isso, há facilidades para o trabalho, pois a orientação da rotina é realizada somente uma vez.</p>
<p>3- a gente ainda não tem o SAE por completo aqui na UTI, a gente tem a evolução, tem a prescrição, ainda não tem o diagnóstico, o exame físico a gente faz não como deveria ser feito, mas você faz um pouco na admissão, e na evolução você inclui um pouco do exame físico, mas ainda não tem um impresso próprio.</p>	<p>3- A enfermeira refere que a Sistematização da Assistência de Enfermagem não é realizada por completo na UTI. Os enfermeiros realizam evolução e prescrição de enfermagem, mas ainda não há diagnóstico de enfermagem. O exame físico é realizado na admissão do paciente e incluído na evolução de enfermagem.</p>
<p>4- muita rotatividade de enfermeiro, a gente não consegue implantar por conta disso. Você começa a trabalhar em cima do processo do SAE e os enfermeiros saem e acaba parando pela metade, entra enfermeiro novo e você tem que começar tudo de novo, porque as vezes são pessoas recém formadas e ainda não têm experiência, não sabem que caminho a gente estava percorrendo, tem que voltar tudo de novo. Tem a dificuldade de implantar protocolos na unidade por conta disso. Sobrecarregar uma única pessoa pra fazer tudo isso é difícil, seria pra coordenadora.</p>	<p>4- A enfermeira esclarece que não é possível implantar protocolos ou aprimorar a Sistematização da Assistência de enfermagem porque é necessária a contribuição de todos os enfermeiros e há muita rotatividade deste profissional na UTI. O enfermeiro desliga-se da unidade e o trabalho é interrompido. Quando da contratação de novos profissionais é necessário reiniciar o trabalho porque muitas vezes são enfermeiros recém formados e que não conhecem o processo.</p>
<p>5- você tem que pensar na unidade primeiro enquanto material, equipamento que tem pra consertar, o que tem que pedir que não tem na unidade, você tem que pedir no suprimento, farmácia que as vezes vem errado, então acaba sobrando pouco tempo para as outras coisas...as coisas mais administrativas como protocolo, elaborar impressos, além de você administrar a falta de funcionário que tira licença, que não pode vir hoje, licença gestante, tem que elaborar a escala anual de férias. A gente trabalha com regime Famesp e Unesp, tem as diferenças como licença prêmio que Famesp não tem, você tem que estar sempre atento se a licença prêmio do funcionário não vai vencer, tem que dar senão ele perde.</p>	<p>5- A enfermeira menciona as funções do enfermeiro assistencial e do coordenador. O enfermeiro deve preocupar-se primeiramente com as necessidades da unidade como falta de material, pedido de suprimento, pedido de conserto de equipamentos, farmácia. As funções administrativas abrangem elaboração de protocolos e impressos, administrar a falta de recursos humanos por licenças médicas e gestantes, faltas, elaborar a escala anual de férias e licenças prêmio dos profissionais do regime autárquico.</p>
<p>6- uma UTI, paciente grave, você tem que estar sempre atento, tem risco de extubação, tem risco de levantar, tem a questão familiar.</p>	<p>6- A enfermeira relata que os pacientes da UTI são gravemente enfermos, e o enfermeiro deve permanecer sempre atento às intercorrências, as suas necessidades e dos familiares.</p>
<p>8- a questão da mãe principalmente, pela lei a mãe tem direito de ficar, crianças e idosos têm direito a um acompanhante, porém a estrutura física do hospital não comporta, não tem espaço pra acomodar a mãe ao lado do leito, mal cabe o ventilador, a mesa de cabeceira, o monitor e ainda</p>	<p>8- A enfermeira refere que crianças e idosos têm direito legal a presença do acompanhante, porém a estrutura física do hospital não comporta a permanência do acompanhante por falta de espaço e acomodação, principalmente na UTI pediátrica onde todos os pacientes têm</p>

<p>tem o funcionário que vai dar os cuidados, eu não sei onde pôr a mãe, eu não consigo colocar as mães aqui dentro do lado dos leitos, a não ser quando fica no isolamento, que dependendo da patologia você consegue manter a mãe ou o responsável ali, porém gera conflito com as outras mães porque se uma fica a outra também acha que pode ficar. O horário de visitas é diferenciado porque são três, entram três pessoas, têm algumas restrições de idade. Os familiares que pedem um pouco mais a gente libera, se o paciente está extubado a gente liga e pede pra elas virem.</p>	<p>este direito. Dependendo da patologia, quando o paciente está internado no isolamento facilita que o acompanhante fique no quarto, porém isso gera conflito entre os familiares porque se sentem no direito de permanecer na unidade também. Refere também que numa das UTIs, há três horários de visitas por dia e que há algumas restrições como idade. No entanto, os familiares que insistem em visitar em outros períodos e se a unidade está tranqüila é possível liberar. Assim como quando o paciente está extubado e pede pela presença do familiar.</p>
<p>9- uma das UTIs trabalha muito em relação a sazonalidade, têm períodos que enchem e têm períodos que esvaziam. A maior incidência é de infecção respiratória secundária a pneumonia, tem período que ta mais calor, que não tem vento tem menos pneumonia e diminui a incidência. A taxa de ocupação é bem pensada e trabalhada numa das UTIs porque pro administrador é um fator dificultador pra adquirir equipamentos, requisitar funcionário, se você não tem uma taxa de ocupação alta.</p>	<p>9- Uma das UTIs apresenta taxa de ocupação sazonal. No período do calor a incidência de internação é menor porque a incidência de doença respiratória e pneumonia é menor. Esta sazonalidade é um fator dificultador para o administrador porque influencia na taxa de ocupação e aquisição de recursos humanos e equipamentos.</p>
<p>10- numa das UTIs tem o controle da infecção hospitalar, a maior incidência é de infecção respiratória secundária a ventilação mecânica, infecção pulmonar de foco respiratório. Em segundo lugar é cardiovascular por conta de muitos acessos, acesso periférico que perde muito e acesso central, porque são muitos exames pra colher e pra evitar de picar muito o paciente, colhe do intracath. É um fator que aumenta o índice de infecção.</p>	<p>10- A enfermeira declara que numa das UTIs a infecção hospitalar apresenta baixo índice. Entretanto, o maior é o de infecção pulmonar de foco respiratório secundário a ventilação mecânica. Depois, a maior incidência é cardiovascular devido a manipulação de acessos venosos periféricos e centrais.</p>
<p>11- tem uma grande dificuldade com a equipe pra trabalhar com funcionários muito antigos na educação continuada, em relação aos cuidados com aspiração. Este ano a gente começou a trabalhar, já montamos aulas, estamos elaborando um protocolo pra ver se consegue diminuir o índice A gente tinha um programa de treinamento elaborado há dois anos, a gente tinha aceitabilidade grande da equipe, os médicos deram aulas das principais patologias, algumas síndromes que chamam a que chamam a atenção. Muitas pessoas vinham e participavam do treinamento. De um tempo pra cá elas começaram a diminuir. Então a nossa estratégia esse ano é fazer poucas aulas e concentrá-las nas reuniões de equipe pra que tenha um pouco mais da participação do funcionário. A gente consegue trabalhar individualmente por boca a boca com os funcionários, tem conseguido um bom resultado com isso.</p>	<p>11- A enfermeira relata a dificuldade em trabalhar com funcionários muito antigos de uma das UTIs na educação continuada em relação aos cuidados na aspiração traqueal, por ser uma técnica já dominada pela equipe. Porém, há um projeto de capacitação já montado e protocolo pra combater o índice de infecção respiratória secundária a ventilação mecânica. No treinamento anterior a adesão da equipe de enfermagem era maior. Como diminuiu nos últimos dois anos, a estratégia é concentrar as aulas de capacitação nas reuniões de equipe, além de realizar orientações individuais durante o próprio trabalho.</p>

<p>12- eu gosto muito de trabalhar em UTI, é um lugar que a gente se dedica muito ao paciente. Quando a gente gosta da profissão que escolheu é muito gratificante, você tem a chance de fazer tudo o que você aprendeu.</p>	<p>12- A enfermeira refere que gosta muito de trabalhar em UTI porque a dedicação ao paciente é intensa e consegue aplicar o seu conhecimento. Quando se gosta da profissão que escolheu, o trabalho torna-se gratificante.</p>
<p>13- você vê de tudo numa UTI desde emergência até pós operatório, você aprende muito na UTI, isso é muito gratificante porque você tem que estar sempre atualizado, sempre estudando.</p>	<p>13- A enfermeira relata que se aprende muito na UTI porque o trabalho proporciona contato com variadas patologias e formas de cuidado. Desta forma, o profissional precisa estar sempre atualizado. O conhecimento que se adquire é gratificante para o profissional.</p>
<p>14- a gente tem contato muito bom com equipe médica, sempre participa junto, eles passam visita junto com a equipe, tem uma interação muito boa e eu acho que isso é fundamental, você tem uma resposta boa porque em pediatria a taxa de mortalidade é muito pequena, a gente vê crianças que chegam graves e conseguem recuperar, e isso é muito bom, é muito gratificante. Apesar dos problemas de trabalhar num lugar fechado se você souber lidar com a equipe você tem uma boa resposta. Você aprende muito com os funcionários antigos, tem os mais novos que você ensina, e tem aqueles que trabalham junto, que perguntam e eu acho que isso é muito importante.</p>	<p>14- A enfermeira relata que a relação com a equipe médica é boa. Eles passam visita com a equipe, há trocas de informações quanto ao cuidado que o paciente vai receber. Sendo essa interação fundamental para a recuperação do paciente, torna-se gratificante para a equipe. Apesar do estresse do trabalho em UTI, conquistando a equipe, consegue-se um bom resultado para o trabalho. Os técnicos de enfermagem aprendem e ensinam muito.</p>
<p>COMPREENSÃO</p>	<p>TEMATIZAÇÃO</p>
<p>1- A enfermeira relata que o cargo de coordenação abrange mais responsabilidades para o enfermeiro. Numa das UTIs o enfermeiro coordenador também é assistencial, e que poucas vezes há outro enfermeiro para auxiliar na assistência. Por isso, há pouco tempo disponível para o trabalho da coordenação. O enfermeiro coordenador deve conhecer as características de sua equipe para tomar condutas que auxiliam na organização do plantão, para que o enfermeiro assistencial se atente ao treinamento da equipe e no processo de trabalho.</p> <p>9- Uma das UTIs apresenta taxa de ocupação sazonal. No período do calor a incidência de internação é menor porque a incidência de doença respiratória e pneumonia é menor. Esta sazonalidade é um fator dificultador para o administrador porque influencia na taxa de ocupação e aquisição de recursos humanos e equipamentos.</p>	<p>Gerenciamento e Coordenação</p> <p>O enfermeiro que ocupa o cargo de coordenação da UTI tem responsabilidades de gerenciamento além da assistência, dificultando no desenvolvimento das atividades por falta de tempo. Deve conhecer sua equipe para facilitar no gerenciamento do trabalho e auxiliar os enfermeiros assistenciais na organização do plantão. (VII-1) Uma das UTIs apresenta variabilidade na taxa de ocupação de acordo com a época do ano. Durante as estações quentes do ano o índice de internação é menor porque a incidência de doença respiratória e pneumonia é menor. Esta sazonalidade dificulta o processo de trabalho porque influencia na taxa de ocupação. (VII-9)</p>
<p>2- A enfermeira informa que o enfermeiro da UTI deve aprender a lidar com as dificuldades de trabalhar com técnico de enfermagem que permanece muitas vezes doze horas em um ambiente estressante. Refere ainda que numa das</p>	<p>Relacionamento em equipe na UTI</p> <p>O enfermeiro da UTI deve saber trabalhar com o técnico de enfermagem, que permanece as</p>

<p>UTIs a equipe médica é fixa, o R3 assiste o paciente durante todo o ano e o R2 passa um mês na UTI. Os pacientes são acompanhados pela equipe de sua especialidade, mas as condutas do tratamento são determinadas pela equipe médica da unidade. Por isso, há facilidades para o trabalho, pois a orientação da rotina é realizada somente uma vez.</p> <p>14- A enfermeira relata que a relação com a equipe médica é boa. Eles passam visita com a equipe, há trocas de informações quanto ao cuidado que o paciente vai receber. Sendo essa interação fundamental para a recuperação do paciente, torna-se gratificante para a equipe. Apesar do estresse do trabalho em UTI, conquistando a equipe, consegue-se um bom resultado para o trabalho. Os técnicos de enfermagem aprendem e ensinam muito.</p>	<p>vezes por doze horas num ambiente estressante. Porém, conquistando a equipe consegue-se um bom trabalho, os profissionais aprendem e ensinam muito. O relacionamento com a equipe médica revela-se muito bom. Há interação entre os profissionais que trocam informações quanto aos cuidados que o paciente vai receber. Processo este que influencia na recuperação do paciente e gratifica a equipe. Numa das UTIs é realizada orientação quanto a rotina de trabalho para a equipe médica. Os pacientes são acompanhados por suas especialidades, mas a equipe médica que os assiste e dá condutas no tratamento é fixa na unidade. (VII-2,14)</p>
<p>3- A enfermeira refere que a Sistematização da Assistência de Enfermagem não é realizada por completo na UTI. Os enfermeiros realizam evolução e prescrição de enfermagem, mas ainda não há diagnóstico de enfermagem. O exame físico é realizado na admissão do paciente e incluído na evolução de enfermagem.</p> <p>4- A enfermeira esclarece que não é possível implantar protocolos ou aprimorar a Sistematização da Assistência de enfermagem porque é necessária a contribuição de todos os enfermeiros e há muita rotatividade deste profissional na UTI. O enfermeiro desliga-se da unidade e o trabalho é interrompido. Quando da contratação de novos profissionais é necessário reiniciar o trabalho porque muitas vezes são enfermeiros recém formados e que não conhecem o processo.</p>	<p>Processo de enfermagem</p> <p>O processo de enfermagem não é realizado completamente na UTI. Os enfermeiros realizam o exame físico que é incluído na evolução de enfermagem e na admissão, e a prescrição de enfermagem. Há muita dificuldade para trabalhar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implantar protocolos na unidade devido a rotatividade de enfermeiro. Por isso, o trabalho é constantemente interrompido e reiniciado quando da contratação de novos profissionais. (VII-3,4)</p>
<p>5- A enfermeira menciona as funções do enfermeiro assistencial e do coordenador. O enfermeiro deve preocupar-se primeiramente com as necessidades da unidade como falta de material, pedido de suprimento, pedido de conserto de equipamentos, farmácia. As funções administrativas abrangem elaboração de protocolos e impressos, administrar a falta de recursos humanos por licenças médicas e gestantes, faltas, elaborar a escala anual de férias e licenças prêmio dos profissionais do regime autárquico.</p>	<p>Atribuições do enfermeiro da UTI</p> <p>O enfermeiro da UTI deve permanentemente concentrar-se em atender as necessidades da assistência. Porém, também é imprescindível realizar atividades de gerenciamento e organização do trabalho. (VII-5)</p>
<p>6- A enfermeira relata que os pacientes da UTI são gravemente enfermos, e o enfermeiro deve</p>	<p>Processo de cuidado</p>

<p>permanecer sempre atento às intercorrências, as suas necessidades e dos familiares.</p>	<p>O processo de cuidado na UTI revela-se complexo devido a gravidade dos pacientes internados. O enfermeiro deve permanecer atento às intercorrências e as necessidades dos pacientes e familiares atendendo aos índices de qualidade da assistência. (VII-6)</p>
<p>8- A enfermeira refere que crianças e idosos têm direito legal a presença do acompanhante, porém a estrutura física do hospital não comporta a permanência do acompanhante por falta de espaço e acomodação, principalmente em algumas UTIs onde todos os pacientes têm este direito. Dependendo da patologia, quando o paciente está internado no isolamento facilita que o acompanhante fique no quarto, porém isso gera conflito entre os outros familiares porque se sentem no direito de permanecer na unidade também. Refere também que numa das UTIs, há três horários de visitas por dia e que há algumas restrições como idade. No entanto, as mães que insistem em visitar em outros períodos e se a unidade está tranqüila é possível liberar. Assim como quando a criança está extubada e pede pela presença da mãe.</p>	<p>Humanização</p> <p>A humanização revela-se ausente no cuidado ao paciente e sua família. Legalmente, crianças e idosos têm direito a permanência de acompanhante na unidade. Porém, o hospital não apresenta estrutura física para acomodar os acompanhantes de todos estes pacientes por falta de espaço físico. Dependendo de cada situação, o enfermeiro permite que alguma mãe permaneça na unidade acompanhando seu filho, ou o visite fora do horário de visitas estabelecido. Porém, esta conduta gera conflito entre os familiares porque se sentem no direito de acompanhar também. (VII-8)</p>
<p>10- A enfermeira declara que numa das UTIs a infecção hospitalar apresenta baixo índice. Entretanto, o maior é o de infecção pulmonar de foco respiratório secundário a ventilação mecânica. Depois, a maior incidência é cardiovascular devido a manipulação de acessos venosos periféricos e centrais.</p>	<p>Infecção hospitalar</p> <p>O índice de infecção hospitalar é controlado em uma das UTIs. No entanto, o maior índice é de infecção pulmonar de foco respiratório secundário a ventilação mecânica. Seguido da infecção de foco cardiovascular devido a manipulação de acessos venosos. (VII-10)</p>
<p>11- A enfermeira relata a dificuldade em trabalhar com funcionários muito antigos de uma das UTIs na educação continuada em relação aos cuidados na aspiração traqueal, por ser uma técnica já dominada pela equipe. Porém, há um projeto de capacitação já montado e protocolo pra combater o índice de infecção respiratória secundária a ventilação mecânica. No treinamento anterior a adesão da equipe de enfermagem era maior. Como diminuiu nos últimos dois anos, a estratégia é concentrar as aulas de capacitação nas reuniões de equipe, além de realizar orientações individuais durante o próprio trabalho.</p>	<p>Educação permanente na UTI</p> <p>-Capacitação</p> <p>A implantação da educação continuada na UTI para diminuir o índice de infecção respiratória encontra dificuldades na adesão dos técnicos de enfermagem antigos na unidade porque acreditam já possuir a dominância da técnica de aspiração traqueal. A estratégia para aumentar a adesão, que no treinamento anterior era maior, será concentrar aulas e treinamento durante as reuniões de equipe, e realizar orientações</p>

	individuais durante a rotina diária. (VII-11)
12- A enfermeira refere que gosta muito de trabalhar em UTI porque a dedicação ao paciente é intensa e consegue aplicar o seu conhecimento. Quando se gosta da profissão que escolheu, o trabalho torna-se gratificante.	Trabalho gratificante O trabalho na UTI torna-se gratificante porque envolve o gostar em dedicar-se intensamente ao paciente e a possibilidade de aplicar o conhecimento adquirido. (VII-12)
13- A enfermeira relata que se aprende muito na UTI porque o trabalho proporciona contato com variadas patologias e formas de cuidado. Desta forma, o profissional precisa estar sempre atualizado. O conhecimento que se adquire é gratificante para o profissional.	Aprendizado na UTI O trabalho na UTI proporciona ao profissional o contato com variadas patologias e exige que esteja sempre atualizado para atender as necessidades do cuidado. Desta forma possibilita muito aprendizado. (VII-13)

ENTREVISTA 8

Como é o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?

O processo de trabalho é bastante difícil, encontramos bastante barreiras tanto o número de funcionários reduzido, em déficit de funcionários, em déficit de materiais, a demanda que é muito grande. A organização é muito difícil, a rotatividade de funcionários é muito grande, libera um leito e já tem outro entrando e a limpeza acaba não sendo tão eficaz, não tem o tempo pra desinfecção e acaba ficando meio tumultuado. Com a falta de funcionário acontecem alguns remanejamentos e o próprio enfermeiro acaba assumindo. Além das atividades dele na UTI ele tem que assumir os leitos. As atividades do enfermeiro são gerenciar, assistir, além de estar na assistência mesmo, contato direto. Todos os cuidados dentro desta UTI são feitos pelo enfermeiro, como sondagem, curativos são sempre analisados, é difícil o enfermeiro estar delegando, ele está mais fazendo que delegando. A rotina normalmente é assim: você chega e pega plantão com o seu colega e analisa a escala, vê se está bem dividida, se precisa remanejar, acaba remanejando e você vai estar assistindo os pacientes que você está assumindo os cuidados, vê se está tudo certo, faz os procedimentos que precisa, supervisiona o banho, se tiver transporte, o enfermeiro sempre está acompanhando com o médico e mais um funcionário, transfusões de hemocomponentes, sempre está acompanhando, e administração de quimioterápicos, avaliando os curativos e dando condutas. Quanto ao relacionamento com a equipe é bem difícil, principalmente com os funcionários mais antigos, a gente tem bastante dificuldade, eles não têm ainda na cabeça que o enfermeiro agora está ali por perto assistindo, eles têm aquela cabeça que o enfermeiro estava longe só supervisionando. Então eles acabam não sabendo separar muito as coisas. E até a gente ficando com eles assistindo o paciente e assumindo acaba tendo um pouco de falta de respeito. Sabendo que o enfermeiro é assistencial eles acabam desrespeitando o enfermeiro. Os funcionários mais novos são mais fáceis de lidar, respeitam mais. Os mais velhos têm todo o problema de falta, saem de licença por qualquer coisa. O relacionamento com a equipe médica é bem tranquilo, respeitam, sempre passam o que está acontecendo, o relacionamento com os médicos é bom. O relacionamento com o paciente é bem de perto mesmo, assistindo ao pé do leito mesmo.

E como é para você ser enfermeiro de UTI?

Aqui a gente aprende bastante, embora seja uma unidade fechada, bastante estressante, a gente acaba aprendendo bastante. Mas bom seria rodiziar em outras enfermarias porque só ficar em UTI direto é muito estressante. É bom você vivenciar pra ver o que é UTI. As pessoas acabam tendo outra visão lá fora, uns acham tranquilo, outros acham péssimo. É bom, tem bastante aprendizado, mas só ficar aqui é estressante. Em relação as atividades do enfermeiro no controle da infecção hospitalar aqui a gente acaba ficando um pouco mais longe disso. Nós estamos sempre por dentro da infecção hospitalar, sempre analisando as culturas, se o outro plantão está olhando, vendo o que tem que colocar em precaução, o que mudou de antibiótico, sempre a gente está acompanhando, quando interna vê se é isolamento, a gente está sempre ciente. É necessário treinamento para os funcionários novos, mesmo para os enfermeiros em relação as novas técnicas, cursos e para melhorar na UTI é necessário mais funcionários. O maior problema da UTI é a falta de funcionário, e a falta de respeito dos funcionários mais antigos. Na escala dos enfermeiros, nós cobrimos 40 horas semanais, acho que dentro de UTI, de unidades fechadas deveria mudar esse conceito, cair um pouco essa jornada porque é um trabalho muito desgastante. Se são doze horas, são doze horas mesmo. Se são seis horas, são seis horas e mais um pouco, é um trabalho bastante estressante, acho que precisa ser umas 30 ou 36 horas semanais. No noturno a gente não acompanha a família do paciente, só quando tem alguma admissão, algum paciente grave e a gente convoca os familiares, mas durante o dia dá pra acompanhar bem os familiares, tem um horário de visitas. É importante, eles sempre questionam o que está acontecendo, sempre é bom o enfermeiro estar ali por perto assegurando essa família, eles acabam perguntando, muitas coisas acabam perguntando porque desconhece, e a gente está orientando pra que serve. Sobre a sistematização de enfermagem, nós abrimos a folha que tem todos os dados do paciente, as medicações que ele esta tomando, se tem alguma cultura em andamento, que droga está sendo usada, tem uma parte pra evolução e exame físico, e todo plantão noturno a gente abre essas folhas e a gente evolui todos os banhos. Então, quer dizer, você acompanha o banho do paciente, evolui conforme o que você viu e faz a prescrição de enfermagem. Na admissão do paciente é aberta essa folha, a gente faz um breve exame físico, faz a evolução de onde ele veio, o histórico dele, se a gente consegue colher alguma informação com a família é importante. Geralmente os pacientes chegam aqui sedados, bem graves e não dá pra colher com o paciente. Acaba colhendo com a família ou do próprio prontuário.

REDUÇÃO

1- o processo de trabalho é bastante difícil, encontramos muitas barreiras.	1- A enfermeira revela que o processo de trabalho na UTI é difícil e se faz necessário enfrentar muitas barreiras.
2- há número de funcionários reduzido, a rotatividade de funcionários é muito grande... com a falta de funcionário acontecem alguns remanejamentos e o próprio enfermeiro acaba assumindo leito, além de suas outras atividades. Para melhorar na UTI é necessário mais funcionários. O maior problema da UTI é a falta de funcionário, e a falta de respeito dos funcionários mais antigos.	2- A enfermeira informa que o número de funcionários e a rotatividade dos profissionais na unidade é muito grande. Por isso é necessário realizar remanejamentos, de modo que o enfermeiro assume todos os cuidados do leito, além de suas outras atividades. A enfermeira refere que o maior problema da UTI é o déficit de recursos humanos e a falta de respeito dos técnicos de enfermagem mais antigos no setor. Para melhorar o processo de trabalho na UTI sugere a contratação de recursos humanos.
3- há déficit de materiais, a demanda é muito grande.	3- A enfermeira relata que há déficit de materiais porque a demanda é muito grande.
4- a organização é muito difícil...libera um leito e	4- A enfermeira informa que a organização do

<p>já tem outro paciente entrando, e a limpeza acaba não sendo tão eficaz, não tem o tempo para desinfecção e acaba meio tumultuado.</p>	<p>processo de trabalho na UTI é difícil de ser realizada. Muitas vezes há liberação de um leito e outro paciente já está para ser internado. Dessa forma, a limpeza acaba não sendo tão eficaz porque não é respeitado o tempo necessário para desinfecção, além de tumultuar o plantão.</p>
<p>5- gerenciar, assistir, além de estar na assistência mesmo, contato direto. Todos os cuidados dentro desta UTI são feitos pelo enfermeiro, como sondagem, ele está mais fazendo que delegando...o enfermeiro pega o plantão com o seu colega e analisa a escala, vê se está bem dividida, se precisa remanejar, e vai assistir os pacientes sob sua supervisão, faz os procedimentos que precisa, supervisiona o banho, se tiver transporte sempre está acompanhando com o médico e mais um funcionário, transfusões de hemocomponentes sempre está acompanhando e administração de quimioterápicos, avalia os curativos e dá condutas.</p>	<p>5- A enfermeira relata que assume o plantão com o seu colega e analisa a escala observando a organização para o plantão. Com as funções de gerenciar, assistir e manter o contato direto com o paciente, delega poucas atividades e efetua os cuidados. Supervisiona o banho, acompanha transportes com o médico e um técnico de enfermagem, administra transfusões de hemocomponentes e quimioterápicos, avalia os curativos e dá as condutas.</p>
<p>6- quanto ao relacionamento com a equipe é bem difícil, principalmente com os funcionários mais antigos, a gente tem bastante dificuldade. Eles não têm ainda na cabeça que o enfermeiro agora está ali por perto assistindo, eles têm a idéia que o enfermeiro estava longe só supervisionando. A gente ficando com eles assistindo o paciente ou assumindo o leito acaba tendo um pouco de falta de respeito. Sabendo que o enfermeiro é assistencial, eles acabam desrespeitando. Os funcionários mais novos são mais fáceis de lidar, respeitam mais. Os mais velhos têm todo o problema de falta, saem de licença por qualquer coisa. O relacionamento com a equipe médica é bem tranquilo, respeitam, sempre passam o que está acontecendo, é bom.</p>	<p>6- A enfermeira relata que há muita dificuldade de relacionamento com a equipe de enfermagem, principalmente com os técnico de enfermagem mais antigos. Eles não compreendem que atualmente o enfermeiro é presente não só supervisionando, mas assistindo diretamente. Com a proximidade do enfermeiro no cuidado direto ou assumindo leito, o técnico de enfermagem mais antigo perdeu o respeito que havia. Revela ainda que eles têm a característica do descompromisso com faltas e licenças médicas desnecessárias. Porém, com os técnicos de enfermagem mais novos no setor o relacionamento é facilitado, pois respeitam o trabalho e os profissionais. A enfermeira relata também que o relacionamento com a equipe médica é respeitoso e há trocas de informações.</p>
<p>7- o relacionamento com o paciente é bem de perto mesmo, assistindo ao pé do leito.</p>	<p>7- A enfermeira informa que o relacionamento com o paciente internado na UTI é de proximidade, com assistência direta.</p>
<p>8- aqui a gente aprende bastante.</p>	<p>8- a enfermeira relata que há muito aprendizado na UTI.</p>
<p>9- bastante estressante, bom seria rodiziar em outras enfermarias porque só ficar em UTI direto é muito estressante. É bom rodiziar pra ver o que é UTI. As pessoas acabam tendo outra visão, uns acham tranquilo, outros acham péssimo. É bom, tem bastante aprendizado, mas só ficar aqui é estressante...cobrimos 40 horas semanais, acho que dentro das UTIs, de unidades fechadas deveria mudar esse conceito, cair um pouco essa</p>	<p>9- A enfermeira informa que o trabalho na UTI é bastante estressante. É muito bom vivenciar o trabalho na UTI para conhecê-lo e porque se aprende muito. Refere que os profissionais trabalham jornada de 40 horas semanais de atividade estressante, e que seria uma boa sugestão cumprir carga horária de 30 ou 36 horas semanais dentro de unidades fechadas.</p>

jornada porque é um trabalho muito desgastante, acho que precisa ser 30 ou 36 horas semanais.	
10- é necessário treinamento para os funcionários novos, mesmo para os enfermeiros em relação a novas técnicas, cursos.	10- A enfermeira relata que é necessário organizar o treinamento para os profissionais novos em relação a novas técnicas e cursos.
11- sobre a sistematização de enfermagem, todo plantão noturna e na admissão, nós abrimos a folha que tem todos os dados do paciente, medicações que está tomando, se tem alguma cultura em andamento, que droga está sendo utilizada, evolução e exame físico. A gente evolui todos os banhos, acompanha os banhos do paciente e evolui conforme o que via e faz a prescrição de enfermagem. Na admissão, faz um breve exame físico, faz a evolução de onde ele veio, todo o histórico dele, se a gente consegue colher alguma informação com a família é importante. Geralmente, os pacientes chegam aqui sedados, bem graves e não dá pra colher com o paciente, acaba colhendo com a família ou do prontuário.	11- A enfermeira refere que há o impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem preenchido para cada paciente durante o plantão noturno e que este é utilizado no próximo dia, e na admissão. Este impresso contém todos os dados do paciente, medicações, investigação de culturas, exame físico, evolução, prescrição de enfermagem. O enfermeiro acompanha os banhos para fazer o exame físico, a evolução de enfermagem e uma prescrição de enfermagem individualizada. Na admissão, essas etapas também são seguidas, além do histórico de enfermagem que deve ser realizado, com informações colhidas dos familiares ou prontuário, pois geralmente, os pacientes são admitidos em estado grave e sedados, impossibilitando o contato verbal.
12- nós sempre estamos por dentro da infecção, sempre estar analisando as culturas, vendo o que tem que colocar em precaução, o que mudou de antibiótico, quando interna vê se é isolamento.	12- A enfermeira refere que sempre mantém-se informada em relação a infecção hospitalar na UTI, avaliando as culturas e a necessidade de iniciar precaução por contato e o antibiótico utilizado para o tratamento. Para a internação dos pacientes também é necessário analisar esses dados.
13- no noturno a gente não acompanha a família do paciente, só quando tem alguma admissão, algum paciente grave e a gente convoca os familiares. Mas durante o dia, dá para acompanhar, tem um horário de visita. É importante, eles sempre questionam o que está acontecendo, é bom o enfermeiro estar ali por perto, assegurando essa família, eles acabam perguntando muitas coisas porque desconhecem e a gente está orientando pra que serve.	13- A enfermeira relata que o acompanhamento a família acontece no plantão noturno somente quando da admissão de algum paciente ou quando acontece alguma evolução grave e os familiares são convocados. Porém, durante o dia há um horário de visitas e é possível acompanhar e orientar os familiares. É importante que o enfermeiro permaneça próximo ao familiar para satisfazer seus questionamentos e diminuir a ansiedade.

COMPREENSÃO

TEMATIZAÇÃO

1- A enfermeira revela que o processo de trabalho na UTI é difícil e se faz necessário enfrentar muitas barreiras.	<p>Processo de trabalho na UTI</p> <p>O processo de trabalho na UTI revela-se difícil, com a necessidade do enfermeiro enfrentar muitas barreiras. (VIII-1)</p>
--	--

<p>2- A enfermeira informa que o número de funcionários e a rotatividade dos profissionais na unidade é muito grande. Por isso é necessário realizar remanejamentos, de modo que o enfermeiro assume todos os cuidados do leito, além de suas outras atividades. A enfermeira desabafa que o maior problema da UTI é o déficit de recursos humanos e a falta de respeito dos técnicos de enfermagem mais antigos no setor. Para melhorar o processo de trabalho na UTI seria necessário contratar recursos humanos.</p> <p>3- A enfermeira relata que há déficit de materiais porque a demanda é muito grande.</p>	<p>Organização do trabalho na UTI</p> <p>-Recursos Humanos</p> <p>Os recursos humanos da UTI apresentam-se em quantidade reduzida e revela a freqüente rotatividade dos profissionais, fazendo-se necessário remanejar a escala para que o enfermeiro assuma todos os cuidados de pacientes, além de suas outras atividades. O déficit de recursos humanos revela-se como o maior problema da UTI, além da falta de respeito dos técnicos de enfermagem mais antigos no setor. Para a melhoria do processo de trabalho faz-se necessário contratar maior número de profissionais. (VIII-2)</p> <p>-Recursos Materiais</p> <p>Os recursos materiais revelam-se em déficit na UTI porque a demanda é muito grande. (VIII-3)</p>
<p>4- A enfermeira informa que a organização do processo de trabalho na UTI é difícil de ser realizada. Muitas vezes há liberação de um leito e outro paciente já está para ser internado. Dessa forma, a limpeza acaba não sendo tão eficaz porque não é respeitado o tempo necessário para desinfecção, além de tumultuar o plantão.</p>	<p>Gerenciamento e coordenação</p> <p>O gerenciamento do trabalho na UTI revela-se difícil de ser realizado porque a demanda a ser atendida é muito grande. Com freqüência um paciente recebe alta da unidade para que seja admitido outro paciente neste leito. Dessa forma, a limpeza e desinfecção não são eficazes porque não é respeitado o tempo necessário para que seja realizado, e o plantão fica tumultuado porque não há tempo para os profissionais se organizarem. (VIII-4)</p>
<p>5- A enfermeira relata que pega o plantão com o seu colega e analisa a escala observando a organização para o plantão. Com as funções de gerenciar, assistir e manter o contato direto com o paciente, realiza os cuidados muito mais que delega. Supervisiona o banho, acompanha transportes com um médico e um técnico de enfermagem, administra transfusões de hemocomponentes e quimioterápicos, avalia os curativos e dá as condutas.</p>	<p>Atribuições do enfermeiro da UTI</p> <p>As atividades do enfermeiro da UTI iniciam-se com o ritual da passagem de plantão. Posteriormente analisa-se a escala e a organiza conforme necessário para o desenvolvimento do plantão. O enfermeiro também gerencia e assiste aos pacientes diretamente nos cuidados, há poucas atividades delegadas, além de acompanhar os transportes com um médico e um técnico de enfermagem, administra transfusões de hemocomponentes e quimioterápicos, avalia e dá condutas dos curativos. (VIII-5)</p>

<p>6- A enfermeira relata que há muita dificuldade de relacionamento com a equipe de enfermagem, principalmente com os técnicos de enfermagem mais antigos. Eles não compreendem que atualmente o enfermeiro é presente não só supervisionando, mas assistindo diretamente. Com a proximidade do enfermeiro no cuidado direto ou assumindo leito, o técnico de enfermagem mais antigo perdeu o respeito que havia. Revela ainda que eles têm a característica do descompromisso com faltas e licenças médicas desnecessárias. Porém, com os técnicos de enfermagem mais novos no setor é mais fácil relacionar-se, pois respeitam o trabalho e os profissionais. A enfermeira relata também que o relacionamento com a equipe médica é respeitoso e há trocas de informações.</p>	<p>Relacionamento em equipe na UTI</p> <p>O relacionamento com a equipe de enfermagem revela-se difícil, principalmente no que se refere aos técnicos de enfermagem mais antigos no setor. Eles não compreendem que atualmente o enfermeiro não só supervisiona, mas assiste diretamente, assumindo todos os cuidados do leito quando necessário. Porém, com essa proximidade, o técnico de enfermagem mais antigo no setor reage com falta de respeito e rebeldia em relação a presença do enfermeiro. Os técnicos de enfermagem recém contratados respeitam o trabalho em equipe e os profissionais enfermeiros. O relacionamento com a equipe médica revela-se respeitoso e em equipe, com trocas de informações para a assistência. (VIII-6)</p>
<p>7- A enfermeira informa que o relacionamento com o paciente internado na UTI é de proximidade, com assistência direta.</p>	<p>Relacionamento com paciente da UTI</p> <p>O relacionamento com o paciente da UTI revela-se de proximidade, com assistência direta. (VIII-7)</p>
<p>8- a enfermeira relata que há muito aprendizado na UTI.</p>	<p>Aprendizado na UTI</p> <p>O processo de trabalho na UTI possibilita aprendizado ao profissional. (VIII-8)</p>
<p>9- A enfermeira informa que o trabalho na UTI é bastante estressante. É muito bom vivenciar o trabalho na UTI para conhecê-lo e porque se aprende muito. Refere que os profissionais trabalham jornada de 40 horas semanais de atividade estressante, e que seria uma boa sugestão cumprir carga horária de 30 ou 36 horas semanais dentro de unidades fechadas.</p>	<p>Trabalho desgastante</p> <p>O trabalho na UTI revela-se estressante. A sua vivência é positiva porque possibilita o conhecimento e o aprendizado, porém as jornadas com carga horária de 40 horas semanais são muito cansativas. Há a sugestão para unidades fechadas de uma carga horária com 30 ou 36 horas semanais. (VIII-9)</p>
<p>10- A enfermeira relata que é necessário organizar o treinamento para os profissionais novos em relação a novas técnicas e cursos.</p>	<p>Educação permanente na UTI</p> <p>-Capacitação</p> <p>O treinamento com cursos e novas técnicas revela-se necessário para capacitar os profissionais recém contratados. (VIII-10)</p>

<p>11-A enfermeira refere que há o impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem preenchido para cada paciente durante o plantão noturno e que será utilizado no próximo dia, e na admissão. Este impresso contém todos os dados do paciente, medicações, investigação de culturas, exame físico, evolução, prescrição de enfermagem. O enfermeiro acompanha os banhos para fazer o exame físico, a evolução de enfermagem e uma prescrição de enfermagem individualizada. Na admissão, essas etapas também são seguidas, além do histórico de enfermagem que deve ser realizado, com informações colhidas dos familiares ou prontuário, pois geralmente, os pacientes são admitidos em estado grave e sedados, impossibilitando o contato verbal.</p>	<p>Processo de enfermagem</p> <p>O processo de enfermagem acontece através da Sistematização da Assistência de Enfermagem com impresso próprio para cada paciente. Este impresso é preenchido pelo enfermeiro do plantão noturno ou na admissão de um paciente e é utilizado durante 24 horas. Contêm todas as informações de cada paciente relacionadas ao tratamento, cuidado, culturas, evolução de sua doença, exame físico, evolução e prescrição de enfermagem. Para realizar o processo de enfermagem, o enfermeiro acompanha os banhos de cada paciente para conseguir fazer um exame físico adequado evolução e uma prescrição de enfermagem individualizada. O histórico de enfermagem deve ser realizado na admissão de cada paciente com informações colhidas com os familiares ou no prontuário. Na maioria dos casos, os pacientes admitidos estão em estado grave e sedados não sendo possível o contato verbal. (VIII-11)</p>
<p>12 -A enfermeira refere que sempre mantém-se informada e relação a infecção hospitalar na UTI, avaliando as culturas e a necessidade de iniciar precaução por contato, e o antibiótico utilizado para o tratamento. Para a internação dos pacientes também é necessário analisar esses dados.</p>	<p>Infecção hospitalar</p> <p>A infecção hospitalar na UTI evidencia a importância dos profissionais manterem-se informados em relação as pesquisas de culturas avaliando a necessidade de iniciar precaução por contato e antibioticoterapia.(VIII-12)</p>
<p>13 -A enfermeira relata que o acompanhamento a família acontece no plantão noturno somente quando da admissão de algum paciente ou quando acontece alguma evolução grave e os familiares são convocados. Porém, durante o dia há um horário de visitas e é possível acompanhar e orientar os familiares. É importante que o enfermeiro permaneça próximo ao familiar para satisfazer seus questionamentos e diminuir a ansiedade.</p>	<p>Relacionamento com familiares na UTI</p> <p>O relacionamento com as famílias revela-se importante porque possibilita o acompanhamento e orientação aos familiares, diminuindo sua ansiedade quando responde aos questionamentos. Durante o dia, há um horário de visitas que possibilita o contato. Durante o plantão noturno, o contato só é possível quando da admissão de algum paciente ou quando há evolução para estado grave, sendo necessário neste caso, convocar os familiares. (VIII-13)</p>

ENTREVISTA 9

Como é o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?

Então, primeiro a gente chega, pega plantão. Numa rotina normal, sem intercorrência, os funcionários já vão dando banho. Você acompanha os banhos pra poder fazer a evolução depois, a prescrição. Como é a rotina, aqui na UTI o enfermeiro assume leito. Desde que abriu o décimo quinto leito, o décimo quinto leito é do enfermeiro. O problema é que sempre falta funcionário. Então, além do décimo quinto, agente sempre acaba ficando com mais leitos pra assumir, o que sobrecarrega muito, você acaba não conseguindo dar uma assistência adequada nem como enfermeira e nem como técnico de enfermagem. O enfermeiro já tem muita responsabilidade aqui dentro, alguns procedimentos só nós que fazemos como passagem de sonda enteral, passagem de sonda vesical, coleta de exame arterial, montagem de ventilador mecânico, pedidos de conserto de materiais, pedidos de consignados, que é feito no computador de acordo com uma tabela já pré estabelecida na unidade com os medicamentos. Deve ter na unidade a quantidade, então sempre deve ter aquele número no armário. Após o uso é anotado e já é solicitada a reposição no outro dia de manhã. Transporte de paciente é uma coisa que nós fazemos muito aqui também, o que faz com que você fique fora da unidade por um bom tempo. A cada transporte pelo menos uns vinte minutos fora da unidade, fora todo o preparo do paciente pra ir e depois pra arrumar na volta, que também sobrecarrega bastante. Facilitaria muito se tivesse uma equipe de transporte também. O relacionamento com a equipe de enfermagem não é fácil. O mais fácil é cuidar do paciente, o mais fácil é cuidar do paciente mais grave da UTI. Não é fácil, tem alguns funcionários bem antigos e acabam tendo mais autoridade até que os enfermeiros aqui dentro, eles não são maleáveis. Agora entrou bastante gente nova que ainda precisam de muito treinamento, tanto enfermeiros quanto técnicos. E isso o enfermeiro é responsável tanto pelo treinamento com o colega tanto pelo treinamento com os técnicos. No treinamento, eles acompanham toda a rotina, observam como é feito, depois auxiliam, fazem com a nossa supervisão e quando pegam confiança, eles vão fazendo sozinhos. A passagem de plantão também é um pouco complicada porque as pessoas acabam não cumprindo horário. Então, muita gente sai com pressa, passa um plantão ruim, sem muita informação, sem muito detalhe, muitos não passam plantão, deixam pra outro passar e fica muito superficial, e coisas importantes deixam de ser passadas. A relação com a equipe médica é boa, acho que é uma relação de respeito, acho que os médicos respeitam muito a equipe de enfermagem e nós também. Acho que é uma equipe mesmo, aqui dentro é uma equipe, todo mundo trabalha com o intuito de dar o melhor pro paciente... O paciente da UTI, a maioria são pacientes sedados, são pacientes que demandam mais de observação de alterações de sinais do que um apoio psicológico propriamente dito. A gente acaba vendo que tanto os médicos, os enfermeiros e os técnicos acabam se acostumando com aqueles pacientes sedados. Quando tem um paciente sedado é o paciente que incomoda, é o paciente que agita, é o paciente que atrapalha, então esse é um problema aqui também. E um paciente acordado, é um paciente que tem que ir de alta. Familiar também precisa dar uma atenção pra eles porque o fato de ter um familiar aqui dentro da UTI é muito complicado pra ele, chegar aqui e encontrar um familiar na cama intubado e sedado, é muito triste. Então pra eles é muito importante uma palavra de conforto, uma palavra de esperança. Temos muitos problema com suprimento e rouparia. Falta muito material. Na verdade, aqui se usa muito material e a gente vê até um pouco de desperdício de materiais quando é solicitado pro suprimento, eles acabam cortando porque a nossa cota já está mais que estourada. Então, acaba faltando muito e você tem que sair emprestar das unidades e isso dificulta. E rouparia também. A rouparia o fato de estar fechando as 17 horas faz com que o noturno fique totalmente descoberto de roupas, falta muita roupa no noturno e você tem que sair atrás nas enfermarias. As tarefas que são propostas para os funcionários realizarem, eles não gostam. Quando é colocada a tarefa do encaminhamento, a tarefa de levar material, eles reclamam muito. Então assim, é como se eles tivessem que cuidar só de dois pacientes e o enfermeiro se vira com o resto. Se falta funcionário, eles vão ficar com dois pacientes e o enfermeiro se tiver que assumir cinco pacientes e ficar com o resto na supervisão, se tiver transporte tanto faz. Tem muitos funcionários que ajudam também, mas a maioria não colabora nessa parte.

Como é para você ser enfermeiro de UTI?

Eu tenho muita satisfação, é uma área que eu gosto muito, eu acho que o paciente intensivo requer muito cuidado, é muito diferente de um paciente de enfermaria, de ambulatório, de posto de saúde. Acho que aqui eles dependem totalmente da gente. Então, é um olhar, você vê que o paciente não tá bem, que pode acontecer alguma intercorrência, muita responsabilidade também porque o paciente pode estar tendo alguns sinais de uma parada e se você não perceber antes, o paciente pára mesmo e morre. Então, todas as alterações têm que ser avisadas ao médico para que tome providência. A infecção aqui na UTI é grande. Os pacientes vêm pra cá e no prazo de uma semana acabam pegando algum tipo de infecção. A gente tem que isolar, deixar uma ala para os pacientes que nós chamamos de limpos e uma área para os pacientes contaminados, pra que os funcionários cuidem de dois pacientes contaminados ou dois pacientes limpos pra evitar infecção cruzada. Usar toda a precaução de contato, e isso, os funcionários usam bastante, eles usam luva, usam gorro, usam máscara. Eles se protegem mesmo, lavam a mão com frequência. O próprio ambiente e a gravidade dos pacientes facilitam na infecção. Bom, na alta, o enfermeiro sempre procura levar o paciente pra passar para o enfermeiro da enfermaria como foi o tempo de internação desse paciente na UTI e qual foi a evolução dele. Então, é importante o enfermeiro sempre estar levando o paciente quando vai de alta. Bom, na admissão, a gente sempre checa pra ver se o leito está montado mesmo, e o paciente chegando é internado no computador. Já arrumado no leito, o enfermeiro faz a primeira avaliação física, preenche toda a primeira folha do controle de enfermagem, preenche o histórico de enfermagem com pesquisa no prontuário ou entrevista algum familiar, ou quando o paciente está orientado, está consciente, ele mesmo responde. A prescrição de enfermagem é feita de acordo com a demanda dos cuidados do paciente, sempre uma prescrição individualizada. A evolução é feita sempre que o paciente toma banho. Então os banhos são divididos, são seis de manhã e nove a noite. O enfermeiro acompanha o banho e faz a evolução. Sempre que tem algum curativo grande de úlcera ou o primeiro curativo de cirurgia, ou Bogotá, alguma ferida grande, o enfermeiro procura estar fazendo pra poder estar avaliando a conduta desse curativo. Os funcionários, sempre que o paciente apresenta alguma intercorrência sempre vêm, a maioria sempre traz o problema para o enfermeiro, e o enfermeiro vê se tem como solucionar ou se precisa levar pro médico. Então seguem essa hierarquia. Bom, a carga horária, a escala não só na UTI como no hospital é uma escala pesada. Essa carga horária de seis horas diária, acaba cansando porque você tem que vir todo dia. Pra quem tem filho pequeno, pra quem tem casa, pra quem tem marido é ruim porque acaba vivendo dentro do hospital. Já foi tentada essa mudança, mas até agora sem sucesso. Uma coisa ruim também é essa mudança de horário, um mês está de manhã, um mês está a tarde, um mês está a noite, o organismo não acostuma. Você está no noturno, de repente você vai pro dia, e quando você acostuma de dia, você volta pro noturno. É muito ruim, as pessoa não são motivadas. Eu acho que o fato de você ser valorizado aqui dentro é a maior motivação, quando você se sente útil, valorizado pelo superior, pelas outras equipes médica e de fisioterapia, acho que é...claro, a gente faz para o paciente, mas você receber um elogio, isso é uma motivação. Elogio você nunca recebe, mas a crítica é a primeira coisa que aparece. Acho que você ser valorizado, você ser respeitado...o respeito também motiva muito, acho que é isso.

REDUÇÃO

<p>1- a gente chega, pega plantão. Numa rotina sem intercorrência, acompanha os banhos pra fazer a evolução depois, e a prescrição...o enfermeiro já tem muita responsabilidade aqui, alguns procedimentos só nós que fazemos como passagem de sonda enteral, sonda vesical, coleta de exame arterial, montagem de ventilador mecânico, pedidos de conserto de materiais, pedidos de consignados que é feito no</p>	<p>1- A enfermeira refere que primeiramente assume o plantão com o colega. E normalmente, se não houver intercorrência, o enfermeiro acompanha os banhos para fazer um bom exame físico que será acrescentado a evolução de enfermagem, possibilitando uma prescrição de enfermagem individualizada. O enfermeiro de UTI tem muita</p>
---	--

<p>computador de acordo com uma tabela estabelecida na unidade com os medicamentos. Sempre deve ter aquela quantidade no armário, após o uso é solicitada a reposição. Transporte de pacientes é uma coisa que nós fazemos muito aqui, o que faz com que você fique fora da unidade por um bom tempo, pelo menos uns vinte minutos...sobrecarrega bastante, facilitaria muito se tivesse uma equipe de transporte...na alta, o enfermeiro sempre procura levar o paciente para passar para o enfermeiro da enfermaria como foi o período de internação desse paciente na UTI e qual foi a sua evolução. É importante o enfermeiro sempre estar levando o paciente quando vai de alta. Na admissão a gente sempre checa pra ver se o leito está montado, e o paciente chegando é internado no sistema...sempre que tem algum curativo grande ou o primeiro curativo cirúrgico, o enfermeiro procura estar fazendo pra poder estar avaliando a conduta desse curativo.</p>	<p>responsabilidade. Além da Sistematização da Assistência de Enfermagem, alguns procedimentos são realizados pelo enfermeiro como sondagem vesical e enteral, coleta de exame arterial, instalação de ventilador mecânico, pedido de medicamento consignado, mantendo uma quantidade estabelecida na unidade, transporte de paciente, admissão e alta de pacientes da unidade e avaliação e condutas de curativos.Tudo isso sobrecarrega o profissional. Na opinião da enfermeira, o processo de trabalho poderia ser facilitado se houvesse uma equipe de transporte.</p>
<p>2- aqui na UTI, o enfermeiro assume leito, desde que abriu o décimo quinto leito, o décimo quinto é do enfermeiro. O problema é que sempre falta funcionário, então, além do décimo quinto leito, a gente acaba ficando com mais leitos pra assumir, o que sobrecarrega muito, você acaba não conseguindo dar uma assistência adequada nem como enfermeira e nem com técnico de enfermagem.</p>	<p>2- A enfermeira relata que o enfermeiro da UTI assume todos os cuidados do décimo quinto paciente internado, além de cobrir a falta de técnicos de enfermagem, tendo que assumir mais leitos. Esta medida gerencial para organizar o trabalho na falta de recursos humanos sobrecarrega o enfermeiro, que não consegue oferecer uma assistência adequada porque assume os cuidados dos leitos e supervisiona a unidade.</p>
<p>3- o relacionamento com a equipe não é fácil, o mais fácil é cuidar do paciente mais grave da UTI. Alguns funcionários bem antigos não são maleáveis, acabam tendo mais autoridade até que os enfermeiros aqui dentro... a relação com a equipe médica é boa, acho que é uma relação de respeito. Acho que os médicos respeitam muito a equipe de enfermagem e nós também os respeitamos. Aqui dentro é uma equipe mesmo, todo mundo trabalha com o intuito de dar o melhor para o paciente.</p>	<p>3- A enfermeira informa que o relacionamento com a equipe de enfermagem é muito difícil. Alguns técnicos de enfermagem mais antigos na unidade exercem forte liderança sobre os colegas tornando o processo de trabalho difícil. Refere também que a relação com a equipe médica é respeitosa e de consideração ao trabalho da enfermagem. O trabalho em equipe funciona porque todos têm o objetivo de cuidar da melhor forma do paciente.</p>
<p>4- entrou bastante gente nova que ainda precisa de muito treinamento tanto enfermeiros quanto técnicos. E isso o enfermeiro é responsável tanto pelo treinamento com o colega quanto pelo treinamento com os técnicos. Eles acompanham toda a rotina, observam como é feito, depois auxiliam, fazem com a nossa supervisão e quando pegam confiança, eles vão fazendo sozinhos.</p>	<p>4- A enfermeira informa que foram contratados muitos profissionais novos para trabalhar na UTI. O enfermeiro é o profissional responsável pelo treinamento dos profissionais novos na unidade. A capacitação acontece na rotina do trabalho com observação das atividades e auxílio a outros profissionais até adquirir segurança para o desempenho das atividades.</p>
<p>5- a passagem de plantão também é um pouco complicada porque as pessoas acabam não cumprindo</p>	<p>5- a enfermeira menciona que a passagem de plantão não é cumprida adequadamente, pois</p>

<p>horário, saem com pressa, passam um plantão ruim, sem muita informação, sem muito detalhe, muitos não passam plantão, deixam pra outro passar e fica muito superficial. Coisas importantes deixam de ser passadas.</p>	<p>as pessoas com pressa para ir embora deixam de passar informações importantes.</p>
<p>6- precisa dar mais atenção para a família porque o fato de ter um familiar aqui dentro da UTI é muito complicado, chegar aqui e encontrar um familiar na cama intubado e sedado é muito triste. Ora eles é muito importante uma palavra de conforto, uma palavra de esperança.</p>	<p>6- A enfermeira refere a necessidade de oferecer conforto a família neste momento não fragilizado em que o seu familiar está internado na UTI, muitas vezes intubado e sedado.</p>
<p>7- temos muitos problemas com suprimento e rouparia. Falta material porque aqui se usa muito material e a gente vê até um pouco de desperdício de materiais. Quando é solicitado ao suprimento, eles acabam cortando porque a nossa cota já está mais que estourada. Então acaba faltando e você tem que emprestar das unidades e isso dificulta. O fato da rouparia estar fechando mais cedo faz com que o noturno fique totalmente descoberto de roupa e você tem que sair atrás nas enfermarias.</p>	<p>7- A enfermeira relata os problemas com materiais. O consumo de materiais na UTI é grande havendo até desperdício em algumas situações. Por isso, com frequência falta material na unidade, pois o suprimento do hospital não fornece a quantidade solicitada. Assim, muitas vezes é necessário fazer empréstimo de materiais nas outras unidades.</p>
<p>8- as tarefas que são propostas para os técnicos de enfermagem realizarem, eles não gostam, reclamam muito, é como se eles tivessem que cuidar só de dois pacientes e o enfermeiro se vira com o resto. Se faltar funcionário, eles ficam com dois pacientes e o enfermeiro se tiver que assumir cinco leitos e ficar na supervisão da unidade, se tiver transporte, tanto faz. Muitos técnicos de enfermagem ajudam, mas maioria não colabora... a gente tem que isolar, deixar uma ala para os pacientes que nós chamamos de limpos e uma área para os pacientes contaminados pra que o funcionário cuide de dois pacientes não contaminados ou de dois pacientes contaminados pra evitar infecção cruzada.</p>	<p>8- A enfermeira relata que algumas atividades são divididas como tarefas entre os técnicos de enfermagem. Porém, essas atividades são realizadas obrigatoriamente porque não entendem a importância da organização da unidade. Os técnicos de enfermagem têm em mente que cuidam de dois pacientes e estão responsáveis de outros problemas, sendo responsabilidade exclusiva do enfermeiro. Se falta funcionário, o enfermeiro assume quantos leitos forem necessários, além da supervisão da unidade. A maioria dos técnicos de enfermagem não colabora na organização do plantão. Refere ainda como medida de organização da unidade a divisão do espaço físico em áreas de pacientes infectados e de pacientes não infectados para evitar infecção cruzada.</p>
<p>9- eu tenho muita satisfação, é uma área que eu gosto muito, eu acho que o paciente intensivo requer muito cuidado.</p>	<p>9- A enfermeira relata sua satisfação pelo trabalho que desenvolve na UTI. Este trabalho envolve o gostar de cuidar de pacientes que necessitam de muito cuidado.</p>
<p>10- acho que aqui eles dependem totalmente da gente. É um olhar e você vê que o paciente não tá bem, que pode acontecer alguma intercorrência... muita responsabilidade porque o paciente pode estar tendo alguns sinais de uma parada e se você não perceber antes, o paciente pára mesmo e morre. Então todas as alterações têm que ser avisadas ao médico para que tome providência.</p>	<p>10- A enfermeira refere que o paciente gravemente enfermo é totalmente dependente da equipe. O enfermeiro deve permanecer atento quanto aos sinais clínicos que o paciente possa estar apresentando e avisar o médico para tomar providências, evitando que ocorram intercorrências.</p>

<p>11- a infecção aqui na UTI é grande. Os pacientes vêm pra cá e no prazo de uma semana acabam pegando algum tipo de infecção...usar toda a precaução de contato, e isso os técnicos de enfermagem usam e se protegem mesmo, lavam a mão com frequência. O próprio ambiente e a gravidade dos pacientes facilitam na infecção.</p>	<p>11- A enfermeira informa que o índice de infecção hospitalar na UTI é alta. Rapidamente os pacientes evoluem para algum tipo de infecção. O próprio ambiente da UTI e a gravidade dos pacientes facilitam para que ocorra infecção. Porém, os profissionais devem utilizar a precaução de contato e lavagem das mãos.</p>
<p>12- o enfermeiro faz a primeira avaliação física, preenche a folha da Sistematização da Assistência de Enfermagem, preenche o histórico de enfermagem com pesquisa no prontuário ou entrevista com familiar ou próprio paciente, se possível. A prescrição de enfermagem é feita de acordo com a demanda dos cuidados do paciente, sempre uma prescrição individualizada. A evolução é feita sempre que o paciente toma banho. Então, os banhos são divididos entre os plantões da manhã e noite. O enfermeiro acompanha o banho e faz a evolução.</p>	<p>12- a enfermeira informa como é realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem. O enfermeiro faz a avaliação física e acompanha o banho para fazer a evolução de enfermagem e uma prescrição individualizada. O histórico de enfermagem, que é importante para individualizar o cuidado, é realizado com pesquisa no prontuário e entrevista do familiar ou próprio paciente, quando for possível.</p>
<p>13- sempre que o paciente apresenta alguma intercorrência, os funcionários sempre vêm, a maioria sempre traz o problema pro enfermeiro e o enfermeiro vê se tem como solucionar ou se precisa levar pro médico. Seguem essa hierarquia.</p>	<p>13- A enfermeira refere que os técnicos de enfermagem transmitem as informações e os problemas para o enfermeiro, que avalia a situação, soluciona se houver a possibilidade ou então solicita a presença do médico.</p>
<p>14- a carga horária, a escala não só na UTI como no hospital todo é pesada. A carga horária de seis horas diária cansa porque tem que vir todo dia, acaba vivendo dentro do hospital. Uma coisa ruim também é a mudança de horário, um mês está de manhã, um mês está a tarde, um mês está a noite, o organismo não acostuma.</p>	<p>14- A enfermeira informa que a carga horária de trabalho na UTI é muito pesada porque trabalha-se muito, e no caso da jornada de trabalho de seis horas, o profissional deve trabalhar todos os dias. Além da falta de regularidade nos horários, pois cada mês trabalha-se num período, o que prejudica o organismo.</p>
<p>15- as pessoas não são motivadas. Acho que o fato de você ser valorizado aqui dentro é a maior motivação, quando você se sente útil e valorizado pelo superior, pela equipe. Claro que a gente faz pelo paciente, mas você receber um elogio é uma motivação. Elogio você nunca recebe, mas a crítica é a primeira coisa que aparece. Acho que você ser valorizado, você ser respeitado motiva muito.</p>	<p>15- a enfermeira relata que os profissionais não são motivados porque não se sentem valorizados e respeitados pelo seu trabalho. Todo esforço deve ser realizado pela assistência ao paciente, mas receber um elogio é uma motivação para o profissional. As pessoas precisam sentir-se úteis e respeitadas no ambiente de trabalho.</p>
<p>16- a maioria são pacientes sedados, são pacientes que demandam mais de observação de alterações de sinais do que um apoio psicológico propriamente dito. A equipe acaba se acostumando com aqueles pacientes sedados. Quando tem paciente acordado, é o paciente que incomoda, é o paciente que agita, é o paciente que trapalha, é um paciente que tem que ir de alta.</p>	<p>16- a enfermeira refere que a relação com os pacientes é muito mais de observação clínica do que apoio psicológico propriamente dito, porque os pacientes estão sedados, na maioria dos casos. A equipe acostumada com este perfil de paciente incomoda-se com o paciente consciente porque apresenta agitação psicomotora.</p>

COMPREENSÃO

<p>1- A enfermeira refere que primeiramente pega plantão com o colega. E normalmente, se não houver intercorrência, o enfermeiro acompanha os banhos para fazer um bom exame físico que será acrescentado a evolução de enfermagem, possibilitando uma prescrição de enfermagem individualizada. O enfermeiro de UTI tem muita responsabilidade. Além da Sistematização da Assistência de Enfermagem, alguns procedimentos são realizados pelo enfermeiro como sondagem vesical e enteral, coleta de exame arterial, montagem de ventilador mecânico, pedido de medicamento consignado, mantendo uma quantidade estabelecida na unidade, transporte de paciente, admissão e alta de pacientes da unidade e avaliação e condutas de curativos. Tudo isso sobrecarrega o profissional. Na opinião da enfermeira, o processo de trabalho poderia ser facilitado se houvesse uma equipe de transporte.</p> <p>5-A enfermeira menciona que a passagem de plantão não é cumprida adequadamente, pois as pessoas com pressa para ir embora deixam de passar informações importantes.</p>	<p>Atribuições do enfermeiro da UTI</p> <p>O trabalho do enfermeiro da UTI revela-se de muita responsabilidade. Primeiramente, pega plantão, e se não houver intercorrência acompanha os banhos para realizar um bom exame físico que será incluído na evolução de enfermagem, permitindo uma prescrição de enfermagem individualizada. Dentre estas atividades há outras pelas quais o enfermeiro é responsável como sondagem, coleta de exame arterial, montagem de ventilador mecânico, pedido de medicamento consignado na unidade, transporte de paciente, admissão e alta da unidade com passagem de plantão sobre a evolução do paciente na UTI para o enfermeiro da enfermaria, além de avaliação e condutas de curativos. (IX-1)</p> <p>A passagem de plantão revela ser um ritual cumprido inadequadamente pelos profissionais porque deixam de passar informações importantes devido a pressa em ir embora. (IX-5)</p>
<p>2- A enfermeira relata que o enfermeiro da UTI assume todos os cuidados do décimo quinto paciente internado, além de cobrir a falta de técnicos de enfermagem, tem de que assumir mais leitos. Esta medida gerencial para organizar o trabalho na falta de recursos humanos sobrecarrega o enfermeiro, que não consegue oferecer uma assistência adequada porque assume os cuidados dos leitos e supervisiona a unidade.</p>	<p>Organização do trabalho na UTI</p> <p>-Recursos humanos</p> <p>Após inauguração de mais cinco leitos, todos os cuidados do décimo quinto paciente internado é de responsabilidade do enfermeiro. Além desta responsabilidade também deve cobrir a falta de recursos humanos assumindo todos os cuidados de outros pacientes, o que sobrecarrega o enfermeiro, que não consegue assistir adequadamente os pacientes porque assume os cuidados e concomitantemente, supervisiona a unidade. (IX-2)</p>
<p>7- A enfermeira relata os problemas com materiais. O consumo de materiais na UTI é grande havendo até desperdício em algumas situações. Por isso, com frequência falta material na unidade, pois o suprimento do hospital não fornece a quantidade solicitada. Assim, muitas</p>	<p>-Recursos materiais</p> <p>Constantemente há falta de material de consumo na UTI porque além do uso acontecer em grande quantidade, pode-se evidenciar desperdício de materiais em algumas situações. Para a reposição do material utilizado, faz-se o pedido de</p>

vezes é necessário fazer empréstimo de materiais nas outras unidades.	suprimento. Porém, a quantidade total do material solicitado quase sempre não é liberada, necessitando fazer empréstimo em outras unidades.(IX-7)
3- A enfermeira informa que o relacionamento com a equipe de enfermagem é muito difícil. Alguns técnicos de enfermagem mais antigos na unidade exercem forte liderança sobre os colegas tornando o processo de trabalho difícil. Refere também que a relação com a equipe médica é respeitosa e de consideração ao trabalho da enfermagem. O trabalho em equipe funciona porque todos têm o objetivo de cuidar da melhor forma do paciente. Os técnicos de enfermagem transmitem as informações e os problemas ao enfermeiro, que avalia a situação, soluciona se houver possibilidade ou então, solicita a presença do médico.	Relacionamento em equipe na UTI O relacionamento com a equipe de enfermagem revela-se como um dificultador do processo de trabalho devido a forte liderança exercida pelos técnicos de enfermagem mais antigos sobre os mais novos da equipe. O relacionamento com a equipe médica revela-se respeitoso e de consideração ao trabalho da enfermagem, acontecendo verdadeiramente em equipe, sendo que todos têm o mesmo objetivo de cuidar da melhor forma do paciente. (IX-3, 13)
4- A enfermeira informa que foram contratados muitos profissionais novos para trabalhar na UTI. O enfermeiro é o profissional responsável pelo treinamento dos profissionais novos na unidade. A capacitação acontece na rotina do trabalho com observação das atividades e auxílio a outros profissionais até adquirir segurança para o desempenho das atividades.	Educação permanente na UTI -Capacitação O enfermeiro é o profissional responsável pela capacitação de técnicos de enfermagem e enfermeiros novos na unidade. A capacitação acontece durante a rotina do próprio trabalho com observação e auxílio nas atividades até adquirir segurança para o seu desempenho. (IX-4)
6- A enfermeira refere a necessidade de oferecer conforto a família neste momento tão fragilizado em que o seu familiar está internado na UTI, muitas vezes intubado e sedado.	Humanização É evidente que a equipe precisa oferecer conforto ao familiar neste momento tão fragilizado que está vivenciando, em ter uma pessoa querida internada na UTI, frequentemente intubada e sedada. (IX-6)
8- A enfermeira relata que algumas atividades são divididas como tarefas entre os técnicos de enfermagem. Porém, essas atividades são realizadas obrigatoriamente porque não entendem a importância da organização da unidade. Os técnicos de enfermagem têm em mente que cuidam de dois pacientes e estão isentos de outros problemas, sendo responsabilidade exclusiva do enfermeiro. Se falta funcionário, o enfermeiro assume quantos leitos forem necessários, além da supervisão da unidade. A maioria dos técnicos de enfermagem não colabora na organização do plantão. Refere ainda como medida de organização da unidade a divisão do espaço físico em áreas de pacientes infectados e de pacientes não infectados para evitar infecção cruzada.	Gerenciamento e coordenação Algumas medidas de gerenciamento do trabalho são tomadas para a organização da unidade, como a disposição dos pacientes em alas de acordo com a ocorrência de infecção ou não, para evitar infecção cruzada. Há também divisão de algumas tarefas a serem realizadas pelos técnicos de enfermagem, Porém, há muita resistência nesse sentido porque eles acreditam que devem assumir os cuidados de dois pacientes, e todas as outras questões devem ser atendidas pelo enfermeiro e não devem ser delegadas. (IX-8)

<p>9- A enfermeira relata sua satisfação pelo trabalho que desenvolve na UTI. Este trabalho envolve o gostar de cuidar de pacientes que necessitam de muito cuidado.</p>	<p>Trabalho gratificante O trabalho na UTI revela-se gratificante porque envolve o gostar de cuidar de pacientes que necessitam de cuidados intensivos.(IX-9)</p>
<p>10- A enfermeira refere que o paciente gravemente enfermo é totalmente dependente da equipe. O enfermeiro deve permanecer atento quanto aos sinais clínicos que o paciente possa estar apresentando e avisar o médico para tomar providências, evitando que ocorram intercorrências.</p>	<p>Processo de cuidado O processo de cuidar do paciente gravemente enfermo é totalmente dependente da equipe. Exige do enfermeiro atenção permanente quanto aos sinais clínicos que apresenta, e comunicando-se com a equipe médica para que sejam tomadas as providências necessárias.(IX-10)</p>
<p>11- A enfermeira informa que o índice de infecção hospitalar na UTI é alta. Rapidamente os pacientes evoluem para algum tipo de infecção. O próprio ambiente da UTI e a gravidade dos pacientes facilitam pra que ocorra infecção. Porém, os profissionais devem utilizar a precaução de contato e lavagem das mãos.</p>	<p>Infecção hospitalar O índice de infecção hospitalar é alto na UTI. O próprio ambiente e a gravidade dos pacientes contribuem para que este índice aumente rapidamente. Por isso, é importante que os profissionais utilizem rigorosamente a precaução de contato e lavagem das mãos. (IX-11)</p>
<p>12- a enfermeira informa como é realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem. O enfermeiro faz a avaliação física e acompanha o banho para fazer a evolução de enfermagem e uma prescrição individualizada. O histórico de enfermagem, que é importante para individualizar o cuidado, é realizado com pesquisa no prontuário e entrevista do familiar ou próprio paciente, quando for possível.</p>	<p>Processo de enfermagem O processo de enfermagem é realizado através de uma avaliação física dos pacientes após o acompanhamento dos banhos, possibilitando a evolução de enfermagem adequada e prescrição de enfermagem individualizada. Além do histórico de enfermagem necessário para individualizar o cuidado é realizado na admissão do paciente com pesquisa no prontuário e entrevista do familiar e próprio paciente quando for possível. (IX-12)</p>
<p>14- A enfermeira informa que a carga horária de trabalho na UTI é muito pesada porque trabalha-se muito, e no caso da jornada de trabalho de seis horas, o profissional deve trabalhar todos os dias. Além da falta de regularidade nos horários, pois cada mês trabalha-se num período, o que prejudica o organismo.</p>	<p>Trabalho desgastante O processo de trabalho na UTI revela-se desgastante porque os profissionais trabalham intensamente durante toda a carga horária, que é pesada. E devido a irregularidade na jornada de trabalho, que é diferente em cada mês, prejudica o ritmo biológico. (IX-14)</p>
<p>15- A enfermeira relata que os profissionais não são motivados porque não se sentem valorizados e respeitados pelo seu trabalho. Todo esforço deve ser realizado pela assistência ao paciente, mas receber um elogio é uma motivação para o profissional. As pessoas precisam sentir-se úteis e respeitadas no ambiente de trabalho.</p>	<p>Motivação Nesta tematização pode-se evidenciar que os profissionais da UTI estão desmotivados porque não se sentem valorizados e respeitados pelo seu trabalho. Todo esforço necessário é realizado para assistir o paciente, mas os profissionais precisam sentir-se úteis e ter o seu trabalho</p>

	reconhecido para sentirem-se motivados. (IX-15)
16- A enfermeira refere que a relação com os pacientes é muito mais de observação clínica do que apoio psicológico propriamente dito, porque os pacientes estão sedados, na maioria dos casos. A equipe acostumada com este perfil de paciente incomoda-se com o paciente consciente porque apresenta agitação psicomotora.	<p>Relacionamento com paciente na UTI</p> <p>Como a maioria dos pacientes internados na UTI necessitam de sedação, a relação revela-se muito mais de observação clínica do que apoio psicológico propriamente dito. No entanto, a equipe tem dificuldade de relacionamento com pacientes conscientes porque eles agitam e incomodam. (IX-16)</p>

ENTREVISTA 10

Como é o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?

Bom, aqui nesta UTI o coordenador da assistência também faz a administração da unidade. Quando foi pensado na pirâmide hierárquica das UTIs não era pra ser a coordenação da parte administrativa também, era só da assistência. O supervisor técnico que ficaria responsável pela administração das três UTIs, mas essa idéia do princípio se perdeu um pouco e se dividiu as tarefas assim. Eu acho que não ficou muito claro, no princípio, quando a gente pensou nesse organograma das UTIs, não ficou muito claro qual era a atividade de cada um, da diretora, da supervisora e do coordenador. Então, como uma das UTIs acabou absorvendo um pouco mais do supervisor técnico, as tarefas acabaram se perdendo um pouco. A gente já conversou várias vezes sobre isso e estamos tentando retomar agora essa idéia principal que era do início. Então, acabou dificultando um pouco o trabalho no dia a dia, porque eu senti como era antigamente com todas as atividades tanto assistencial quanto administrativa e as vezes a gente acaba se perdendo não fazendo nem uma direito e nem outra. Mas assim, na medida do possível a gente tem conseguido acertar escala e fazer as duas coisas. Atrasa um pouco nas tarefas administrativas pra poder atender bem a assistência. A tarefa da assistência é estar fazendo todo o processo do SAE e mais o acompanhamento junto com a equipe, do cuidado do paciente. A gente cuida junto com eles, coordenando essa assistência e fazendo a supervisão também da qualidade da assistência prestada por eles. A parte administrativa é o cuidado mesmo da unidade, de toda a parte de escala diária e mensal, cuidado com a unidade, manutenção da unidade quanto a reposição de materiais, controle de materiais, acompanhar a manutenção predial que não precisaria ser o enfermeiro, mas aqui na instituição é o enfermeiro que faz isso. A manutenção de equipamentos, e as vezes a gente perde muito tempo com isso, porque aqui na instituição a gente não é atendido prontamente nos serviços que a gente solicita de manutenção predial, você pede conserto de alguma coisa e isso demora. E as vezes implica na própria alteração da assistência mesmo, por exemplo, se é uma torneira quebrada, uma lâmpada queimada num banheiro dificulta um pouco o trabalho da assistência. Também tem a parte que a gente faz toda a coleta para os relatórios que a gente tem que entregar pra infecção hospitalar, pra Divisão de Enfermagem e pra gente mesmo. Têm os procedimentos que a gente realiza aqui, faz o acompanhamento de eventos adversos, faz o acompanhamento de várias coisas que a gente coleta pra melhoria da assistência mesmo. A característica dos nossos

pacientes daqui é...eles internam aqui e saem de alta daqui mesmo. Então, a gente tem um formulário preenchido pelo enfermeiro, assinado pelo paciente ou pela família que está saindo de alta. Então, a gente acaba aumentando as burocracias, os papéis que a gente tem que estar preenchendo e isso atrasa um pouco porque são coisas que o enfermeiro tem que fazer, o técnico de enfermagem não pode estar auxiliando, é o enfermeiro mesmo que tem que fazer. Acaba dispensando tempo pra isso e algumas coisas a gente acaba até deixando de ver por causa disso, mas acho que é pela própria estrutura de trabalho do hospital. Nós temos conseguido dividir um pouco as atividades entre os enfermeiros, também pra não concentrar tudo numa pessoa só. Mas as vezes fica difícil porque as meninas não têm muita experiência na parte administrativa, algumas estão começando também na parte assistencial e não têm experiência. Então pra dar mais uma tarefa você acaba atrapalhando a rotina de trabalho delas. Existem algumas coisas que eu acho que poderia ser dividido, por exemplo com escriturário, com outras pessoas que fazem parte da equipe, mas que não está tão bem integrado nas atividades pra poder dividir um pouco mais. A gente tem uma planilha que faz a coleta diária e é o enfermeiro que anota os pacientes que tomam antibiótico, se foi colhida alguma cultura, se tem alguma infecção. Inclusive essa planilha facilita pra gente depois preencher a ficha de infecção, que é preenchida no final quando sai de alta pelo enfermeiro que estava aqui no momento da alta. Algumas vezes acaba passando, e com essa ficha a gente consegue resgatar se tiver que preencher uns dois dias depois que foi de alta, a gente consegue ainda preencher. A enfermeira da infecção hospitalar passa por aqui diariamente pra fazer a busca ativa de algum episódio novo de infecção ou algum procedimento invasivo novo que foi realizado. Então também tem essa coleta dela diariamente que facilita pra gente estar organizando os dados. Não sei se é igual pra todas as UTIs, mas essa planilha pra gente facilitou bastante. E depois semanalmente é enviado um relatório através dessa ficha de coleta diária pra infecção hospitalar. A gente tava com uma taxa alta de infecção de pele e partes moles e infecção urinária e a gente conseguiu diminuir bastante as infecções urinárias trocando as sondas dos pacientes quando chegam do pronto socorro. A maioria dos pacientes já vêm sondados do pronto socorro, a gente troca quando chegam. E a infecção de pele e partes moles através do cateter venoso periférico também nós mudamos a princípio trocando todos os acessos vindos do pronto socorro e mesmo assim, as vezes a gente ainda tinha. Então nós mudamos um pouco a maneira de fazer a antisepsia pra passar o cateter e a gente conseguiu fechar mais ainda. E agora a gente tem, mas ocasionado pela amiodarona, as flebites ocasionadas pela amiodarona. O nosso trabalho foi facilitado bastante, pois é uma unidade que foi inaugurada e pra isso foi contratada uma equipe toda só pra unidade. Foi feito um treinamento em conjunto, inicial com todo mundo, tanto enfermeiro quanto técnicos e isso eu acho que facilitou porque ficou uniforme. Agora com a saída das pessoas mudou um pouco o grupo e a gente tem tentado manter isso. Por exemplo, nós tivemos recentemente a troca de três técnicos de enfermagem, então a gente tá conseguindo agora fazer o treinamento desses três, é diferente de quando troca um por um, dificulta um pouco você fazer o treinamento de uma pessoa só, você parar toda a sua rotina de trabalho, e isso também de uns tempos pra cá atrapalhou um pouco a rotina de trabalho essa questão de você parar mesmo a sua rotina diária pra fazer treinamento, acompanhar as pessoas ou também uma troca de praticamente todo o quadro de enfermeiro. De um ano pra cá basicamente, toda uma rotina que a gente tinha implantado no trabalho, a divisão das tarefas e a realização de trabalhos científicos, tudo isso parou, teve que começar tudo de novo, treinar a equipe, treinar enfermeiro e isso também dificultou um pouco o andamento do trabalho. Têm alguns objetivos propostos já há um ano, quase dois pra UTI que a gente não consegue caminhar por causa dessa mudança, principalmente de enfermeiro, mudou todo o nosso quadro praticamente. Quando foi pra inaugurar a UTI, nós montamos um programa de treinamento aplicando toda a rotina da unidade e depois abrangendo mesmo os cuidados específicos que a gente tem aqui, as causas principais de internação aqui. A gente faz um treinamento com relação a assistência prestada a esse tipo de paciente e as normas e rotinas. Pra mim, eu pude ver que do mesmo jeito que eu achava que só conseguiria fazer aquilo, só trabalhar num tipo de UTI, só trabalhar com paciente intubado, e depois quando eu fui pra

outra também fiquei apreensiva porque o tipo de paciente era diferente, as características dos pacientes eram diferentes, então eu também fiquei apreensiva, mas eu vi que a gente consegue trabalhar com outros tipos de pacientes, e que a experiência que a gente tem em UTI a gente consegue trabalhar em qualquer outro lugar, a gente aprende de tudo dentro da UTI, faz de tudo. As vezes o que dificulta um pouco é a rotina da instituição mesmo. As vezes é difícil trabalhar com algumas coisas de instituição, as dificuldades que a gente tem de manutenção, mas a gente vê que aí fora as dificuldades são as mesmas. Eu acho que a instituição poderia exigir um pouco mais de conhecimento. Eu já trabalhei em hospitais onde o conhecimento do enfermeiro é exigido um pouco mais. Não que não seja exigido aqui, mas se você sabe ou se você não sabe, se você se atualiza ou não, as vezes não faz muita diferença. Não é cobrado isso da pessoa, diferente de alguns hospitais onde eu trabalhei e que diariamente isso é cobrado do enfermeiro, o porquê das coisas. A gente vê que aqui não é. Eu acho que a cobrança faz com que você se obrigue a estudar, a aprender, você não se incomodar no conhecimento, e as vezes acho que falta um pouco isso aqui na instituição. E as vezes você acaba tocando uma rotina de trabalho onde as pessoas acabam desanimando de trabalhar porque você não tem incentivo. Como eu falei, você se aprimorar, você se atualizar não faz muita diferença, você não tem estímulo e não tem como aplicar aquilo que você viu, que você aprendeu, você não consegue dar continuidade. Você traz a idéia, começa alguma coisa e não consegue ter continuidade.

REDUÇÃO	
<p>1- aqui nesta UTI coordenador da assistência também faz a administração da unidade...o supervisor técnico fica responsável pela administração das três UTIs, mas essa idéia se perdeu um pouco e dividiu as tarefas assim...as tarefas da assistência são fazer todo o processo do SAE e mais o acompanhamento com a equipe, do cuidado do paciente, coordenando essa assistência e fazendo a supervisão da qualidade da assistência prestada. A parte administrativa é o cuidado da unidade, de escala diária e mensal, manutenção da unidade quanto a reposição de materiais, controle de materiais e manutenção predial, manutenção de equipamentos...a gente faz toda a coleta pros relatórios pra infecção hospitalar. Pra Divisão de Enfermagem, dos procedimentos que a gente realiza aqui pra melhoria da assistência, e faz o acompanhamento de eventos adversos... os pacientes internam aqui e saem de alta daqui mesmo...tem um formulário preenchido pelo enfermeiro, assinado pelo paciente e família que está saindo de alta. Aumentam as burocracias, os papéis que a gente tem que estar preenchendo e atrasa um pouco coisas que o enfermeiro tem que fazer, o técnico de enfermagem não pode auxiliar. Então acabou dispensando tempo pra isso e algumas coisas acabam deixando de ver. O enfermeiro tem muito pra trabalhar junto com a equipe. Por lei, o cuidado do paciente grave já é do enfermeiro e eu acho que</p>	<p>1- A enfermeira refere que nesta UTI o coordenador da assistência também exerce as funções de administração da unidade. O supervisor técnico é responsável pela administração das três UTIs, porém essa idéia se perdeu um pouco e o coordenador assumiu o gerenciamento da unidade. As atividades administrativas compõem-se de tarefas para a organização da unidade, confecção de escala diária e mensal, reposição e controle de materiais, manutenção predial e de equipamentos. As atividades assistenciais compõem-se da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e supervisão da equipe e do cuidado, coordenado a assistência para garantir a sua qualidade. A legislação exige que o paciente grave seja assistido pelo enfermeiro. Segundo a enfermeira, o cuidado prestado pelo enfermeiro melhora a qualidade da assistência pelo conhecimento que adquire seja coordenado o grupo sob sua supervisão ou cuidando diretamente. O enfermeiro faz a coleta de dados para os relatórios de infecção hospitalar, relatórios mensais para a Divisão de Enfermagem, relatórios dos procedimentos realizados e dos eventos adversos e o relatório de alta hospitalar, porque os pacientes internam aqui e saem de alta daqui mesmo. O enfermeiro dispensa tempo para a realização</p>

<p>tem que aproveitar mesmo essa bagagem que tem de conhecimento pra melhorar a assistência, seja coordenando o grupo que está com ele pra cuidar daquele número de pacientes ou pra ele mesmo cuidando dos pacientes de maneira mais adequada.</p>	<p>dessas atividades cada vez mais burocráticas, e por isso algumas coisas deixam de ser avaliadas.</p>
<p>2- quando foi pensado na pirâmide hierárquica das UTIs não era para ser coordenação da parte administrativa também, era só da assistência. Eu acho quem não ficou muito claro quando a gente pensou nesse organograma das UTIs, qual era a atividade de cada um, da diretora, da supervisora e do coordenador. Como uma das UTIs acabou absorvendo um pouco mais do supervisor técnico, as tarefas se perderam um pouco. A gente já conversou várias vezes sobre isso e estamos tentando retomar agora a idéia do início. Então acabou dificultando o trabalho no dia-a-dia. Eu senti como era antigamente, com todas as atividades tanto assistencial quanto administrativa, e a gente acaba se perdendo, não fazendo nem uma direito e nem outra, mas na medida do possível a gente tem conseguido fazer as duas coisas. Atrasa as tarefas administrativas pra atender bem a assistência.</p>	<p>2- A enfermeira relata que, inicialmente, na pirâmide hierárquica das UTIs, o coordenador era somente assistencial. Porém, essa organização não foi mantida porque uma das UTIs absorve mais do supervisor técnico do que as outras e as atividades de cada profissional não foram claramente descritas. E desta forma, o coordenador também se responsabilizou pela administração da unidade. As duas funções desempenhadas por uma pessoa dificultam o processo de trabalho, pois não é possível desempenhar com qualidade dois trabalhos distintos. Houve várias reuniões sobre esta problemática que será revista.</p>
<p>3- a gente perde muito tempo aqui na instituição porque a gente não é atendido prontamente nos serviços que a gente solicita de manutenção. A gente perde tempo também cobrando isso, um equipamento que vai e demora e depois tem que rastrear onde está porque ta demorando. Manutenção predial, você pede conserto de alguma coisa e isso demora. Implica na própria alteração da assistência mesmo, por exemplo, se é uma torneira quebrada, um chuveiro quebrado, uma lâmpada queimada dificulta o trabalho da assistência. As vezes é difícil trabalhar com algumas coisas de instituição, por exemplo as dificuldades que a gente tem de manutenção, mas a gente vê que aí fora as dificuldades são as mesmas.</p>	<p>3- A enfermeira relata que os serviços de manutenção da instituição são muito demorados no atendimento a solicitação de conserto ou manutenção do equipamento. Este fato dificulta o trabalho e pode prejudicar a qualidade da assistência.</p>
<p>5- nós temos conseguido dividir um pouco as atividades entre os enfermeiros pra não concentrar tudo numa pessoa só. As vezes fica difícil porque as meninas não têm muita experiência na parte administrativa, estão começando também na parte assistencial e não têm experiência. Então dar mais uma tarefa acaba atrapalhando a rotina de trabalho delas. Algumas coisas poderiam ser divididas com escriturário, com outras pessoas da equipe...o nosso trabalho foi facilitado bastante por ser uma unidade que foi inaugurada e pra isso contratada uma equipe nova...a princípio era um outro professor chefe administrativo, a gente tinha um pouco mais de</p>	<p>5- A enfermeira relata que as enfermeiras da unidade são iniciantes e não têm experiência assistencial e nem no gerenciamento. Há a preocupação de não sobrecarregá-las com excesso de atividades, porém tem-se conseguido dividir as atividades entre os enfermeiros para não concentrar tudo numa pessoa só. Há algumas atividades de escritório, por exemplo, que poderiam ser realizadas por outro membro da equipe. No entanto, o processo de trabalho nesta unidade foi facilitado por ter sido uma unidade inaugurada, e para isso contratada uma equipe</p>

<p>rigidez nas regras pra tudo, uniforme, visita, treinamento. Com a saída dele assumiu uma médica e depois outra.</p>	<p>nova. No início, havia muita rigidez nas regras devido o perfil do chefe administrativo que gerenciava a unidade. Atualmente, o cargo é exercido por outro médico.</p>
<p>6- tem uma planilha que faz a coleta diária e é o enfermeiro que anota os pacientes que tomam antibiótico, se foi colhida alguma cultura, se tem alguma infecção. Essa planilha facilita pra preencher a ficha de infecção que é preenchida no final quando sai de alta, pelo enfermeiro que está no momento da alta. Quando passa uns dois dias depois que foi de alta, com essa ficha a gente consegue resgatar. A enfermeira da infecção hospitalar passa diariamente pra fazer a busca ativa de algum episódio novo de infecção ou algum procedimento invasivo novo que foi realizado. Essa coleta dela diária facilita estar organizando os dados. Depois, semanalmente é enviado um relatório através dessa ficha diária pra infecção hospitalar. A gente tava com uma taxa alta de infecção de pele e partes moles e infecção urinária e conseguiu diminuir bastante as infecções urinárias trocando as sondas dos pacientes quando chegam do pronto socorro. E a infecção de pele e partes moles através da trocado cateter venoso periférico, e mesmo assim, as vezes ainda tinha. Aí mudamos a maneira de fazer a antisepsia e conseguiu diminuir mais ainda. Agora tem, mas ocasionado pela amiodarona.</p>	<p>6- A enfermeira informa que diariamente o enfermeiro atualiza a planilha com dados de pacientes que tomam antibiótico, realização de cultura, resultado de infecção. Esta planilha é de controle interno da unidade e facilita o preenchimento da ficha de infecção hospitalar no momento da alta. A enfermeira da infecção hospitalar faz diariamente a busca ativa de novo episódio de infecção ou de algum procedimento invasivo realizado. Semanalmente, o enfermeiro da unidade envia um relatório com esses dados para a infecção. Havia alto índice de infecção de pele e partes moles e infecção urinária. Este índice foi diminuído através da mudança de rotina, trocando a sonda vesical de demora e o cateter venoso periférico dos pacientes procedentes do pronto socorro. Porém, ainda havia infecção de pele e partes moles e mudou-se a técnica de antisepsia. Atualmente, os casos de infecção são ocasionados pela administração de amiodarona, um medicamento vesicante em acesso venoso periférico.</p>
<p>7- foi feito um treinamento em conjunto, inicial com todo mundo e isso facilitou porque ficou uniforme. Com a saída das pessoas mudou o grupo e a gente tenta manter a rotina. A troca de três técnicos de enfermagem a gente ta conseguindo fazer o treinamento desses três. E quando troca um por um, dificulta você fazer o treinamento de uma pessoa só, você parar toda a sua rotina de trabalho pra fazer o treinamento, acompanhar as pessoas, ou também uma troca de praticamente todo o quadro de enfermeiro atrapalhou a rotina de trabalho. De um ano pra cá, basicamente toda uma rotina que a gente tinha implantado, a divisão das tarefas, a realização de trabalhos científicos, tudo parou, teve que começar tudo de novo, treinar a equipe, treinar enfermeiro e isso dificultou o andamento do trabalho. Têm alguns objetivos já propostos pra UTI que a gente não consegue caminhar por causa dessa mudança. Quando foi pra inaugurar a UTI montamos um programa de treinamento aplicando toda a rotina da unidade abrangendo os cuidados específicos das principais causas de internação aqui. A gente faz um treinamento com relação a</p>	<p>7- A enfermeira refere que o treinamento inicial foi igualmente oferecido a toda a equipe, abrangendo normas e rotinas da unidade, os cuidados específicos das principais causas de internação e qualidade da assistência. Este treinamento foi realizado pela equipe de enfermeiros, Educação Continuada e os médicos que oferecem aulas para o grupo. O mesmo treinamento oferecido a toda a equipe permitiu uniformizar o trabalho. Devido a saída de alguns profissionais foi necessário realizar o treinamento novamente, e quando isso acontece individualmente dificulta o processo de trabalho. A necessidade de alterar a rotina para acompanhar cada profissional novo no setor, principalmente quando troca o grupo de enfermeiros, todo o trabalho é interrompido para que seja reiniciado o treinamento e não é possível dar continuidade às propostas.</p>

<p>assistência prestada a esse tipo de paciente e as normas e rotinas, prestada pela equipe de enfermeiros, pela Educação Continuada e algumas médicas dão aulas para o grupo. Os técnicos de enfermagem fazem o acompanhamento diário dos técnicos de enfermagem, dão informações sobre a rotina e procedimentos para a pessoa que está entrando. O conhecimento poderia ser exigido um pouco mais pela instituição. Eu já trabalhei em outros hospitais onde o conhecimento do enfermeiro é exigido, o porque das coisas. Aqui, se você sabe ou não, não faz muita diferença. Se você se atualiza ou não, não é cobrado isso da pessoa. A cobrança faz com que você se obrigue a estudar, a aprender, você não se acomodar no conhecimento, falta isso aqui. Você acaba tocando uma rotina de trabalho onde as pessoas desanimam de trabalhar porque não têm incentivo. Você se aprimorar, se atualizar não faz muita diferença, você não tem estímulo e não tem como aplicar aquilo que você viu, que você aprendeu. Não consegue dar continuidade.</p>	
<p>8-a equipe estava querendo muito essas pessoas pra repor porque tava pesando pra elas.</p>	<p>8- A enfermeira refere que os novos profissionais no setor eram ansiosamente aguardados pela equipe para repor a falta de recursos humanos e dividir a carga de trabalho.</p>
<p>9-já tem 21 anos que eu trabalho aqui...olha, é uma experiência bem longa. Eu já trabalhava antes de me formar em UTI, sempre quis trabalhar em UTI desde que eu comecei no hospital, conheci o doente grave, passei a gostar de cuidar dele.</p>	<p>9- A enfermeira informa que trabalha em UTI há 21 anos. Mesmo antes de formar-se, quando começou a trabalhar na UTI e conheceu o doente grave, interessou-se pelo cuidado intensivo.</p>
<p>10-tem todo um treinamento na parte de comunicação com os pacientes, focando a qualidade do serviço prestado...isso diferencia porque tem gente que não gosta de trabalhar com paciente que conversa, você tem que dispensar um pouco mais o seu tempo de trabalho, faz parte de uma boa assistência dar essa atenção ao paciente. Ele quer conversar, se distrair...a gente percebe a diferença na flexibilidade, a gente conseguiu melhorar a humanização. Não que antes não tinha, mas algumas coisas eram mais difíceis da gente conseguir, por exemplo, o horário de visita que a gente conseguiu um pouco mais de flexibilidade. Com a implantação da avaliação da qualidade também a gente conseguiu observar algumas coisas que os pacientes se queixam como ar condicionado que não tem como controlar a temperatura. A gente tá tentando mudar. A visita que a gente conseguiu dar uma melhorada, mudar o horário para facilitar pro paciente e a família estar participando no horário de refeição, ajuda pra que se alimente melhor e mostre</p>	<p>10- A enfermeira revela que o processo de capacitação aborda a comunicação com os pacientes, focando a qualidade do serviço prestado. Há alguns profissionais que não têm afinidade para assistir pacientes que conversam porque demanda tempo. Porém é parte de uma boa assistência dispensar atenção ao paciente. Refere ainda que com a troca do chefe administrativo, que possui características mais flexíveis, foram possíveis algumas conquistas como a maior flexibilidade no horário de visitas e a colaboração familiar para estimular aceitação da dieta, além do acompanhamento familiar durante a internação e a resolução de alguns problemas identificados na avaliação da qualidade da assistência. Estas mudanças permitem a humanização da assistência.</p>

<p>a importância da dieta que tem que fazer aqui porque é uma dieta diferente da que está acostumado. As vezes fica três, quatro dias sem comer nada porque não gosta da alimentação. A família ajuda nesse momento. O acompanhante a gente conseguiu introduzir para os pacientes por lei autorizado e para os que não são também, que as vezes têm alguma necessidade.</p>	
<p>11- é uma equipe que trabalha com paciente intubado e não intubado, são os dois tipos de pacientes aqui...na UTI você atende vários tipos de especialidades. A UTI é uma unidade nova pra humanidade. Desde quando entrei no hospital vejo o quanto já mudou em técnicas, a gente tem que ir melhorando mesmo. Esta unidade onde a emergência é diferente da emergência que eu vivia na outra UTI. O nosso paciente muitas vezes tá conversando com a gente e ele pára na nossa frente como já aconteceu comigo, de ter uma parada cardíaca enquanto eu tava dando almoço pro paciente. É diferente você levar o paciente pra tomar banho e ter uma parada cardiorrespiratória dentro do banheiro. É um cuidado diferente.</p>	<p>11- A enfermeira informa que nesta UTI há pacientes intubados ou não, e que na outra UTI há pacientes de várias especialidades. As emergências nestas UTIs se diferem. Numa delas, o paciente pode apresentar parada cardiorrespiratória repentinamente. Os profissionais devem aprimorar seu conhecimento para acompanhar a evolução do cuidado intensivo, que muda a cada dia.</p>
<p>12- como foi um grupo que começou junto com os mesmos objetivos, o relacionamento foi muito bom porque a gente vê a diferença de quem entra. As três últimas técnicas de enfermagem que entraram acharam que foram muito bem recebidas pela equipe...o que facilitou foi o grupo novo jovem, querendo aprender, querendo trabalhar. Isso foi muito bom pra unidade e pra mim que to como enfermeira aqui há bastante tempo...eu já vivenciei muito essa questão do funcionário mais antigo. A diferença do técnico de enfermagem que é CLT do técnico de enfermagem autárquico, a dificuldade que a gente tem de relacionamento com esses funcionários mais antigos porque acham que têm direitos adquiridos por conta do tempo de trabalho. Foi muito bom para o grupo aqui ter sido formado só por técnicos de enfermagem contratados CLT. A visão de trabalho deles, de responsabilidade é diferente do técnico de enfermagem autárquico. Também foi muito bom ser todo mundo igual na forma de contratação porque cria atritos a diferença salarial dentro da mesma unidade sendo que as pessoas fazem a mesma função. Como é um grupo jovem, não vou dizer que não tem rugas, mas é mais fácil resolver...a equipe tem três diaristas que rodiziam escala e fazem cobertura do pronto socorro também. Então é difícil quando tem alguém de férias, tem que ficar aqui e no Pronto Socorro, na</p>	<p>12- A enfermeira refere que o relacionamento na unidade é muito bom porque o grupo jovem de funcionários que iniciou um trabalho juntos, com os mesmos objetivos, querendo aprender e trabalhar, recebendo bem os novos colegas de trabalho. Esta característica na equipe facilita a resolução dos problemas e a organização do trabalho, principalmente porque o grupo foi formado por técnicos de enfermagem contratados em regime CLT. Esses técnicos de enfermagem posicionam-se de maneira mais responsável e de fácil relacionamento, além da questão salarial, que evita atritos, pois o salário de todos os profissionais são iguais, sendo que todos realizam a mesma função. O relacionamento com o técnico de enfermagem autárquico é muito difícil porque são técnicos de enfermagem antigos na unidade que pensam em direitos adquiridos por conta do tempo de trabalho. Refere ainda que a equipe médica é composta por três médicos diaristas que atuam na unidade e na sala de emergência do pronto socorro. Por isso, o processo de trabalho é dificultado quando um deles sai de férias porque o outro médico deve cobrir as duas escalas. Como o grupo é jovem e iniciou o trabalho junto com toda a equipe, o</p>

<p>sala de emergência. Por ser um grupo que começou tudo junto acho que facilitou esse relacionamento. Os objetivos eram iguais pra todo mundo. É um grupo de médicos interessados em que seja uma equipe que entenda tudo o que acontece aqui dentro, que conheça o tipo de paciente, o tipo de intercorrência, a cardiologia, que saiba identificar os problemas que um paciente desse tipo possa ter. A gente tem um bom relacionamento porque eles também são jovens e abertos a mudanças, diferente do chefe anterior que era mais fechado em rotina, resistente às mudanças. A gente tem reuniões mensais do grupo médico com os enfermeiros, a gente discute com os enfermeiros, a gente discute todos os problemas. E tem uma troca, eles querem saber quais os problemas que a gente tem com eles e eles com a gente, ajudam no treinamento e facilitam na questão da equipe ter essa possibilidade de informação e você ter alguma dúvida, elas não têm problema nenhum em estar explicando, orientando. Tem duas médicas que começaram com a gente junto com esse médico que era chefe administrativo, elas tinham um pouco o jeito dele trabalhar, eram como ele, resistentes às mudanças e às rotinas que tinha implantado. Conforme vai trabalhando no dia a dia, você vai adaptando essas rotinas. Era difícil, ainda é. Elas têm consenso de que é a enfermagem que tem que tomar conta, mas como estão aqui diariamente acabam querendo opinar em relação às atividades da enfermagem também. É difícil pra gente “olha, você é dessa parte médica e a gente é daqui”. Como é um trabalho em equipe e elas estão diariamente vivenciando tudo, acabam interferindo nas atividades da enfermagem. Mas não que crie algum atrito, uma boa conversa resolve. Facilitou pra gente essa mudança de chefe administrativo, assumindo uma médica que tem mais flexibilidade, mais fácil de conversar, melhorou a resolução dos problemas.</p>	<p>relacionamento é bom. Este grupo é interessado em que a equipe conheça as características destes pacientes, e que esteja preparada para assisti-los, atender às intercorrências, identificar os problemas e resolvê-los. O grupo é jovem e receptivo às alterações de rotina. Há reuniões mensais de equipe para a resolução dos problemas. A equipe médica orienta e capacita os profissionais. Duas delas têm características autoritárias porque trabalharam muito tempo com o chefe administrativo anterior, porém a rotina de trabalho auxilia na adaptação. A organização do trabalho às vezes é difícil porque elas interferem nas atividades específicas da enfermagem.</p>
<p>13- acho que é uma unidade onde a gente tem muito a aprender, e sempre. Nunca mais parei de estudar. A enfermagem era uma coisa que eu sempre quis, então eu incorporei essa questão de que eu tenho que estudar, tenho que me atualizar e a UTI força bastante isso. Quando são várias especialidades que você acompanha, você tem que saber de tudo fora as questões específicas de UTI. Acho que isso era um incentivo. Quando é específico em cardiologia tive que continuar estudando pra aprofundar mais nessa área. Acho que depende de cada profissional, mas o trabalho em UTI força sempre estar atualizando.</p>	<p>13- A enfermeira entende que a UTI é uma unidade que oferece muito aprendizado sempre e exige que o profissional incorpore a necessidade de estudar para aprimorar o seu conhecimento. Quando há pacientes de várias especialidades, é importante que o profissional saiba as conquês e as especificidades da UTI. A busca pelo conhecimento é um incentivo para o trabalho, porém depende de cada profissional buscá-lo, apesar deste trabalho em UTI, conseqüentemente levar a atualização do conhecimento.</p>

<p>14- pra mim enquanto enfermeiro, o incentivo maior é não ter rotina, não ser só aquilo todo dia, tipos de pacientes diferentes. Eu gosto dessa correria, desse estresse que a gente vive de que a qualquer momento pode acontecer alguma coisa...por isso estou todo esse tempo em UTI, é o que me move mesmo. O que motivou foi a construção de uma unidade que não tinha no hospital, de uma especialidade que eu não tava acostumada. É diferente você ter uma unidade específica só para atendimento desse tipo de paciente. Formar uma unidade nova, uma equipe nova e aprofundar um assunto que era mais geral pelos tipos de pacientes que a gente atendia na outra UTI.</p>	<p>14- A enfermeira informa que sente-se motivada pela ausência de rotina, do estresse da emergência, por cuidar de pacientes de várias especialidades. A construção de uma nova unidade na instituição para atendimento de uma determinada especialidade, que permite atender realmente as necessidades, com equipe nova, iniciando juntos o trabalho, também causam motivação.</p>
<p>15- Como eu levo em consideração essa paixão, pra mim todos os enfermeiros tinham que fazer UTI. Acho que pela minha experiência porque eu trabalhei em outros hospitais e eu pude ver que a gente quando trabalha em UTI a gente consegue trabalhar em qualquer outro lugar. Do mesmo jeito que eu achava que só conseguiria trabalhar com UTI geral, com paciente intubado, e depois quando eu vim pra cá fiquei apreensiva porque o tipo de paciente era diferente. Mas eu vi que a gente consegue trabalhar com outros tipos de pacientes, e que a experiência que a gente tem em UTI, consegue trabalhar em qualquer outro lugar. A gente aprende de tudo dentro da UTI.</p>	<p>15- A enfermeira revela sua paixão pela UTI, e que na sua opinião, e pela vivência em outras instituições todos os enfermeiros deveriam trabalhar em UTI. Este trabalho permite que o profissional adquira características que o possibilitam desenvolver-se em qualquer trabalho. Quando o enfermeiro muda de local de trabalho, a novidade pode gerar ansiedade no profissional, porém o enfermeiro que atua em UTI consegue trabalhar em qualquer lugar.</p>

COMPREENSÃO

1- A enfermeira refere que nesta UTI exerce as funções de coordenadora da assistência e da administração da unidade. O supervisor técnico é responsável pela administração das três UTIs, porém essa idéia se perdeu um pouco e o coordenador assumiu o gerenciamento da unidade. As atividades administrativas compõem-se de tarefas para a organização da unidade, confecção de escala diária e mensal, reposição e controle de materiais, manutenção predial e de equipamentos. As atividades assistenciais compõem-se da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e supervisão da equipe e do cuidado, coordenado a assistência para garantir a sua qualidade. A legislação exige que o paciente grave seja assistido pelo enfermeiro. Segundo a enfermeira, o cuidado prestado pelo enfermeiro melhora a qualidade da assistência pelo conhecimento que adquire seja coordenado o grupo sob sua supervisão ou cuidando diretamente. O enfermeiro faz a coleta de dados para

TEMATIZAÇÃO

Atribuições do enfermeiro na UTI

O supervisor técnico é responsável pela administração do Complexo UTIs e o coordenador é responsável pelo gerenciamento da assistência e da unidade. As atividades administrativas têm o objetivo de organização da unidade, confecção de escala diária e mensal, reposição e controle de materiais, manutenção predial e de equipamentos. As atividades assistenciais têm o objetivo de concretizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem para garantir assistência de qualidade. Além de supervisionar o trabalho da equipe e colher dados para os relatórios semanais, mensais e semestrais. O enfermeiro coordenador que gerencia as duas atividades, assistência e administração, acaba por priorizar algumas atividades em detrimento de outras

<p>os relatórios de infecção hospitalar, relatórios mensais para a Divisão de Enfermagem, relatórios dos procedimentos realizados e dos eventos adversos e o relatório de alta hospitalar, porque os pacientes internam aqui e saem de alta daqui mesmo. O enfermeiro dispensa tempo para a realização dessas atividades cada vez mais burocráticas, e por isso algumas coisas deixam de ser avaliadas. 2- A enfermeira relata que, inicialmente, na pirâmide hierárquica das UTIs, o coordenador era somente assistencial. Porém, essa organização não foi mantida porque uma das UTIs absorve mais do supervisor técnico do que as outras e as atividades de cada profissional não foram claramente descritas. E desta forma, o coordenador também se responsabilizou pela administração da unidade. As duas funções desempenhadas por uma pessoa dificulta o processo de trabalho, pois não é possível desempenhar com qualidade dois trabalhos distintos. Houve várias reuniões sobre esta problemática que será revista.</p>	<p>por falta de tempo. A coordenação da assistência é prioridade para o enfermeiro de UTI. A legislação exige que o cuidado de paciente grave seja realizado pelo enfermeiro, sendo neste caso, perceptível a melhora da assistência realizada.(X-1)</p> <p>O coordenador deveria organizar a assistência de acordo com a pirâmide hierárquica das UTIs. Porém, as funções de cada cargo não foram claramente descritas, e a carga de trabalho de uma das três UTIs consome mais do supervisor técnico do que as outras. Desta forma, o coordenador também se responsabilizou pela organização administrativa da unidade. Esta problemática prejudica o processo de trabalho porque não é possível que uma única pessoa realize dois trabalhos muito complexos simultaneamente.(X-2)</p>
<p>3- A enfermeira relata que os serviços de manutenção da instituição são muito demorados no atendimento a solicitação de conserto ou manutenção do equipamento. Este fato dificulta o trabalho e pode prejudicar a qualidade da assistência.</p> <p>5- A enfermeira relata que as enfermeiras da unidade são iniciantes e não têm experiência assistencial e nem no gerenciamento. Há a preocupação de não sobrecarregá-las com excesso de atividades, porém tem-se conseguido dividir as atividades entre os enfermeiros para não concentrar tudo numa pessoa só. Há algumas atividades de escritório, por exemplo, que poderiam ser realizadas por outro membro da equipe. No entanto, o processo de trabalho nesta unidade foi facilitado por ter sido uma unidade inaugurada, e para isso contratada uma equipe nova. No início, havia muita rigidez nas regras devido perfil do chefe administrativo que gerenciava a unidade. Atualmente, o cargo é exercido por outro médico</p>	<p>Gerenciamento e coordenação</p> <p>O processo de trabalho encontra algumas dificuldades devido às burocracias da instituição, como a demora no atendimento dos serviços de manutenção solicitados. Estas burocracias podem prejudicar a qualidade da assistência. (X-3)</p> <p>O gerenciamento do trabalho é facilitado nesta UTI porque a unidade foi inaugurada com uma nova equipe, formada para este objetivo. No início dificultava um pouco a rigidez em regras burocráticas, mas atualmente, o chefe administrativo tem características de trabalho flexíveis. Os enfermeiros assistenciais, em sua maioria, são iniciantes na assistência e também não têm experiência no gerenciamento. Neste sentido, as atividades são divididas para não se concentrarem em uma pessoa somente e de forma que não sobrecarrega ninguém. (X-5)</p>
<p>6- A enfermeira informa que diariamente o enfermeiro atualiza a planilha com dados de pacientes que tomam antibiótico, realização de cultura, resultado de infecção. Esta planilha é de controle interno da unidade e facilita o preenchimento da ficha de infecção hospitalar no momento da alta ou depois que o paciente saiu da unidade. A enfermeira da infecção hospitalar faz</p>	<p>Infecção hospitalar</p> <p>As informações relacionadas a infecção hospitalar são mantidas numa planilha de controle da unidade e diariamente atualizados pelo enfermeiro. Semanalmente, um relatório da unidade é enviado para a CCIH. A</p>

<p>diariamente a busca ativa de novo episódio de infecção ou de algum procedimento invasivo realizado. Semanalmente, o enfermeiro da unidade envia um relatório com esses dados para a infecção. Havia alto índice de infecção de pele e partes moles e infecção urinária. Este índice foi diminuído através da mudança de rotina, trocando a sonda vesical de demora e o cateter venoso periférico dos pacientes procedentes do pronto socorro. Porém, ainda havia infecção de pele e partes moles e mudou-se a técnica de antisepsia. Atualmente, os casos de infecção são ocasionados pela administração de amiodarona, um medicamento vesicante em acesso venoso periférico.</p>	<p>enfermeira da CCIH faz a busca ativa diária de novos episódios de infecção ou procedimentos invasivos. Os elevados índices de infecção urinária e de pele e partes moles foram controlados com alteração da rotina proposta pelo enfermeiro. (X-6)</p>
<p>7- A enfermeira refere que o treinamento inicial foi igualmente oferecido a toda a equipe, abrangendo normas e rotinas da unidade, os cuidados específicos das principais causas de internação e qualidade da assistência. Este treinamento foi realizado pela equipe de enfermeiros, Educação Continuada e os médicos que oferecem aulas para o grupo. O mesmo treinamento oferecido a toda a equipe permitiu uniformizar o trabalho. Devido a saída de alguns profissionais foi necessário realizar o treinamento novamente, e quando isso acontece individualmente dificulta o processo de trabalho. A necessidade de alterar a rotina para acompanhar cada profissional novo no setor, principalmente quando troca o grupo de enfermeiros, todo o trabalho é interrompido para que seja reiniciado o treinamento e não é possível dar continuidade às propostas.</p>	<p>Educação permanente na UTI</p> <p>-Capacitação</p> <p>O processo de capacitação na unidade oferecido à toda a equipe conjuntamente, pelas equipes médica e de enfermeiros e pela Educação Continuada. Este processo abordou aspectos relativos a normas e rotinas da unidade, cuidados específicos das principais causas de internação e qualidade da assistência e permitiu uniformizar a rotina da equipe, pois todos os profissionais receberam o mesmo treinamento. Quando há necessidade de contratar novos funcionários, o treinamento deve ser novamente realizado. A troca de funcionários na equipe dificulta o processo de trabalho porque é necessário alterar a rotina da unidade para acompanhar os novos profissionais, atrasando a continuidade das propostas. Os profissionais devem sempre buscar o conhecimento para o seu aprimoramento profissional. No entanto, a instituição não cobre este conhecimento do profissional enfermeiro, que acaba acomodando-se por falta de estímulo. (X-7)</p>
<p>8- A enfermeira refere que os novos profissionais no setor eram ansiosamente aguardados pela equipe para repor a falta de recursos humanos e dividir a carga de trabalho.</p>	<p>Organização do trabalho na UTI</p> <p>-Recursos humanos</p> <p>A ausência de recursos humanos intensifica a carga de trabalho na unidade. Os profissionais recém-contratados são ansiosamente aguardados para auxiliar na distribuição das atividades. (X-8)</p>
<p>9- A enfermeira informa que trabalha em UTI há 21 anos. Mesmo antes de formar-se, quando começou a trabalhar na UTI e conheceu o doente grave,</p>	<p>Trabalho gratificante</p>

<p>interessou-se pelo cuidado intensivo.</p> <p>15- A enfermeira revela sua paixão pela UTI, e que na sua opinião, e pela vivência em outras instituições todos os enfermeiros deveriam trabalhar em UTI. Este trabalho permite que o profissional adquira características que o possibilitam desenvolver-se em qualquer trabalho. Quando o enfermeiro muda de local de trabalho, a novidade pode gerar ansiedade no profissional, porém o enfermeiro que atua em UTI consegue trabalhar em qualquer lugar.</p>	<p>O longo período de trabalho na UTI indica interesse e afinidade pelo cuidado intensivo. O trabalho revela-se gratificante pela paixão na UTI. Todos os enfermeiros deveriam atuar em UTI, pois este trabalho possibilita que o profissional desenvolve características que o auxiliam trabalhar em qualquer setor.(X-9,15)</p>
<p>10- A enfermeira revela que o processo de capacitação aborda a comunicação com os pacientes, focando a qualidade do serviço prestado. Há alguns profissionais que não têm afinidade para assistir pacientes que conversam porque demanda tempo. Porém é parte de uma boa assistência dispensar atenção ao paciente. Refere ainda que com a troca do chefe administrativo, que possui características mais flexíveis, foi possível algumas conquistas como a maior flexibilidade no horário de visitas e a colaboração familiar para estimular aceitação da dieta, além do acompanhamento familiar durante a internação e a resolução de alguns problemas identificados na avaliação da qualidade da assistência. Estas mudanças permitem a humanização da assistência.</p>	<p>Humanização</p> <p>A humanização revela-se presente na assistência a estes pacientes. O processo de capacitação aborda aspectos relativos a comunicação com o paciente, pois há profissionais que não têm afinidade para assistir pacientes que se comunicam verbalmente porque demanda tempo. Porém, dispensar atenção ao paciente é parte de uma boa assistência. O aspecto da humanização recebeu maior atenção e flexibilidade após a troca do chefe administrativo, possibilitando algumas conquistas como o acompanhamento familiar e avaliação da qualidade da assistência. (X-10)</p>
<p>11- A enfermeira informa que nesta UTI há pacientes intubados, e que na outra UTI geral há pacientes de várias especialidades. As emergências nestas UTIs se diferem. Numa delas, o paciente pode apresentar parada cardiorrespiratória repentinamente. Os profissionais devem aprimorar seu conhecimento para acompanhar a evolução do cuidado intensivo, que muda a cada dia.</p>	<p>Processo de cuidado</p> <p>A caracterização do cuidado é formada nesta UTI pela assistência ao paciente intubado e não intubado. Na outra UTI há pacientes de várias especialidades e as emergências caracterizam-se de forma diferente. Numa das UTIs, o paciente não intubado e comunicando-se verbalmente pode apresentar parada cardiorrespiratória repentinamente devido sua patologia. Os profissionais devem aprimorar o conhecimento para acompanhar a evolução do cuidado intensivo e detectar as necessidades dos pacientes.(X-11)</p>
<p>12- A enfermeira refere que o relacionamento na unidade é muito bom porque o grupo jovem de funcionários que iniciou um trabalho juntos, com os mesmos objetivos, querendo aprender e trabalhar, recebendo bem os novos colegas de trabalho. Esta</p>	<p>Relacionamento em equipe na UTI</p> <p>O relacionamento em equipe de enfermagem revela-se muito bom porque foi um grupo</p>

<p>característica na equipe facilita a resolução dos problemas e a organização do trabalho, principalmente porque o grupo foi formado por técnicos de enfermagem contratados em regime CLT. Esses técnicos de enfermagem posicionam-se de maneira mais responsável e de fácil relacionamento, além da questão salarial, que evita atritos, pois o salário de todos os profissionais são iguais, sendo que todos realizam a mesma função. O relacionamento com o técnico de enfermagem autárquico é muito difícil porque são técnicos de enfermagem antigos na unidade que pensam ter direitos adquiridos por conta do tempo de trabalho. Refere ainda que a equipe médica é composta por três médicos diaristas que atuam na unidade e na sala de emergência do pronto socorro. Por isso, o processo de trabalho é dificultado quando um deles sai de férias porque o outro médico deve cobrir as duas escalas. Como o grupo é jovem e iniciou o trabalho junto com toda a equipe, o relacionamento é bom. Este grupo é interessado em que a equipe conheça as características destes pacientes, e que esteja preparada para assisti-los, atender às intercorrências, identificar os problemas e resolvê-los. O grupo é jovem e receptivo às alterações de rotina. Há reuniões mensais de equipe para a resolução dos problemas. A equipe médica orienta e capacita os profissionais. Duas delas tem características autoritárias porque trabalharam muito tempo com o chefe administrativo anterior, porém a rotina de trabalho auxilia na adaptação. A organização do trabalho as vezes é difícil porque elas interferem nas atividades específicas da enfermagem.</p>	<p>formado para iniciar um trabalho juntos, com os mesmos objetivos. O grupo caracteriza-se por ser interessado em aprender e responsável por desenvolver um trabalho de qualidade, de fácil relacionamento, facilitando a organização da unidade e do processo de trabalho. Um fator relevante que auxilia no fácil relacionamento é que todos os técnicos de enfermagem são contratados em regime celetista e recebem salários iguais, sendo que todos têm a mesma função. Porém, o relacionamento com o técnico de enfermagem autárquico em outras UTIs é difícil porque são profissionais antigos no setor e que pensam ter direitos adquiridos pelo tempo de trabalho. A equipe médica é composta por três médicos diaristas que atuam em uma das UTIs e na sala de emergência do pronto socorro. Esta equipe é a mesma que iniciou o trabalho da inauguração. É uma equipe interessada que os profissionais estejam preparados para assistir os pacientes da unidade e atender as intercorrências, identificar e resolver os problemas. Esta equipe orienta e capacita os profissionais da unidade, participam de reuniões em equipe e é receptiva às propostas para melhoria da qualidade da assistência. Mesmo que dois médicos tenham algumas características semelhantes a administração anterior, a equipe da unidade revela-se bem adaptada.(X-12)</p>
<p>13- A enfermeira entende que a UTI é uma unidade que oferece muito aprendizado sempre e exige que o profissional incorpore a necessidade de estudar para aprimorar o seu conhecimento. Quando há pacientes de várias especialidades, é importante que o profissional as conheça e as especificidades da UTI. A busca pelo conhecimento é um incentivo para o trabalho, porém depende de cada profissional buscá-lo, apesar deste trabalho em UTI, consequentemente levar a atualização do conhecimento.</p>	<p>Aprendizado na UTI</p> <p>A UTI é uma unidade que oferece a possibilidade de aprendizado ao profissional e exige que os profissionais se capacitem para atender às especificidades de cada especialidade e do cuidado intensivo. A busca pelo conhecimento depende de cada profissional e representa incentivo para o trabalho. (X-13)</p>
<p>14- A enfermeira informa que sente-se motivada pela ausência de rotina, do estresse da emergência, por cuidar de pacientes de várias especialidades. A construção de uma nova unidade na instituição para atendimento de uma determinada especialidade, que</p>	<p>Motivação</p> <p>A ausência de rotina na UTI, o cuidado prestado a pacientes de várias especialidades e</p>

permite atender realmente as necessidades, com a equipe nova, iniciando juntos o trabalho, também causam motivação.	a característica da emergência são fatores motivadores para o trabalho. Assim como iniciar um trabalho novo, específico a determinados pacientes também causam motivação porque permite o cuidado mais específico às necessidades deste grupo.(X-14)
---	--

ENTREVISTA 11

Como é o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?

Bom, aqui na UTI a gente tem determinadas rotinas pra sistematizar o trabalho, fazer com que ele aconteça mais facilmente, que começa de manhã com a passagem de plantão entre enfermeiros. Então a gente pega o ocorrido no plantão anterior, o que vem acontecendo com o paciente, casos novos, daí pra frente a gente checa as rotinas da unidade, os desfibriladores, vê se o carrinho de emergência está ok, avalia o oxigênio para o transporte, procura dar uma olhada no armário de medicação consignada. Depois a gente passa visita com equipe multiprofissional e dessa visita então, a gente entra nos banhos dos pacientes, faz exame físico, evolução, todas as prescrições de enfermagem para o próximo período, e se for necessário e se você estiver numa escala de 6 horas, fazer a escala para a tarde ou pro plantão noturno se você estiver numa escala de 12 horas. Mais todas as atribuições que o enfermeiro tem dentro da UTI, que é encaminhar transporte, tomografia, centro cirúrgico, ultrassom, eco, organizar a equipe, otimizar o trabalho, fazer pedido de material. Independente do enfermeiro ser gerente ou não, ele tem que gerenciar o próprio plantão. Então a gente também tem essas atividades. E quanto a atividade gerencial, você tem a questão da ficha de infecção hospitalar que é feita uma vez por semana, mas a coleta tem que ser diária. A gente também colhe alguns itens de qualidade, como por exemplo, o índice de úlcera de pressão, a gente faz o Braden diário dos pacientes e faz baseado numa escala de risco e prevenção na formação de úlcera. Tem também a parte do enfermeiro gerencial a confecção das escalas, as reuniões que a gente faz de equipe, de todos os enfermeiros do Complexo UTI uma vez por mês, dos técnicos e auxiliares de enfermagem de cada UTI uma vez por mês. Mais a reunião da Divisão Técnica de Enfermagem que é obrigação de todos os enfermeiros participarem toda última quarta feira de cada mês. Além disso, a gente tem algumas comissões que a gente acaba participando como a comissão de padronização de técnicas de enfermagem. A gente se preocupa bastante com o andamento de todos os plantões. Tem tido bastante problema com recursos humanos e é uma coisa que mesmo não tendo experiência gerencial e estando com uma equipe de enfermeiros novos a gente tá tendo que aprender no dia a dia a gerenciar os recursos humanos, a chamar funcionário pra trabalhar, cobrir licença, colocar pra equipe o rela papel do enfermeiro assistencial. A equipe confunde o enfermeiro assistencial com o enfermeiro ocupando o lugar do técnico de enfermagem. Na verdade, o enfermeiro presta uma assistência com qualidade superior pelo próprio grau de escolaridade que tem. A gente se cobra muito com isso e o técnico de enfermagem cobra do enfermeiro a questão de assumir leito como técnico de enfermagem e não como enfermeiro assistencial. Então, só com os problemas que a gente tem no dia a dia que a gente tem que ir batalhando, tentando resolver a cada plantão. Já de algum tempo que a gente tá tentando transformar no dia a dia sabendo que é uma mudança a longo prazo, apesar de já ter mudado bastante aqui. Acho que o fato de ser uma equipe de enfermagem 24 horas e poder continuar fazendo as rotinas, estabelecendo uma rotina de trabalho eu acho que já melhorou bastante do que era. E tem as rotinas do plantão noturno. No plantão noturno a gente abre todas as folhas da sistematização da assistência de enfermagem pro dia seguinte, faz a escala, colhe seriadamente todos os exames dos pacientes. A maioria dos exames é arterial, então acaba sendo função do

enfermeiro colher pelo grau de dificuldade. É indicação também dos curativos, ajudando nos banhos do plantão noturno e fazer a evolução de enfermagem. A gente abre as folhas da sistematização da assistência de enfermagem, que fica na cabeceira de cada leito, coloca o nome do paciente, o dia de internação, o diagnóstico, o que o enfermeiro acha que tem que dar mais atenção pra esses pacientes baseado na patologia dele, baseado no levantamento de problemas que a gente faz previamente. O histórico no caso da internação. No primeiro dia a gente faz o levantamento do histórico, que eu esqueci de falar antes. E nessa folha a gente também anota as datas de cateteres, as mudanças de cateteres. É nessa folha que a gente faz a prescrição de enfermagem, a anotação de todos os sinais e controles do paciente, onde os técnicos, auxiliares de enfermagem e nós fazemos a anotação e evolução de enfermagem. E as condutas de curativos que a gente coloca são todas feitas pelos enfermeiros aqui nas UTIs e colocados nessa folha. E é o plantão noturno, por ser mais longo de 12 horas que ficou com a função de abrir as folhas da SAE pra começar as 7 horas da manhã e durar então 24 horas. A coleta da infecção é como eu tinha dito, a gente faz uma vez por semana e tem uma noção de como tá o perfil da infecção durante a semana. A prevenção de infecção tem que ser diária. A gente faz através da Educação Permanente em Serviço que a gente tem no mural e nas aulas dos Grupos de Estudo de Enfermagem em UTI e tentando já inculcar isso no treinamento dos funcionários mais novos. Logo que eles entram, a gente dá uma aula de infecção hospitalar, ensina o que é precaução por contato, precaução padrão e a gente sempre procura insistir pra que essa precaução padrão aconteça aqui dentro. Tem coisas simples que a gente vê que de repente não acontece. Por exemplo: a gente colocou ano passado 7 vezes esteto certo pra cada leito e a gente percebe mais até da equipe médica do que da equipe de enfermagem que o esteto anda pela UTI inteira. Então muitas vezes a gente vê que não adianta a gente ter só na equipe de enfermagem, que a gente tem que fazer também uma educação com a equipe médica. Foi solicitado até pra gente dar aulas para os residentes tamanha reclamação que a gente tinha por conta de ter a suspeita da infecção cruzada. A gente tem alguns germes aqui que acabam sendo mais frequentes pra poder dar uma aula para os residentes ensinando a precaução de contato porque tanto na nossa educação quanto na educação médica acaba sendo um pouco falha essa questão. As vezes a gente até tem o conceito, mas não é bem sedimentado. E existe a forma mais simples de prevenção de infecção, que é a lavagem das mãos que a gente vê que nem sempre as pessoas fazem adequadamente. Por estarmos numa UTI em hospital universitário as coisas as vezes se complicam um pouco porque a gente tem que fazer um negócio que chama educação renovada. Eu tenho que fazer a mesma educação a cada ano porque mudam todos os residentes, todos os internos, todos os estagiários de fisioterapia, muda plantonista, muda enfermeiro. O salário da instituição não é um atrativo, e na nossa profissão o salário realmente chama a atenção quando ele é melhor. Então a gente acaba ficando com enfermeiros com alta rotatividade. Você tem que permanecer treinando de período em período. Eu acho que o treinamento que a gente tem que pegar é o treinamento de infecção hospitalar, que dentro da UTI é uma das coisas que mais preocupa. A questão de higienização básica do paciente, higiene oral pra prevenir pneumonia, higiene brônquica que a gente faz com a aspiração. A gente tem a te a prescrição um pouco fixa da aspiração traqueal e oral variando pela patologia do paciente, mas a gente pede que seja feito. Infecção da sonda vesical com uma medida simples de enfermagem a gente reduziu em 60% a infecção, apenas ao limpar a ponta da sonda com álcool 70% e deixar um jarro por leito dos pacientes pra que possa ser reduzida via contaminação cruzada. A questão da educação em relação aos cateteres centrais, a importância de manter o sistema fechado, do curativo com filme transparente que a gente conseguiu implantar na instituição. Todas são medidas de redução da infecção que partem diretamente da enfermagem. A equipe médica apesar de trabalhar muito junto com a gente, levantam muito problema. Na verdade quem faz a solução prática pra resolução do problema acaba sendo a enfermagem porque a gente tá 24 horas na beira do leito e a gente acaba tendo uma visão melhor de como resolver.

Como é para você ser enfermeiro da UTI?

Pra mim, além de uma paixão, eu acho que o enfermeiro de UTI é um profissional extremamente capacitado e gabaritado porque a gente trabalha com o paciente no pior estágio da evolução da doença, que é o estágio da instabilidade, de forma a tentar estabilizar o máximo possível com ações de enfermagem. A gente percebe que aqui a ação de enfermagem do enfermeiro assistencial direta no leito dá um resultado muito bom. Nem sempre a gente escreve e mostra esses resultados, mas a gente vê na beira do leito. O funcionário daqui teve muita dificuldade pra aceitar o enfermeiro 24 horas, mas depois que ele percebeu a diferença que faz ele tem uma aceitação melhor disso. Então, o enfermeiro de UTI pra mim é aquele enfermeiro que vê, cuida do paciente, participa do cuidado de forma realmente intensiva, e dá conduta. A gente tem uma possibilidade de ação muito grande aqui dentro. E essa ação tem diferença, a gente é valorizado por várias equipes. A gente percebe discursos de residentes que passam por várias enfermarias e falam “nossa, aqui o pessoal é bem mais treinado”. Na realidade, não é tanto isso. É que a gente tá acostumado com o paciente grave, no maior período da instabilidade. É você poder desmistificar a UTI para as famílias, é você poder trazer a família um pouco pro cuidado da terapia intensiva. É uma coisa que a gente tem um pouco de bloqueio porque a história do enfermeiro de UTI é uma história de um enfermeiro que fica fechado dentro de uma unidade, não tem contato externo e nem com a história do paciente. Então isso também é um prazer quando você consegue trazer a família, quando você tem um paciente grave que volta pra visitar a equipe, que vem agradecer pelos cuidados que a gente prestou. E você vê que realmente esse paciente saiu bem, sem uma marca de úlcera de pressão, sem um dano permanente causado dentro da própria UTI. Pra mim ser enfermeiro de UTI é estar presente na fase mais difícil da vida de uma pessoa e poder ajudar da forma mais simples possível que é com o cuidado que a gente presta. Acho que é isso.

REDUÇÃO	
<p>1- aqui na UTI tem determinadas rotinas pra sistematizar o trabalho que começa com a passagem de plantão entre enfermeiros, daí pra frente checa as rotinas da unidade, os desfibriladores, vê se o carrinho de emergência está ok, avalia o oxigênio para o transporte, olhar o armário de medicação consignada. Depois passa visita com equipe multiprofissional, entra nos banhos dos pacientes pra fazer exame físico, evolução e as prescrições de enfermagem para o próximo período, fazer a escala para o próximo plantão, encaminhar transporte para tomografia, centro cirúrgico, ultrassom, ecocardiograma, organizar a equipe, otimizar o trabalho, fazer pedido de material...independente do enfermeiro ser gerente, tem que gerenciar o próprio plantão...a parte do enfermeiro gerencial a confecção das escalas, as reuniões que a gente faz de equipe, reunião da Divisão Técnica de Enfermagem, obrigação de todos os enfermeiros, participação de comissões como a comissão de Padronização de Técnicas de Enfermagem...no plantão noturno a gente abre todas folhas da SAE pro dia seguinte, faz a escala, colhe os exames dos pacientes, a maioria é arterial sendo função do enfermeiro colher pelo grau de dificuldade, indicação também de curativos, ajudando no</p>	<p>1- A enfermeira menciona algumas rotinas para sistematizar o trabalho. Iniciando com a passagem de plantão, segue-se a averiguação dos desfibriladores, carrinhos de emergência, torpedo de oxigênio, armário de medicação consignada. Participa da visita aos leitos com a equipe multiprofissional, acompanha os banhos pra realizar um bom exame físico, evolução de enfermagem e prescrição de enfermagem adequada e dá conduta de curativos. Além de fazer escala para o próximo plantão e encaminhar os transportes para tomografia, centro cirúrgico, ultrassom, ecocardiograma, fazer pedidos de material e otimizar o trabalho. Os impressos para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem são preparados no plantão noturno para serem utilizados no dia seguinte. O enfermeiro do plantão noturno também prepara a escala diária e colhe os exames devido grau de dificuldade, sendo que em sua maioria são arteriais. Refere ainda que o enfermeiro tem a função de gerenciar o seu plantão, independente de ser enfermeiro gerente ou assistencial. Cabe ao enfermeiro a confecção das escalas, realizar as reuniões de equipe e participar das reuniões da Divisão Técnica de Enfermagem, que é obrigação de todos os</p>

banho pra fazer a evolução de enfermagem.	enfermeiros. Participar de comissões na instituição como a Comissão de Padronização de Técnicas de Enfermagem.
2-todas são medidas de redução da infecção partem diretamente da enfermagem. A equipe médica, apesar de trabalhar muito junto com a gente, quem faz a solução prática pra resolução do problema acaba sendo a enfermagem porque a gente ta 24 horas na beira do leito e a gente acaba tendo uma visão melhor de como resolver.	2- A enfermeira refere que apesar da equipe médica trabalhar em equipe, as medidas para redução da infecção hospitalar partem de ações de enfermagem, que acompanha o paciente 24 horas por dia e tem melhor visão de como resolver o problema.
3- você tem a questão da ficha de infecção hospitalar que é feita uma vez por semana, mas a coleta tem que ser diária, colhe também alguns índices de qualidade como, por exemplo, o índice de úlcera de pressão, faz o Braden diário dos pacientes e baseado nisso uma escala de risco e prevenção na formação de úlcera.	3- A enfermeira relata que na UTI o enfermeiro também colhe alguns dados para trabalhar com índice de qualidade, como por exemplo, o índice de úlcera de pressão. O enfermeiro realiza o Braden diário dos pacientes que é baseado numa escala de risco e prevenção na formação de úlcera.
4- tem tido bastante problema com recursos humanos e mesmo não tendo experiência gerencial e estando com uma equipe de enfermeiros novos, a gente ta tendo que aprender no dia a dia a gerenciar os recursos humanos, a chamar funcionário pra trabalhar, cobrir licença...o salário da instituição não é um atrativo, chama a atenção quando é melhor. Então a gente acaba ficando com enfermeiros com alta rotatividade. Você tem que permanecer treinando de período em período.	4- A enfermeira esclarece que há muito problema com recursos humanos. O salário da instituição não é atrativo, e uma proposta com melhor salário chamam a atenção dos profissionais. Desta forma, há frequente rotatividade de enfermeiro no setor e o processo de capacitação é reiniciado periodicamente. Como a equipe de enfermeiros é composta sempre por profissionais novos e sem experiência gerencial, aprende-se durante a rotina a gerenciar os recursos humanos para cobrir a falta do técnico de enfermagem na escala.
5- a gente tem que colocar pra equipe o real papel do enfermeiro assistencial. A equipe confunde o enfermeiro assistencial com o enfermeiro ocupando o lugar do técnico de enfermagem. Na verdade, é uma coisa totalmente diferente, o enfermeiro presta uma assistência com qualidade superior pelo próprio grau de escolaridade que tem. O técnico de enfermagem cobra do enfermeiro a questão de assumir leito como técnico de enfermagem e não como enfermeiro assistencial. A gente tem que ir batalhando, tentando resolver a cada plantão. A gente ta tentando transformar no dia a dia sabendo que é uma mudança a longo prazo. O fato de ser uma equipe de enfermagem 24 horas que estabelece uma rotina de trabalho, eu acho que já melhorou bastante do que era...o funcionário daqui teve muita dificuldade pra aceitar o enfermeiro 24 horas, mas depois que percebeu a diferença que faz ele teve uma aceitação melhor disso.	5- A enfermeira refere que a equipe de enfermagem confunde o enfermeiro assistencial com o enfermeiro ocupando o lugar do técnico de enfermagem, e precisa de esclarecimentos quanto a questão. O técnico de enfermagem cobra do enfermeiro a questão de assumir leito como técnico de enfermagem, no entanto, o enfermeiro presta assistência com qualidade superior pelo maior grau de escolaridade que adquiriu. O técnico de enfermagem teve muita dificuldade pra aceitar o enfermeiro 24 horas, e só melhorou quando percebeu a diferença que faz no processo de trabalho. A enfermeira acredita que a transformação é diária e a mudança é para longo prazo, porém o fato da equipe de enfermagem assistir 24 horas o paciente permite estabelecer e prosseguir com uma rotina de trabalho.
6- abre as folhas da SAE, anota o nome do	6- A enfermeira esclarece que o processo de

<p>paciente, dia de internação, diagnóstico, o que o enfermeiro tem que dar mais atenção, baseado no levantamento de problemas. O histórico no caso da internação. Nessa folha anota as datas de cateteres, faz a prescrição de enfermagem, a anotação de todos os sinais e controles do paciente e cuidados, a evolução, as condutas de curativos feitas pelos enfermeiros. O noturno ficou com a função de abrir as folhas da sistematização pra começar as 7 horas da manhã e durar 24 horas.</p>	<p>enfermagem é viabilizado através do preparo do impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que é preenchido com o nome do paciente, dia de internação diagnóstico médico, levantamento de problemas que propõem os cuidados necessários, além das datas de cateterização, anotações de enfermagem, prescrição e evolução de enfermagem, condutas de curativos. O histórico de enfermagem é realizado na internação do paciente. O enfermeiro do plantão noturno prepara o impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem que será utilizado durante 24 horas.</p>
<p>7- a coleta da infecção faz uma vez por semana e tem uma noção de como ta o perfil da infecção durante a semana. A prevenção da infecção tem que ser diária...tem coisas simples que não acontecem. A gente colocou esteto certo pra cada leito, e a gente percebe mais até da equipe médica do que da equipe de enfermagem que o esteto anda pela UTI inteira...a forma mais simples de prevenção de infecção, que é a lavagem das mãos, a gente vê que nem sempre as pessoas fazem adequadamente...a questão da higienização básica do paciente, higiene oral pra prevenir pneumonia, higiene brônquica com a aspiração. Infecção da sonda vesical com uma medida simples de enfermagem reduziu em 60% a infecção apenas ao limpar a ponta da sonda com álcool e deixar um jarro por leito dos pacientes pra reduzir a infecção cruzada. Em relação aos cateteres centrais, a importância de manter o sistema fechado com o curativo de filme transparente.</p>	<p>7- A enfermeira informa que a ficha de infecção hospitalar preenchida uma vez por semana permite traçar o perfil da infecção durante a semana na unidade. A prevenção da infecção deve ser diária, porém os profissionais não demonstram comprometimento necessário para que o índice diminua. Como exemplo, pode-se perceber que os estetoscópios colocados em cada leito são misturados em outros leitos durante a utilização, ou a lavagem das mãos que é a forma mais simples de prevenção de infecção, não é realizada adequadamente. A higienização do paciente também faz parte dos métodos de prevenção, além da utilização do filme transparente para o curativo de acessos centrais. Medidas simples como higienização da ponta da bolsa da sonda vesical com álcool 70% e manter um jarro em cada leito para desprezar diurese reduziram a infecção de urina em 60%.</p>
<p>8- Através da Educação Permanente em Serviço, no mural e nas aulas dos grupos de enfermagem em UTI e tentando já inserir no treinamento dos funcionários mais novos. A gente dá aula de infecção hospitalar, ensina o que é precaução de contato, precaução padrão e sempre procura insistir pra que aconteça...muitas vezes não adianta a gente ter só na equipe de enfermagem, tem que fazer uma educação com a equipe médica. Foi solicitado pra gente dar aulas para os residentes tamanha reclamação que a gente tinha por conta da suspeita da infecção cruzada, ensinando a precaução por contato porque acaba sendo um pouco falha essa questão. As vezes o conceito não é bem sedimentado...numa UTI em hospital universitário as coisas as vezes se complicam porque a gente tem que fazer a educação a cada ano porque mudam os residentes,</p>	<p>8- a enfermeira refere que o processo de capacitação na UTI acontece através da Educação Permanente em Serviço com textos explicativos expostos no mural, e com aulas para o grupo de enfermagem em UTI e para funcionários recém contratados. A capacitação em relação a infecção hospitalar é mais urgente na UTI porque a elevada incidência acarreta graves conseqüências para o paciente. A orientação em relação a precaução de contato e precaução padrão deve ser realizada às equipes de enfermagem e médica para evitar infecção cruzada. A enfermeira acrescenta que em hospital universitário a educação renovada faz parte do processo de capacitação, pois a cada ano mudam os profissionais da unidade e a educação deve ser realizada novamente.</p>

<p>os internos, os estagiários, muda plantonista, muda enfermeiro...eu acho que o treinamento que a gente tem que pegar é o treinamento de infecção hospitalar, que dentro da UTI é uma das coisas que mais preocupa.</p>	
<p>9- pra mim, além de uma paixão, eu acho que o enfermeiro de UTI é um profissional extremamente capacitado e gabaritado porque trabalha com o paciente na pior estágio da evolução da doença que é o da instabilidade, e pra tentar estabilizar o máximo possível com ações de enfermagem. A gente percebe que aqui a ação de enfermagem direta no leito, do enfermeiro assistencial, dá um resultado muito bom...a gente tem uma possibilidade de ação muito grande aqui dentro, a gente é valorizado por várias equipes, aqui o pessoal é bem mais treinado. A gente tá acostumado com o paciente mais grave, no maior período da instabilidade...isso também é um prazer, quando você consegue trazer a família, quando você tem um paciente grave que volta pra visitar a equipe, que vem agradecer.</p>	<p>9- A enfermeira refere que o trabalho na UTI é gratificante e possibilita que o profissional se desenvolva profissionalmente porque trabalha com o paciente no momento da instabilidade, no momento mais grave da evolução da doença. O enfermeiro é valorizado pelas pelo grau de capacitação que adquire, tem muitas possibilidades de ações e condutas de enfermagem que resultam em bom resultado para o paciente. Também é gratificante para o enfermeiro quando consegue inserir a família no cuidado e quando o paciente consegue se recuperar.</p>
<p>10- o enfermeiro de UTI pra mim é o enfermeiro que vê, que cuida do paciente, participa do cuidado de forma realmente intensiva e dá conduta...ser enfermeiro de UTI é estar na fase mais difícil da vida de uma pessoa e poder ajudar da forma mais simples possível que é com o cuidado que a gente presta.</p>	<p>10- A enfermeira define o enfermeiro de UTI como estando presente na fase mais difícil da vida de uma pessoa e poder contribuir da forma mais simples que é cuidando desta vida de forma realmente intensiva e propor condutas para a assistência eficiente.</p>
<p>11- é você poder desmistificar a UTI para as famílias, trazer a família um pouco pro cuidado da terapia intensiva. A gente tem um pouco de bloqueio porque a história do enfermeiro de UTI é de ficar trancado dentro de uma unidade, não tem contato externo e nem com a história do paciente.</p>	<p>11- A enfermeira esclarece que o enfermeiro de UTI apresenta dificuldades no relacionamento com a família porque o seu histórico é de um profissional que não tem contato externo e nem com a história do paciente. No entanto, é parte da assistência com qualidade esclarecer a UTI para as famílias, inserindo-a no cuidado ao paciente.</p>
<p>COMPREENSÃO</p>	<p>TEMATIZAÇÃO</p>
<p>1- A enfermeira menciona algumas rotinas para sistematizar o trabalho. Iniciando com a passagem de plantão, segue-se a averiguação dos desfibriladores, carrinhos de emergência, torpedo de oxigênio, armário de medicação consignada. Participa da visita aos leitos com a equipe multiprofissional, acompanha os banhos pra realizar um bom exame físico, evolução de enfermagem e prescrição de enfermagem adequada e dá conduta de curativos. Além de fazer escala para o próximo plantão e encaminhar os transportes para tomografia, centro cirúrgico,</p>	<p>Atribuições do enfermeiro da UTI</p> <p>As funções do enfermeiro possibilitam sistematizar o trabalho na UTI, pois independente de ser gerente, o enfermeiro deve gerenciar o seu plantão. A rotina inicia-se com a passagem de plantão e segue-se com a averiguação do suporte necessário para o desenvolvimento do trabalho., como torpedo de oxigênio, desfibriladores, carrinho de emergência, medicação consignada. O enfermeiro deve também participar da visita na</p>

<p>ultrassom, ecocardiograma, fazer pedidos de material e otimizar o trabalho. Os impressos para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem são preparados no plantão noturno para serem utilizados no dia seguinte. O enfermeiro do plantão noturno também prepara a escala diária e colhe os exames devido grau de dificuldade, sendo que em sua maioria são arteriais. Refere ainda que o enfermeiro tem a função de gerenciar o seu plantão, independente de ser enfermeiro gerente ou assistencial. Cabe ao enfermeiro a confecção das escalas, realizar as reuniões de equipe e participar das reuniões da Divisão Técnica de Enfermagem, que é obrigação de todos os enfermeiros. Participar de comissões na instituição como a Comissão de Padronização de Técnicas de Enfermagem.</p> <p>10- A enfermeira define o enfermeiro de UTI como estando presente na fase mais difícil da vida de uma pessoa e poder contribuir da forma mais simples que é cuidando desta vida de forma realmente intensiva e propor condutas para a assistência eficiente.</p>	<p>unidade com equipe multiprofissional, acompanhar os banhos para propor condutas de curativos e realizar exame físico adequado, evolução e prescrição de enfermagem, além de fazer escala para o próximo plantão, encaminhar os transportes para exames e cirurgia, coleta de exames no plantão noturno, sendo que em sua maioria, são arteriais. O enfermeiro gerente da unidade confecciona escala mensal, realiza reuniões de equipe, participa de comissões e das reuniões da Divisão Técnica de Enfermagem com todos os enfermeiros do hospital. (XI-1) O enfermeiro de UTI é presente na fase mais difícil da vida de uma pessoa. Deve cuidar de forma realmente intensiva e propor condutas para a assistência com qualidade. (XI-10)</p>
<p>2- A enfermeira refere que apesar da equipe médica trabalhar em equipe, as medidas para redução da infecção hospitalar partem de ações de enfermagem, que acompanha o paciente 24 horas por dia e tem melhor visão de como resolver o problema.</p> <p>5- A enfermeira refere que a equipe de enfermagem confunde o enfermeiro assistencial com o enfermeiro ocupando o lugar do técnico de enfermagem, e precisa de esclarecimentos quanto a questão. O técnico de enfermagem cobra do enfermeiro a questão de assumir leito como técnico de enfermagem, no entanto, o enfermeiro presta assistência com qualidade superior pelo maior grau de escolaridade que adquiriu. O técnico de enfermagem teve muita dificuldade para aceitar o enfermeiro 24 horas, e só melhorou quando percebeu a diferença que faz no processo de trabalho. A enfermeira acredita que a transformação é diária e a mudança é para longo prazo, porém o fato da equipe de enfermagem assistir 24 horas o paciente permite estabelecer e prosseguir com uma rotina de trabalho.</p>	<p>Relacionamento em equipe na UTI</p> <p>O trabalho em equipe de enfermagem revela-se confuso. Os técnicos de enfermagem não compreendem o trabalho do enfermeiro assistencial, que assumindo o cuidado do paciente grave possibilita assistência com mais qualidade pelo grau de conhecimento que possui. Desta maneira, é necessário esclarecer esta questão constantemente. A dificuldade inicial em aceitar a supervisão do enfermeiro 24 horas foi sendo transformada a medida que a equipe percebeu a diferença eu o enfermeiro faz no processo de trabalho. No entanto, entende-se que a mudança é par longo prazo e a transformação deve ser diária. O trabalho em equipe na UTI revela-se acontecendo em conjunto com a equipe médica e de enfermagem. Todavia, as condutas para redução da infecção hospitalar partem de ações da enfermagem, que acompanha o paciente 24 horas por dia e por isso, observa melhor os problemas da unidade.(XI-2,5)</p>
<p>3- A enfermeira relata que na UTI o enfermeiro também colhe alguns dados para trabalhar com índice de qualidade, como por exemplo o índice de úlcera de pressão. O enfermeiro realiza o</p>	<p>Processo de cuidado</p> <p>Os índices de qualidade do cuidado avaliam a assistência na UTI. O enfermeiro colhe alguns</p>

<p>Braden diário dos pacientes que é baseado numa escala de risco e prevenção na formação de úlcera.</p>	<p>dados para trabalhar com índice de qualidade do cuidado, como por exemplo, o índice de úlcera de pressão que é avaliado através de uma escala de risco e prevenção na formação de úlcera de pressão, a escala de Braden.(XI-3)</p>
<p>4- A enfermeira esclarece que há muito problema com recursos humanos. O salário da instituição não é atrativo, e uma proposta com melhor salário chamam a atenção dos profissionais. Desta forma, há freqüente rotatividade de enfermeiro no setor e o processo de capacitação é reiniciado periodicamente. Como a equipe de enfermeiros é composta sempre por profissionais novos e sem experiência gerencial, aprende-se durante a rotina a gerenciar os recursos humanos para cobrir a falta do técnico de enfermagem na escala.</p>	<p>Organização do trabalho na UTI</p> <p>-Recursos humanos</p> <p>Os recursos humanos revelam freqüente rotatividade de enfermeiro na escala devido ao baixo salário. Quando os profissionais encontram melhor proposta salarial, desligam-se da instituição. Este fato revela-se um problema porque o processo de capacitação necessita ser realizado periodicamente. Como a equipe de enfermeiros é composta sempre por profissionais novos na unidade, aprende-se durante a rotina a gerenciar os recursos humanos para cobrir a falta de técnico de enfermagem na escala.(XI-4)</p>
<p>6- A enfermeira esclarece que o processo de enfermagem é viabilizado através do preparo do impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que é preenchido com o nome do paciente, dia de internação diagnóstico médico, levantamento de problemas que propõem os cuidados necessários, além das datas de cateterização, anotações de enfermagem, prescrição e evolução de enfermagem, condutas de curativos. O histórico de enfermagem é realizado na internação do paciente. O enfermeiro do plantão noturno prepara o impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem que será utilizado durante 24 horas.</p>	<p>Processo de enfermagem</p> <p>O processo de enfermagem na UTI é viabilizado através de um impresso próprio previamente preparado pelo enfermeiro do plantão noturno. Este impresso traz todos os dados dos pacientes, anotações, prescrição e evolução de enfermagem, condutas para o cuidado. O histórico de enfermagem é realizado na internação do paciente na unidade.(XI-6)</p>
<p>7- A enfermeira informa que a ficha de infecção hospitalar preenchida uma vez por semana permite traçar o perfil da infecção durante a semana na unidade. A prevenção da infecção deve ser diária, porém os profissionais não demonstram comprometimento necessário para que o índice diminua. Como exemplo, pode-se perceber que os estetos colocados em cada leito são misturados em outros leitos durante a utilização, ou a lavagem das mãos que é a forma mais simples de prevenção de infecção, não é realizada adequadamente. A higienização do paciente também faz parte dos métodos de prevenção, além da utilização do filme transparente para o curativo de acessos centrais. Medidas simples como higienização da ponta da bolsa da sonda vesical com álcool 70% e manter um jarro em cada leito para desprezar diurese reduziram a infecção de</p>	<p>Infecção hospitalar</p> <p>O perfil da infecção hospitalar na unidade pode ser avaliado semanalmente, quando é preenchida a ficha de infecção hospitalar que deve ser enviada a CCIH uma vez por semana. No entanto, a prevenção de infecção hospitalar deve acontecer diariamente. Medidas simples como a lavagem das mãos e higienização brônquica e oral do paciente auxiliam na prevenção da infecção hospitalar. Algumas condutas de enfermagem auxiliaram na redução da infecção de urina em 60% (mantendo um jarro por leito para desprezar a diurese e higienizando a ponta da bolsa da sonda vesical, além do filme transparente para curativo de acesso central). Porém, os profissionais, em sua maioria, não demonstram o comprometimento necessário para</p>

urina em 60%.	prevenção, sendo ainda elevado o índice de infecção hospitalar.(XI-7)
<p>8- a enfermeira refere que o processo de capacitação na UTI acontece através da Educação Permanente em Serviço com textos explicativos expostos no mural, e com aulas para o grupo de enfermagem em UTI e para funcionários recém contratados. A capacitação em relação a infecção hospitalar é mais urgente na UTI porque a elevada incidência acarreta graves conseqüências para o paciente. A orientação em relação a precaução de contato e precaução padrão deve ser realizada às equipes de enfermagem e médica para evitar infecção cruzada. A enfermeira acrescenta que em hospital universitário a educação renovada faz parte do processo de capacitação, pois a cada ano mudam os profissionais da unidade e a educação deve ser realizada novamente.</p>	<p>Educação permanente na UTI</p> <p>-Capacitação</p> <p>A capacitação na UTI revela-se acontecendo através da Educação Permanente em Serviço, com a utilização do mural com exposição de textos e aulas destinadas ao grupo de estudo de enfermagem em UTI e aos profissionais recém contratados. O processo de capacitação deve abordar com maior urgência a infecção hospitalar devido a elevada incidência e a infecção cruzada, que acarreta graves conseqüências ao paciente. Neste sentido, os profissionais das equipes médica e de enfermagem são orientados em relação a precaução por contato, principalmente. Este processo acontece periodicamente através da educação renovada, pois como acontece em hospitais universitários, os profissionais da unidade são diferentes a cada ano.(XI-8)</p>
<p>9- A enfermeira refere que o trabalho na UTI é gratificante e possibilita que o profissional se desenvolva profissionalmente porque trabalha com o paciente no momento da instabilidade, no momento mais grave da evolução da doença. O enfermeiro é valorizado pelas pelo grau de capacitação que adquire, tem muitas possibilidades de ações e condutas de enfermagem que resultam em bom resultado para o paciente. Também é gratificante para o enfermeiro quando consegue inserir a família no cuidado e quando o paciente consegue se recuperar.</p>	<p>Trabalho gratificante</p> <p>O trabalho na UTI revela-se gratificante porque possibilita o desenvolvimento profissional do enfermeiro, que assiste o paciente no momento mais grave e instável da evolução da doença. O grau de capacitação que o profissional adquire possibilita ações e condutas de enfermagem que resultam em bom resultado par o cuidado e o valoriza diante das equipes. Participar da recuperação de uma pessoa e inserir a família neste processo também é gratificante.(XI-9)</p>
<p>11- A enfermeira esclarece que o enfermeiro de UTI apresenta dificuldades no relacionamento com a família porque o seu histórico é de um profissional que não tem contato externo e nem com a história do paciente. No entanto, é parte da assistência com qualidade esclarecer a UTI para as famílias, inserindo-a no cuidado ao paciente.</p>	<p>Relacionamento com a família na UTI</p> <p>O histórico do enfermeiro de UTI é de um profissional que não tem contato externo a sua unidade e nem com os familiares. Por isso, o relacionamento com as famílias dos pacientes revela-se com dificuldades. No entanto, faz parte da assistência com qualidade esclarecer as dúvidas e dar informações em relação a UTI para as famílias, inserindo-a no cuidado ao paciente. (XI-11)</p>

Como é o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?

Sobre o processo de trabalho pro enfermeiro da eu estava lendo isso ontem. Mas não gostaria de trazer conceitos, vou falar um pouquinho do processo de trabalho como eu tenho vivenciado. O processo de trabalho dentro desta unidade eu tive uma possibilidade importante. Eu vivi a assistência, eu tenho vivido o ensino aqui dentro e eu tenho vivido também o gerenciamento dentro desta UTI. Quanto a assistência, acho que esse é de fato o objeto de prazer do enfermeiro. Então isso é o que é mais prazeroso fazer, é o que é mais gostoso fazer. Então é realmente fazer um plano de cuidados é assistir o doente, é reconhecer as necessidades dele, reconhecer as necessidades da família e tentar intervir para oferecer o melhor cuidado que for possível. Na parte do ensino, como a gente ta inserido dentro do hospital escola, isso não pode se negligenciado. A gente tem que...isso tem que fazer parte né, tem gente que chega pra trabalhar e diz “bom, mas eu não tenho que ensinar ninguém eu vim aqui pra trabalhar” e isso não é verdade. Então dentro de um hospital escola faz parte do nosso pacote. A gente tem que dar essa atenção para os profissionais que estão em formação aqui dentro. E dentro do gerenciamento, hoje por exemplo, eu vivo, talvez eu seja a única aqui dentro que tenho, todos nós temos que gerenciar a assistência, talvez o meu gerenciamento seja a pedra mais bruta no sentido também de peso, mas hoje eu sinto que o que eu gostava de fazer pelos pacientes hoje eu me vejo fazendo por uma equipe. Então hoje o meu olhar é, eu tenho que cuidar das pessoas que estão cuidando dos pacientes. Então gerenciar os recursos humanos, os recursos técnicos, os recursos tecnológicos, os recursos materiais. O meu universo ficou um pouco maior, um pouco mais complicado também. E tudo ta encadeado. Então nesse processo de gerenciamento eu percebo que eu saí um pouco do meu objeto de prazer que é cuidar do paciente, mas por outro lado eu to tendo que descobrir um outro lado nisso. Eu cuidando dessas pessoas, da equipe, eu consigo indiretamente cuidar dos pacientes também. No começo foi muito difícil pra mim perceber isso. Hoje eu consigo ver isso u pouco melhor. Se eu cuidar de uma equipe em termos de condições melhores de trabalho, oferecer treinamento, oferecer oportunidades de crescimento, indiretamente eu estou cuidando também do paciente. Isso acontece, eu já consigo perceber isso. Mas passei por um momento de sofrimento sim pra conseguir perceber isso porque quando eu me senti...o que acontece? O que geralmente é colocado, as pessoas que se destacam na assistência acabam ganhando ao longo da vida profissional uma posição de gerenciamento. E no começo eu interpretei isso como uma dificuldade, um castigo. Puxa vida, mas vão me tirar do que eu mais gosto que é assistir, eu fiz enfermagem pra cuidar. Hoje, só depois de algum tempo que eu consigo entender que eu cuidando de um grupo de profissionais eu também cuido dos pacientes. Talvez eu possa proporcionar pra um grupo maior essa possibilidade de cuidar melhor também.

O que é ser enfermeiro de UTI?

Ser enfermeiro de UTI seria a minha opção de vida profissional. Se eu pudesse optar o que você quer ser quando crescer? Eu gostaria de ser enfermeiro da UTI. Acho que eu trabalharia em outras unidades, mas fiz toda a minha formação voltada pra terapia intensiva. A princípio o que me chamava a atenção era a autonomia e a possibilidade de recursos que o enfermeiro tinha, aquele vislumbamento com o que é tecnológico. Eu controlo pressão, seria o controle de tudo o que acontece com o paciente. Aprincípio foi isso. A gente quando é estudante, eu enxergava assim: nossa, o enfermeiro da UTI tem que saber tanta coisa. Era um mundo muito atraente, quantas coisas tem que saber, tem que aprender. Então quando eu era recém formada era pelo aprendizado mesmo. Depois quando eu fui de fato trabalhar em UTI, eu percebi muito além disso que eu já não sinto assim...a gente tem a ilusão que o paciente é da gente, eu já não senti depois quando eu comecei a trabalhar em UTI dessa forma. Mas a questão do aprendizado se manteve. Eu tenho uma gama de coisas que a gente todo dia ta aprendendo dentro da UTI. Muda o número de medicações que o paciente recebe, o esquema terapêutico medicamentosos é muito grande, o número de monitorizações e coisas que a gente monitoriza no paciente são as mais diversas, a gente monitoriza desde pressão dentro da cabeça, pressão dentro do abdome, pressões

dentro de cavidades do coração, a gente monitoriza muitos parâmetros. Então, a sede de conhecer, de aprender a mexer com tudo isso ainda é bastante forte em mim. Eu gosto bastante, eu gosto de ensinar isso também. Mas tem uma outra coisa. Dentro da UTI, a gente vive intimamente com o viver e o morrer, o recuperar ou não recuperar. Então, aprender a trabalhar com esses desfechos eu entendi dentro da UTI, a finitude. Quando o paciente não sai, eu consegui entender trabalhando dentro da UTI que foram oferecidos todos os recursos possíveis. E quando não deu pra salvar o paciente é porque era a finitude mesmo, não existia mais possibilidades dele continuar vivendo. Então me dá a sensação de que foi feito tudo que era possível por ele, que não faltou assistência pro paciente. Então, acho que pra quem trabalha em UTI tem que ter um pouco essa segurança que a gente ofereceu possibilidades, né. Se ele não saiu é porque era a finitude mesmo, era o momento dele. E ser enfermeiro, mais do que isso, enfermeiro na UTI me trouxe experiência, eu tive que crescer profissionalmente, foram coisas que aconteceram paralelamente. Eu tive tanto que crescer profissionalmente porque eu tive que estudar, tive que buscar pós graduação, tudo isso foi vindo por vontade e por necessidade de ter que acontecer, e ao mesmo tempo, eu vejo em mim um crescimento pessoal também. Então tanto a profissão de enfermeiro como o trabalhar em UTI exigiram de mim que eu crescesse paralelamente tanto profissionalmente como pessoalmente também. Eu me sinto hoje uma pessoa melhor. Cada tempo que eu passo de experiência, que eu sinto que eu aprendo mais coisas de enfermagem eu me sinto também uma pessoa melhor. Eu sinto mais, apesar de toda a dificuldade do dia a dia, apesar da mudança da assistência pro gerenciamento, mas eu sinto que eu consigo, tenho conseguido aprender com tudo isso. Então foi uma escolha lá atrás que eu fiz que jamais eu teria consciência ou intencionalidade de que eu ia me sentir bem. Muda o aprendizado. O que eu falei a respeito do gerenciamento, isso pra mim foi muito difícil aprender, que cuidando de um grupo eu to cuidando do paciente também, porque a princípio a única coisa que eu enxergava é que não estou mais podendo cuidar, não consigo mais cuidar do paciente porque tem uma série de coisas que eu tenho que cumprir, que são coisas que são burocráticas, têm coisas que são ritualizadas, mas dentro disso, eu procurei achar momentos em que eu consiga dar formação para as pessoas, dar orientação para as pessoas e eu vejo que isso reflete lá na ponta, lá em quem ta cuidando do paciente, reflete no paciente. Pra mim, esse foi o grande aprendizado dos últimos anos, porque eu não pensava em fazer o processo de gerenciar. Em pensar que isso pode vir acontecer na vida profissional, mas não é para o que a gente se prepara, eu não me preparei pra isso, mas isso deve fazer parte do nosso roteiro. Algumas escolas formam muito o enfermeiro para o gerenciamento e outras formam para a assistência. E geralmente quem procura trabalhar em UTI tem esse perfil de buscar a assistência, é a intimidade com o paciente, você toca muito no paciente. É uma relação visceral, você toca no paciente, você abraça a família, chora junto com família, toma os estresses de quem está junto com você, da situação do paciente ou da situação da equipe, e dentro de uma unidade fechada isso é mais forte ainda, fica ainda mais exacerbado, a gente fica muito mais, vive as emoções muito mais intensamente. O que mais eu posso te contar sobre o que é ser enfermeiro na UTI? Eu acho que é isso. Hoje o que eu consigo falar é isso, acho que em outros dias...depende do que a gente viveu a gente consegue colocar mais coisas.

REDUÇÃO

1- vou falar um pouquinho do processo de trabalho como eu tenho vivenciado. O processo de trabalho dentro desta unidade, eu vivi a assistência, eu tenho vivido o ensino e o gerenciamento dentro desta UTI.	1- A enfermeira refere que tem vivenciado na UTI o processo de trabalho na assistência, no ensino e na gerência.
2- quanto a assistência é de fato o objeto de prazer do enfermeiro, é o que é mais prazeroso fazer. É realmente fazer um plano de cuidados, é assistir o	2- A enfermeira refere que a assistência é o objeto de prazer do enfermeiro. O profissional tem prazer em realizar um plano de

doente, reconhecer as necessidades dele , as necessidades da família e tentar intervir para oferecer o melhor cuidado possível.	cuidados, assistir o doente, reconhecendo suas necessidades e as da família, intervindo de forma a oferecer o melhor cuidado possível.
3- como a gente ta inserido dentro do hospital escola, isso não pode ser negligenciado, tem que fazer parte do trabalho. Tem gente que chega e diz “eu não tenho que ensinar ninguém, eu vim aqui pra trabalhar”. E isso não é verdade, tem que dar essa atenção para os profissionais que estão em formação aqui dentro...eu gosto de ensinar. Eu procurei achar momentos em que eu consiga dar formação para as pessoas, dar orientação para as pessoas e eu vejo que isso reflete lá na ponta, lá em quem ta cuidando do paciente, reflete no paciente.	3- A enfermeira declara que o fato de seu trabalho ser desenvolvido em um hospital escola, o ensino faz parte do trabalho e não pode ser negligenciado. Refere ainda o gosto pelo ensino e entende a necessidade de dispensar atenção aos profissionais em formação na unidade, pois toda a orientação e formação realizada reflete na assistência que o profissional oferece ao paciente.
4- e dentro do gerenciamento, todos nós temos que gerenciar a assistência. Talvez o meu gerenciamento seja a pedra mais bruta no sentido de peso. O que eu gostava de fazer pelos pacientes hoje eu me vejo fazendo por uma equipe. Hoje o meu olhar é...eu tenho que cuidar das pessoas que estão cuidando dos pacientes. Então, gerenciar os recursos humanos, os recursos técnicos, os recursos tecnológicos, os recursos materiais. O meu universo ficou um pouco maior, um pouco mais complicado também. E tudo ta encadeado. Eu percebo que eu saí um pouco do meu objeto de prazer que é o cuidado do paciente, mas por outro lado, cuidando da equipe, eu consigo indiretamente cuidar dos pacientes. Hoje eu consigo ver melhor. Se eu cuidar de uma equipe para ter condições melhores de trabalho, oferecer treinamento, oferecer oportunidades de crescimento, eu estou cuidando também do paciente. Eu já consigo perceber isso. Não é para o que a gente se prepara, eu não me preparei pra isso, mas isso deve fazer parte do nosso roteiro. Algumas escolas formam o enfermeiro para o gerenciamento e outras formam para a assistência.	4- A enfermeira informa que é parte das atribuições de todo enfermeiro o gerenciamento da assistência, independente de ser enfermeiro gerente ou assistencial. Algumas escolas formam o profissional para o gerenciamento e outras para a assistência. No entanto, mesmo que o enfermeiro não tenha o gosto pela gerência deve preparar-se para tal. Atualmente realizando o processo de gerência da UTI, a enfermeira a fastou-se do cuidado direto ao paciente porque mudou o foco do trabalho. Se antes o gosto era pelo cuidado ao paciente, transformou-se no gosto de cuidar de quem cuida, cuidar da equipe. O universo do trabalho ficou maior e mais complicado por abranger maiores responsabilidades, como o gerenciamento dos recursos humanos, tecnológicos e materiais. A enfermeira acrescenta que no início deste trabalho não compreendia o grau de sua importância. Hoje percebe que cuidando da equipe, oferecendo melhores condições de trabalho, treinamento e oportunidades de crescimento, indiretamente está cuidando do paciente também, porque cuidado ao profissional reflete no cuidado ao paciente.
5- passei por um momento de sofrimento. As pessoas que se destacam na assistência acabam ganhando ao longo da vida profissional uma posição de gerenciamento. E no começo eu interpretei como uma dificuldade, um castigo. Vão me tirar do que eu mais gosto que é assistir. Eu fiz enfermagem pra cuidar. Hoje eu consigo entender que cuidando de um grupo de profissionais, também cuido dos pacientes...a profissão de enfermeiro como o trabalhar em UTI exigiram de mim que eu crescesse	5- A enfermeira relata que os profissionais que se destacam na assistência, conseqüentemente acabam por desempenhar a função de gerência da unidade. Desabafa o sofrimento vivenciado neste momento de transição, interpretando-o como um castigo por ter sido afastada do seu objeto de prazer e ter que realizar trabalhos mais burocráticos. Porém, atualmente consegue entender que cuidando dos profissionais também cuida dos pacientes. Refere ainda que

<p>profissionalmente e pessoalmente. Eu me sinto hoje uma pessoa melhor. A princípio, a única coisa que eu enxergava é que eu não estou mais podendo cuidar porque tem uma série de coisas que eu tenho que cumprir, coisas burocráticas.</p>	<p>hoje, sente-se uma pessoa melhor porque a sua profissão e o trabalho na UTI possibilitaram crescimento pessoal e profissional.</p>
<p>6- ser enfermeiro de UTI seria minha opção de vida profissional. Se eu pudesse optar, gostaria de ser enfermeiro de UTI. Trabalharia em outras unidades, mas fiz toda a minha formação voltada pra terapia intensiva. A princípio o que me chamava a atenção era a autonomia e a possibilidade de recursos que o enfermeiro tinha, aquele vislumbamento com o que é tecnológico, o controle de tudo o que ta acontecendo com o paciente. Eu enxergava assim, o enfermeiro tem que saber tanta coisa. Era um mundo muito atraente, quantas coisas tem que saber, tem que aprender. Quando eu era recém formada era pelo aprendizado mesmo, depois quando fui trabalhar em UTI eu percebi muito além disso. A gente tem a ilusão que o paciente é da gente, eu já não senti depois quando comecei a trabalhar na UTI dessa forma.</p>	<p>6- A enfermeira relata que se pudesse optar novamente, sua escolha profissional seria ser enfermeiro de UTI. Se necessário, trabalharia em outras unidades, mas toda a sua formação profissional foi direcionada para terapia intensiva. A princípio o que atraía era a autonomia e as possibilidades de recursos tecnológicos e o aprendizado, que proporciona ao enfermeiro a oportunidade de controlar tudo o que acontece com o paciente. Posteriormente, o profissional percebe que o trabalho do enfermeiro na UTI vai muito além dos recursos tecnológicos e do cuidado a patologia.</p>
<p>7- eu tenho uma gama de coisas que a gente ta aprendendo todo dia dentro da UTI. Muda o número de medicações que o paciente recebe, o esquema terapêutico, o número de monitorizações e coisas que a gente monitoriza no paciente são as mais diversas. A gente monitoriza pressão da cabeça, pressão do abdome, pressões de cavidades do coração. A sede de conhecer, de aprender a mexer com tudo isso ainda é bastante forte em mim. Eu gosto bastante. Cada experiência, que eu aprendo mais coisas, me sinto também uma pessoa melhor. Apesar de todas as dificuldades do dia a dia, apesar da mudança da assistência por gerenciamento eu sinto que tenho conseguido aprender com tudo isso. Muda o aprendizado, foi muito difícil aprender, que cuidando de um grupo eu to cuidando do paciente também. Esse foi o grande aprendizado porque eu não pensava em fazer o processo gerenciar. E ser enfermeiro na UTI trouxe essa experiência, tive que crescer profissionalmente porque tive que estudar, tive que buscar pós graduação. Tudo isso foi vindo por vontade e por necessidade de ter que acontecer. Ao mesmo tempo eu vejo um crescimento pessoal também.</p>	<p>7- A enfermeira expressa que o aprendizado na UTI é intenso e diário. Há muitas possibilidades para assistir o paciente grave e o gosto conhecimento é bastante forte. O crescimento profissional é sempre buscado pela motivação do estudo e pela necessidade do trabalho. Concomitantemente, o profissional cresce pessoalmente. A cada experiência vivenciada, o profissional sente-se uma pessoa melhor, mesmo com as dificuldades do dia a dia e com a mudança de função. A transição da assistência para gerência também proporcionou grande aprendizado. No início, foi muito difícil compreender esta mudança, mas atualmente percebe que cuidando da equipe, cuida do paciente também.</p>
<p>8- dentro da UTI a gente vive intimamente com o viver e o morrer, o recuperar ou não recuperar. Aprender a trabalhar esses desfechos, eu</p>	<p>8- A enfermeira desabafa a dificuldade com o íntimo convívio do viver e o morrer, a recuperação ou não do paciente grave. Refere</p>

<p>entendi dentro da UTI, a finitude. Quando o paciente não sai, eu consegui entender trabalhando na UTI que foram oferecidos todos os recursos possíveis. Quando não deu pra salvar é porque era a finitude mesmo, não existia mais possibilidades dele continuar vivendo. Foi feito tudo que era possível por ele...quem trabalha em UTI tem que ter um pouco essa segurança que a gente ofereceu possibilidades. Se ele não saiu é porque era a finitude mesmo, era o momento dele.</p>	<p>também que o trabalho na UTI permitiu aprender a trabalhar com esta característica e compreender que o paciente pode não conseguir recuperar-se mesmo que tenham sido oferecidos todos os recursos possíveis. O profissional desenvolve a segurança de que fez tudo o que era possível pelo cuidado.</p>
<p>9- geralmente quem procura trabalhar em UTI tem esse perfil de buscar a assistência, é a intimidade com o paciente. É uma relação visceral, você toca no paciente, você abraça a família, chora junto com a família, toma os estresses de quem está junto com você, da situação do paciente ou da equipe. E dentro de uma unidade fechada isso é mais forte ainda, vive as emoções muito mais intensamente.</p>	<p>9- A enfermeira refere que geralmente, o profissional que busca trabalhar em UTI tem o perfil para a assistência, porque há o gosto pela íntima relação com o paciente, com a família e em tentar atender as suas necessidades e as da equipe. Refere ainda que numa unidade fechada, esta relação é mais intensa.</p>

COMPREENSÃO

TEMATIZAÇÃO

<p>1- A enfermeira refere que tem vivenciado na UTI o processo de trabalho na assistência, no ensino e na gerência.</p> <p>7- A enfermeira expressa que o aprendizado na UTI é intenso e diário. Há muitas possibilidades para assistir o paciente grave e o gosto conhecimento é bastante forte. O crescimento profissional é sempre buscado pela motivação do estudo e pela necessidade do trabalho. Concomitantemente, o profissional cresce pessoalmente. A cada experiência vivenciada, o profissional sente-se uma pessoa melhor, mesmo com as dificuldades do dia a dia e com a mudança de função. A transição da assistência para gerência também proporcionou grande aprendizado. No início, foi muito difícil compreender esta mudança, mas atualmente percebe que cuidando da equipe, cuida do paciente também.</p> <p>6- A enfermeira relata que se pudesse optar novamente, sua escolha profissional seria ser enfermeiro de UTI. Se necessário, trabalharia em outras unidades, mas toda a sua formação profissional foi direcionada para terapia intensiva. A princípio o que atraía era a autonomia e as possibilidades de recursos tecnológicos e o aprendizado, que proporciona ao enfermeiro a oportunidade de controlar tudo o que acontece com o paciente. Posteriormente, o profissional percebe</p>	<p>Aprendizado na UTI</p> <p>O enfermeiro na UTI tem a possibilidade de vivenciar o processo de trabalho na assistência, ensino e gerência. O aprendizado na UTI revela-se intenso e diário. As possibilidades para o cuidado ao paciente grave são vastas e o gosto pelo conhecimento proporciona crescimento profissional, através da busca pelo aperfeiçoamento, e crescimento pessoal com as experiências vivenciadas. O aprendizado com a gerência traz a compreensão de que cuidando da equipe, o enfermeiro também cuida do paciente. (XII-1,7)</p> <p>A escolha profissional por ser enfermeiro de UTI e o direcionamento de toda a formação profissional para terapia intensiva aconteceu a princípio, pela autonomia e possibilidades de aprendizado e conhecimento, que possibilitam ao profissional deter meios para oferecer assistência de qualidade. No entanto, atuando nesta área, o profissional percebe que seu trabalho vai muito além do conhecimento tecnológico e do atendimento a patologia. (XII-6)</p>
--	---

<p>que o trabalho do enfermeiro na UTI vai muito além dos recursos tecnológicos e do cuidado a patologia.</p>	
<p>2- A enfermeira refere que a assistência é o objeto de prazer do enfermeiro. O profissional tem prazer em realizar um plano de cuidados, assistir o doente, reconhecendo suas necessidades e as da família, intervindo de forma a oferecer o melhor cuidado possível.</p>	<p>Processo de cuidado</p> <p>O processo de cuidado revela que a assistência é o objeto de prazer do enfermeiro. O profissional realiza-se na organização dos planos de cuidados, na assistência ao paciente e sua família, reconhecendo suas necessidades para intervir de forma a oferecer melhor cuidado possível. (XII-2)</p>
<p>3- A enfermeira declara que o fato de seu trabalho ser desenvolvido em um hospital escola, o ensino faz parte do trabalho e não pode ser negligenciado. Refere ainda o gosto pelo ensino e entende a necessidade de dispensar atenção aos profissionais em formação na unidade, pois toda a orientação e formação realizada reflete na assistência que o profissional oferece ao paciente.</p>	<p>Educação permanente na UTI</p> <p>-Capacitação</p> <p>O processo de capacitação revela-se como parte do trabalho, pois está inserido numa instituição de ensino. É necessário dispensar atenção para os profissionais em formação na unidade, pois a orientação realizada reflete na assistência oferecida ao paciente. (XII-3)</p>
<p>4- A enfermeira informa que é parte das atribuições de todo enfermeiro o gerenciamento da assistência, independente de ser enfermeiro gerente ou assistencial. Algumas escolas formam o profissional para o gerenciamento e outras para a assistência. No entanto, mesmo que o enfermeiro não tenha o gosto pela gerência deve preparar-se para tal. Atualmente realizando o processo de gerência da UTI, a enfermeira afastou-se do cuidado direto ao paciente porque mudou o foco do trabalho. Se antes o gosto era pelo cuidado ao paciente, transformou-se no gosto de cuidar de quem cuida, cuidar da equipe. O universo do trabalho ficou maior e mais complicado por abranger maiores responsabilidades, como gerenciamento dos recursos humanos, tecnológicos e materiais. A enfermeira acrescenta que no início deste trabalho não compreendia o grau de sua importância. Hoje percebe que cuidando da equipe, oferecendo melhores condições de trabalho, treinamento e oportunidades de crescimento, indiretamente está cuidando do paciente também, porque cuidado ao profissional reflete no cuidado ao paciente.</p>	<p>Gerenciamento e coordenação</p> <p>Independente do direcionamento na sua formação e de ser assistência ou gerente, o enfermeiro da UTI tem como atribuição o gerenciamento da assistência. Mesmo que não tenha o gosto para tal atividade, o profissional deve preparar-se para a gerência da unidade e para transformar seu foco que era somente na assistência, com o intuito de atender outras necessidades do trabalho, como recursos humanos, recursos tecnológicos e materiais. O trabalho de gerência possibilita ao enfermeiro a compreender outro foco do processo, pois cuidando da equipe e das necessidades para desenvolver o cuidado, o enfermeiro também cuida do paciente. (XII-4)</p>

<p>9- A enfermeira refere que geralmente, o profissional que busca trabalhar em UTI tem o perfil para a assistência, porque há o gosto pela íntima relação com o paciente, com a família e em tentar atender as suas necessidades e as da equipe. Refere ainda que numa unidade fechada, esta relação é mais intensa.</p> <p>5- A enfermeira relata que os profissionais que se destacam na assistência, conseqüentemente acabam por desempenhar a função de gerência da unidade. Desabafa o sofrimento vivenciado neste momento de transição, interpretando-o como um castigo por ter sido afastada do seu objeto de prazer e ter que realizar trabalhos mais burocráticos. Porém, atualmente consegue entender que cuidando dos profissionais também cuida dos pacientes. Refere ainda que hoje, sente-se uma pessoa melhor porque a sua profissão e o trabalho na UTI possibilitaram crescimento pessoal e profissional.</p>	<p>Atribuições do enfermeiro da UTI</p> <p>O perfil do enfermeiro de UTI revela a afinidade pela assistência e o gosto pela íntima relação com o paciente, família, suas necessidades e as da equipe. (XII-9)</p> <p>O trabalho de gerente, muitas vezes surge conseqüente ao trabalho de assistência bem desenvolvido pelo enfermeiro. No entanto, desenvolver atividades de gerência, com trabalhos mais burocráticos, pode causar sofrimento devido ao afastamento do objeto de prazer, que é o cuidado ao paciente. Este trabalho possibilita ao enfermeiro crescimento pessoal e profissional, auxiliando que o profissional compreenda que cuidando da equipe e da unidade proporciona melhor assistência ao paciente. (XII-5)</p>
<p>8- A enfermeira desabafa a dificuldade com o íntimo convívio do viver e o morrer, a recuperação ou não do paciente grave. Refere também que o trabalho na UTI permitiu aprender a trabalhar com esta característica e compreender que o paciente pode não conseguir recuperar-se mesmo que tenham sido oferecidos todos os recursos possíveis. O profissional desenvolve a segurança de que fez tudo o que era possível pelo cuidado.</p>	<p>Trabalho desgastante</p> <p>O convívio na intimidade com o viver e o morrer, o recuperar-se ou não, estimula que o profissional desenvolva estratégias para compreender e assegurar-se que a recuperação do paciente pode não acontecer mesmo que tenham sido oferecidos todos os recursos possíveis. (XII-8)</p>

Para demonstrar de forma sintética as categorias e os temas referentes aos depoimentos, recorri ao quadro e ao diagrama descritos a seguir:

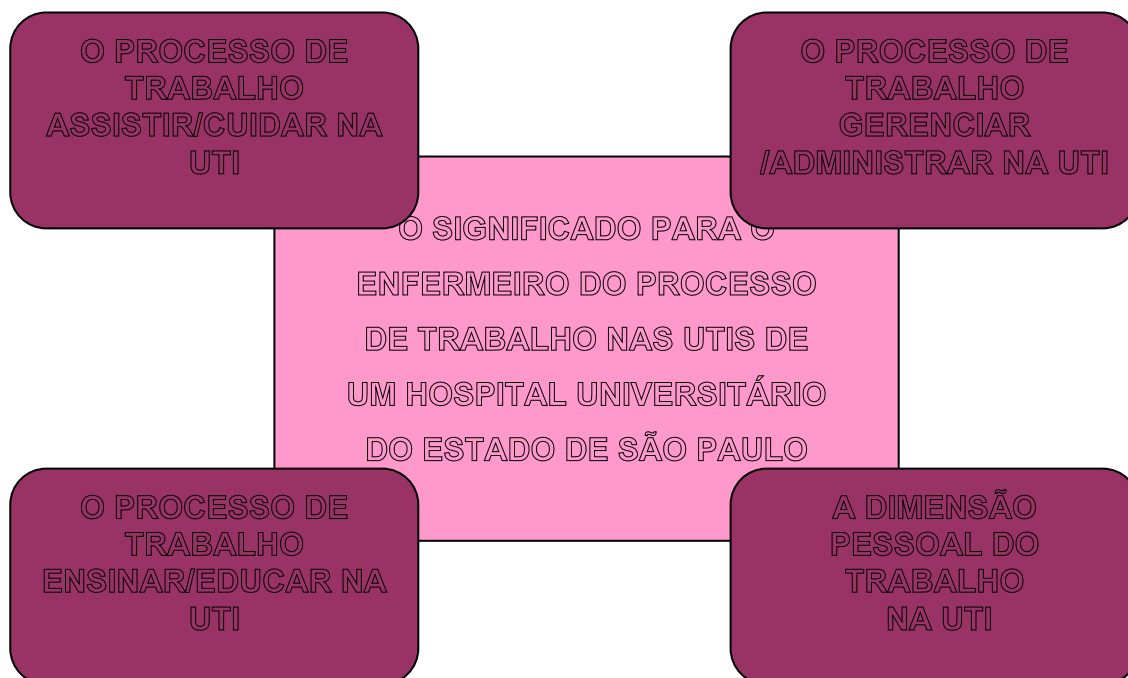
2.2- ANÁLISE NOMOTÉTICA

2.2.1- QUADRO TEMÁTICO

TEMAS	DISCURSOS
Trabalho gratificante	I, V, VI, VII, IX, X, XI
Aprendizado na UTI	I, II, IV, VII, VIII, X, XII
Trabalho desgastante	I, II, III, IV, V, VIII, IX, XII
Relacionamento com o paciente da UTI	I, II, VI, VIII, IX
Relacionamento em equipe na UTI	I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI
Organização do trabalho na UTI: recursos humanos e/ou recursos materiais e/ou normas e rotinas	I, II, III, IV, V, VI, VIII, IX, X, XI, XII
Educação permanente na UTI: capacitação e/ou formação na UTI	I, II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII
Relacionamento com a família na UTI	II, V, VI, VIII, XI
Processo de cuidado	II, IV, VII, IX, X, XI, XII
Gerenciamento e coordenação	I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XII
Processo de enfermagem	III, IV, V, VII, VIII, IX, XI
Infecção hospitalar	III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI
Processo de trabalho	IV, VIII
Humanização	IV, V, VII, IX, X,
(Des) Valorização	I, IV, V, IX, X
Atribuições do enfermeiro da UTI	II, III, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII

2.2.2- DIAGRAMA

Diagrama 1- Categorias da experiência do significado para o enfermeiro do processo de trabalho nas UTIs de um hospital universitário do Estado de São Paulo. Botucatu, 2010.



2.2.3- ANÁLISE DOS SIGNIFICADOS DESVELADOS

Visando à compreensão do fenômeno do significado do processo de trabalho para o enfermeiro que atua em UTI, analisei as categorias e os temas revelados de maneira reflexiva habitando o mundo-vida do sujeito no mundo-instituição em que está inserido.

Nesta etapa, o objetivo foi a análise do geral, sem pretensão de torná-la universal, visto que os significados foram revelados a partir de minhas percepções no contexto específico das experiências dos sujeitos.

Assim, descrevo e analiso as categorias e seus respectivos temas revelando suas convergências, divergências e idiosincrasias.

Conforme expressa o diagrama 2, descrito a seguir, a categoria “**O processo de trabalho assistir/cuidar na UTI**” foi desvelada e compõe-se dos temas: *O processo de cuidado; O processo de Enfermagem; Relacionamento com o paciente da UTI, Relacionamento com a família na UTI e A humanização.*

Diagrama 2- Categoria: O processo de trabalho assistir/cuidar na UTI. Botucatu, 2010.



O tema *O processo de cuidado* revela que as UTIs são unidades com características específicas, compactas e com barreiras físicas destinadas ao tratamento intensivo de pacientes graves. Contemplam uma equipe multiprofissional que durante as 24 horas do dia desempenham seu trabalho. Neste sentido, o processo de cuidado de enfermagem realiza-se completamente porque permite ao enfermeiro acompanhar, de maneira holística, as necessidades dos pacientes. Como pode ser observado nas falas a seguir:

“... eu acho bom... é um dos lugares que a gente mais consegue mostrar o nosso trabalho, a gente tá constantemente próximo do paciente, sabe o que tá acontecendo, consegue ter o processo de cuidado... avaliar como tá sendo assistido, tudo que tem que ser feito... uma unidade que a gente consegue desenvolver um trabalho legal, mais completo, por ser um lugar pequeno...” (II-13)

Nestas falas, posso perceber que o processo de cuidado na UTI se revela completo no sentido de possibilitar o acompanhamento do paciente de forma contínua e atender às necessidades que surgirem. A equipe multiprofissional, que acompanha os pacientes durante as 24 horas do dia, possibilita desenvolver aspectos do processo de cuidado na UTI de modo a proporcionar assistência holística.

O cuidado na perspectiva holística permite considerar o paciente como ser singular e não apenas a sua doença. Desta forma, este cuidar busca compreender as pessoas e seu mundo, opondo-se à tendência fragmentária e reducionista(51).

O processo de cuidado na enfermagem está inserido como parte do processo de trabalho da enfermagem. O processo de trabalho é a transformação de um objeto em produto por meio da intervenção do ser humano que utiliza instrumentos para tal(3).

O processo de trabalho apresenta componentes que o estruturam. O objeto é o produto que será transformado pela ação do ser humano, é aquilo sobre o que se trabalha e tem a finalidade de ser transformado. Agentes são os seres humanos que transformam a natureza, fazem intervenções no processo de trabalho e são capazes de alterá-lo para produzir um artefato ou serviço. Os instrumentos são artefatos físicos, conhecimentos, habilidades e ações necessárias para desempenhar e realizar o trabalho. Finalidade é a razão pela qual a ação é feita, dá significado à existência e sentido do trabalho.

Também se compõe de método que são as ações organizadas para atender a finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, utilizando instrumentos para obter o bem ou serviço e por fim o produto que se constitui dos serviços ou bens produzidos(3).

O processo de trabalho na enfermagem apresenta bases organizadas que o definem, mas acontece na dinâmica do trabalho para somar efetividade, eficiência e eficácia. Na enfermagem, há vários processos de trabalho que podem ou não acontecer concomitantemente, sendo o processo de cuidado parte integrante deste processo de trabalho(3).

O processo de cuidado tem como objeto o cuidado destinado aos pacientes e familiares. Os agentes são a equipe de enfermagem que realiza o cuidado, os instrumentos são ações, conhecimentos e habilidades que compõem o assistir, o método acontece por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, procedimentos e técnicas e o produto é o resultado do cuidado(3).

Compreendo que nos depoimentos os sujeitos se referem a esta dimensão do processo de trabalho considerando que o cuidado realizado na UTI contempla estes componentes que estruturam o processo assistir/cuidar para garantir a assistência completa conforme foi desvelado.

O processo de cuidado, como parte integrante deste complexo universo da enfermagem possibilita ao enfermeiro conhecer as dimensões de cada paciente e acompanhar toda a sua evolução no decorrer da internação, e por esse motivo reconhece a possibilidade de acompanhar intimamente os processos de cuidado a serem realizados.

No entanto, quando assume atividades básicas de assistência direta ao paciente para cobrir a falta de recursos humanos, o enfermeiro encontra muitas dificuldades para realizar outras atividades de sua função. Como pode ser observado na fala que segue.

“... a não ser quando esteja muito corrido, que a gente tem que assumir leito, isso dificulta dar conta de tudo...” (II-13).

Compreendo nestas falas e com minha própria experiência que o déficit de recursos humanos vivenciado atualmente na instituição e nestas UTIs gera a necessidade de reorganização do processo de trabalho, de forma que seja necessário que o enfermeiro assuma atividades de cuidados básicos, que também são necessárias para proporcionar qualidade ao trabalho, mas que neste contexto poderiam ser realizados por outros membros da equipe de enfermagem, se esta estivesse completa. Com isso, o enfermeiro não consegue desempenhar todas as suas funções havendo necessidade de delegar ao técnico de enfermagem algumas atividades que deveria realizar.

A literatura corrobora com o significado atribuído pelos sujeitos do estudo e considera que o processo de cuidado deve ser oferecido segundo o padrão de qualidade e necessidade dos pacientes. A qualidade do cuidado deve ser o objetivo deste processo e para atingi-la a equipe de enfermagem deve ter profissionais em quantidade suficiente, capacitação e habilidade para atender às necessidades dos pacientes, e para tal, desenvolver comunicação efetiva e terapêutica com os pacientes e os membros da equipe(52,53,54).

A quantidade adequada de profissionais para a assistência está diretamente relacionada à melhor qualidade do cuidado e ao cuidado efetivo, que reflete na diminuição do fracasso nos procedimentos e diminuição do índice de mortalidade. A UTI é uma unidade que necessita de quantidade adequada de pessoal de enfermagem para monitorar constantemente a evolução dos pacientes sem perda de tempo, muitas vezes crucial para o bom resultado da assistência(54).

Como os pacientes internados na UTI estão gravemente enfermos e podem desestabilizar a qualquer momento, o cuidado exige do enfermeiro atenção aos sinais clínicos e o desenvolvimento da capacidade de realizar diagnóstico das intercorrências e estratégias para a resolução e enfrentamento dos problemas, o que o capacita para realizar qualquer atividade. O profissional realiza-se quando desenvolve um plano de cuidados ao paciente, atende as suas necessidades e inclui a família como parte deste processo. O cuidado revela-se a essência das atividades do enfermeiro. Conforme revelam as falas:

“... ali é assim, o paciente tá falando hoje, mas daqui a vinte minutos...” (IV-8)

“... aqui eles dependem totalmente da gente, é um olhar e você vê que o paciente não tá bem, que pode acontecer alguma intercorrência, muita responsabilidade...” (IX-10)

“... a assistência é o objeto de prazer do enfermeiro, é o que é mais gostoso fazer. É realmente fazer um plano de cuidados, é assistir o doente, as necessidades da família...” (XII-2)

O cuidado é a essência do trabalho do enfermeiro. Os discursos revelam que o profissional se identifica com o trabalho quando consegue realizar o planejamento do cuidado para atender de forma efetiva às demandas do paciente. O planejamento permite qualidade ao cuidado e segurança ao profissional por tomar condutas baseadas em princípios teóricos para atingir o objetivo deste cuidado. Para tal, o enfermeiro deve desenvolver competência clínica para realizar diagnóstico de cada situação vivenciada e intervir antecipadamente a deflagração do problema do paciente gravemente doente.

Para que o enfermeiro desenvolva competência profissional para realizar um trabalho de qualidade, a instituição deve implementar políticas de incentivo incluindo o aspecto salarial e estratégias que desenvolvam a capacitação e o conhecimento do profissional, e assim, melhorar a qualidade do cuidado(54).

A literatura sugere cinco variáveis necessárias para o enfermeiro assistir com qualidade os pacientes. A primeira refere-se ao profissional ter tempo suficiente para desenvolver suas atividades, com atenção totalmente voltada ao trabalho a ser realizado e garantir sua qualidade. A segunda explicita que o enfermeiro deve ter disponibilidade para auxiliar a equipe médica e colaborar com toda a equipe multiprofissional. Na terceira variável o enfermeiro deve cumprir as atividades com qualidade no tempo disponível e necessário para que sejam finalizadas. A quarta propõe que a equipe deve ter equipamentos e tecnologia em boas condições e disponíveis para que o cuidado seja realizado com qualidade e finalmente na quinta variável, o enfermeiro deve garantir a qualidade da assistência aos pacientes(52).

Para desenvolver o processo de cuidado com qualidade, o enfermeiro da UTI deve estar totalmente envolvido e elaborar o planejamento visando garantir sua continuidade. O estudo já referido revela que o índice da qualidade do cuidado na UTI é mais elevado do que em unidades de internação. Isto pode ser explicado pela necessidade de constante acompanhamento dos pacientes gravemente doentes(52).

Também se compreende que o enfermeiro deve desenvolver a capacidade de processar e resolver os problemas com tomada de decisão ética.

Assim, o profissional precisa desenvolver habilidade para atender às necessidades dos pacientes e proporcionar assistência com qualidade e também considerar as necessidades da instituição(55).

Identificar os sinais clínicos dos pacientes e as alterações apresentadas em tempo de intervenção adequada possibilita melhor evolução dos casos. O enfermeiro precisa desenvolver esta habilidade e pode utilizar a sensibilidade como auxílio para identificar as necessidades dos pacientes. O desenvolvimento da sensibilidade exige consciência e interpretação verbal e não

verbal. Os valores pessoais, religiosos, idade e costumes influenciam no desenvolvimento da sensibilidade(55).

Prover cuidado com qualidade confere satisfação ao enfermeiro, que também satisfaz os pacientes por possibilitar o cuidado efetivo, com atenção e dedicação.

O tema ***O Processo de enfermagem*** desvela que a realização desta metodologia assistencial apresenta o impresso com todas as informações clínicas do paciente e local destinado às anotações, prescrição e evolução de enfermagem. Este impresso deve ser preparado pelo enfermeiro previamente a ser utilizado nas próximas 24 horas. Segundo explicita-se nas falas:

“... abre as folhas da SAE, anota o nome do paciente, dia de internação, diagnóstico, o que o enfermeiro tem que dar mais atenção baseado no levantamento dos problemas... anota as datas de cateteres, prescrição de enfermagem, a anotação de todos os sinais e controles, evolução. O noturno ficou com a função de abrir as folhas da Sistematização pra durar 24 horas...” (XI-6)

Como parte do processo de trabalho do enfermeiro destas UTIs, insere-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Há um impresso próprio nas unidades que identifica todas as informações relacionadas à assistência e dados clínicos dos pacientes, anotação, prescrição e evolução de enfermagem. Este impresso é previamente preenchido com dados de identificação do paciente, como diagnóstico médico, data de internação, culturas microbiológicas, medicamentos administrados, escala de Braden e exame físico. O enfermeiro do plantão noturno preenche este impresso que será iniciado às 7 horas da manhã de cada dia.

A Sistematização da Assistência nas UTIs inicia-se com a realização do histórico de enfermagem na internação do paciente na unidade. O histórico de enfermagem permite ao enfermeiro realizar o levantamento dos problemas e propor as intervenções mais adequadas a serem realizadas. O histórico é realizado por meio do questionamento de familiares e pesquisa no prontuário do paciente com o intuito de colher informações referentes aos aspectos relacionados a sua saúde.

Posteriormente, o enfermeiro deve realizar o diagnóstico de enfermagem e acompanhar alguns procedimentos de cuidado de higiene, como o banho no leito para que seja realizado um exame físico abrangente. A partir do exame físico, são realizadas as propostas de intervenção para a abordagem das necessidades apresentadas e a descrição diária da evolução do estado de saúde e doença de cada paciente.

De acordo com a literatura, os componentes do processo de enfermagem incluem histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

O histórico é o processo de coleta de dados sobre os clientes para identificar seus problemas e necessidades e assim, a melhor maneira para elaborar o planejamento. O método de coleta de dados contempla observação, entrevista, consulta e exame.

O diagnóstico de enfermagem é a definição dos problemas de saúde vivenciados ou em potencial. O enfermeiro, em virtude da sua experiência e treinamento, é capaz de diagnosticar e propor intervenção. Os problemas de saúde vivenciados são identificados a partir da avaliação inicial e os problemas de saúde em potencial são identificados nas complicações em processo de doença e quais medidas preventivas são necessárias para manter e proteger a saúde.

O planejamento determina o que será feito, considerando o curso das ações tomadas e envolve o estabelecimento de prioridades, critérios de resultados, elaborar um plano de ação e desenvolver um plano de cuidados.

A implementação (intervenção de enfermagem) é o processo que resolve o problema. O enfermeiro co-orienta as atividades da equipe de enfermagem, que envolvem providenciar o cuidado ao paciente e família. O cuidado deve ser adaptado de acordo com as necessidades e situação dos pacientes.

Por fim, a avaliação envolve julgar e descrever o acompanhamento do paciente.

O processo de enfermagem contempla o cuidado holístico ao paciente e família, além de permitir maior resolubilidade na assistência de enfermagem, visando restabelecer a saúde e recuperação do paciente(56).

O processo de enfermagem, quando realizado totalmente, garante assistência integral ao paciente, pois possibilita o levantamento das necessidades destes pacientes e permite a elaboração de um plano de cuidados individualizado. Considera-se também a importância deste instrumento de trabalho do enfermeiro, que viabiliza a realização de sua prática profissional. Conforme relatam as falas:

“... lugares onde o processo de enfermagem é completo, os benefícios que traz não só pro paciente, mas também para o próprio profissional, tem uma elaboração mais completa do quadro do paciente...” (III-3)

O cuidado integral pode ser entendido como a prática da realização de todos os cuidados de um paciente por uma pessoa em específico. No entanto, também pode ser entendido como a realização do cuidado de forma a considerar todas as necessidades de um paciente. E é neste sentido que o contexto da fala considera a ideia do cuidado integral.

Com o intuito de atender a todas as necessidades dos pacientes, a Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita ao enfermeiro desenvolver o planejamento do cuidado ao paciente, com embasamento teórico e científico para propor as ações.

Este planejamento confere a possibilidade de intervenções específicas da equipe de enfermagem, organizando o processo de cuidado e conferindo qualidade à assistência e melhor resolução dos problemas, pois as necessidades dos pacientes são discutidas e trabalhadas. Deste modo, o planejamento das ações também confere satisfação ao paciente que recebe mais atenção por parte da equipe.

Corroborando com a literatura, observamos que o processo de enfermagem é a prática sistemática das etapas a serem seguidas para determinar ações efetivas do cuidado baseadas em conhecimento científico para encontrar as necessidades dos pacientes e propor intervenções específicas, e posteriormente avaliá-las.

A sistematização também auxilia e apóia a equipe de enfermagem porque organiza e estrutura sua prática, consistindo em importante ferramenta para enfrentar os desafios da prática de enfermagem(56).

No entanto, o processo de enfermagem é realizado parcialmente nas UTIs. Os enfermeiros são capacitados para a sua prática, mas somente algumas fases são realizadas. Uma delas apresenta o histórico de enfermagem na internação do paciente na unidade, e as outras somente o exame físico, a prescrição e evolução de enfermagem, que são realizadas diariamente. Como mostra a fala:

“... pelo nível de enfermeiro que nós temos, era para as UTIs terem a Sistematização da Assistência de Enfermagem por completo, desde o histórico a evolução de enfermagem.. não saiu do papel ainda, só uma das UTIs tem o histórico de enfermagem...” (IV-11)

Dentre as UTIs do estudo, somente uma delas apresenta a fase de histórico de enfermagem e a fase de diagnóstico encontra-se em fase de discussão e elaboração para a sua aplicabilidade. Porém, os enfermeiros realizam as outras fases deste processo para organizar o seu trabalho e melhorar a qualidade da assistência.

Neste sentido, é necessário desenvolver a capacitação e consciência da importância da realização deste processo para que seja incorporado pelos profissionais da equipe. Os enfermeiros devem desenvolver competência clínica e prática para embasar a prática sistematizada.

Entretanto, torna-se necessário relatar a necessidade de manter recursos humanos e treinamento para a equipe de enfermagem na conscientização desta prática e sequência do processo, que possibilita assistência de qualidade aos pacientes.

As dificuldades para a sustentabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem são muitas. A rotatividade de profissionais que são treinados para o trabalho nas UTIs é muito alta e representa uma barreira para a sua continuidade.

“... uma das UTIs somente no momento tem o histórico de enfermagem... precisa bastante conscientização, treinamento desses profissionais... onde o processo de enfermagem é completo, os

benefícios que traz não só para o paciente, mas também para o profissional que tem uma elaboração mais completa do quadro do paciente..."

Para o desenvolvimento eficaz do cuidado de enfermagem, o enfermeiro deve ter claramente definido os conceitos de várias teorias e disciplinas que embasam suas ações com racionalidade e princípios científicos. Estes conceitos e teorias estruturam as ações de enfermagem. (Gbobbo 2008)

O enfermeiro precisa conhecer a estrutura da sistematização e apreender sua essência para tornar possível a prática. Porém, os fatores que dificultam o processo de trabalho, como a diminuição de recursos humanos, também dificultam a prática da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A diminuição dos recursos humanos, causada pela alta rotatividade de profissionais na unidade, exige que o processo de trabalho nas UTIs seja reorganizado de maneira a atender as situações de urgência da falta de profissionais para cumprir uma escala de trabalho diária.

Desta forma, o cuidado era realizado de forma não sistemática conforme as possibilidades da equipe e do trabalho.

No tema ***Relacionamento com o paciente da UTI*** foi revelado que este relacionamento acontece por meio da assistência propriamente dita, pois considera os pacientes gravemente enfermos e muitas vezes impossibilitados da comunicação verbal, estado de inconsciência e ainda submetidos à ventilação mecânica.

"... a maior parte dos pacientes fica em ventilação mecânica. A gente não tem muito contato com o paciente, só esse contato do trabalho..." (I-13)

"... a maioria é paciente sedado, são pacientes que demandam mais de observação de alterações de sinais..." (IX-16)

O enfermeiro vivencia sentimentos contraditórios relacionados ao vínculo com o paciente. O profissional procura não se envolver, separando o que chama de problemas profissionais dos pessoais. Porém, sente tristeza e compaixão pela evolução destes pacientes. Aspectos relacionados ao vínculo com pacientes intubados e relacionamento não verbal devem ser trabalhados para melhor compreender estas relações e melhor cuidar. Como inferem as falas:

"... às vezes eu fico muito triste dependendo da patologia, do tratamento, quando o paciente não tem bom prognóstico... mas eu não levo pra minha casa o que eu vivo aqui... eu saio daqui pra fora, fica aqui... a gente deveria trabalhar essa parte, como lidar com paciente intubado..." (I-13)

Os aspectos do relacionamento não verbal devem ser trabalhados na equipe de enfermagem que cuida do paciente intubado na UTI. Frequentemente a equipe vivencia situações que não sabe como enfrentar ou como trabalhar este vínculo. Os sentimentos vivenciados são contraditórios. Ao mesmo tempo em que o enfermeiro sente compaixão pela gravidade da doença, não compreende e se incomoda com a agitação psicomotora que este paciente geralmente apresenta. Os profissionais de enfermagem procuram o não envolvimento emocional.

A literatura revela que o relacionamento altera as respostas psicológicas nas pessoas e tem efeito importante na saúde e função imune. O bom relacionamento pode agir como regulador imunológico. Assim como o relacionamento estressante pode provocar depressão e emoções negativas que desregulam as funções imune e endócrina(57).

O relacionamento enfermeiro paciente transforma o potencial do cuidado. Este relacionamento que surge através do cuidado é a essência da enfermagem. O enfermeiro deve atender às necessidades dos pacientes e dispensar atenção para conquistar a confiança. Quando o paciente não confia no enfermeiro, o vínculo não se estabelece, pois o paciente o vê como incompetente e descomprometido. O empenho mútuo entre o enfermeiro e o paciente viabiliza a comunicação, o respeito e o vínculo(57).

O enfermeiro precisa desenvolver empatia em relação aos pacientes para apreender seus anseios e demonstrar solidariedade diante de um momento tão difícil que está vivenciando. No entanto, se a comunicação verbal não é possível pela gravidade da doença, a construção da relação acontece através do próprio cuidado. Desta forma, o cuidado é entendido como sendo a matéria para a construção do relacionamento enfermeiro-paciente(57).

Conforme este estudo, a importância do relacionamento enfermeiro paciente dá-se independentemente de estar consciente ou não. Porém, o enfermeiro pode identificar sentimentos de frustração no relacionamento com paciente sedado por não receber respostas claras ao vínculo estabelecido(58).

E mesmo desta forma, esta relação é sempre muito gratificante e terapêutica. O vínculo estabelecido possibilita a troca de experiências e o contato com o ser humano na sua forma mais frágil, permitindo trabalhar sentimentos de carinho e consideração. O profissional sensibiliza-se com a evolução da doença e esforça-se para realizar assistência mais humanizada possível. As falas revelam:

“... na UTI cuidam muito bem, fazem com muito amor...”(II-8)

“... é difícil falar que você não se envolve com algum paciente... deve ter um paciente que te sensibiliza mais, alguma história que te comova mais, acaba entristecendo pelo fim que dá a história...” (II-18)

O relacionamento enfermeiro paciente na UTI revela-se gratificante para o profissional. As respostas do paciente em relação ao vínculo estabelecido, geralmente apresentam-se como manifestações clínicas, pois o paciente intubado e sedado não responde claramente ou verbalmente aos estímulos.

O contato com o paciente nesta fase difícil de sua vida possibilita ao enfermeiro trabalhar sentimento de doação e outros sentimentos que considera positivos, pois acrescentam experiência de vida e proporcionam sensibilidade ao sofrimento do próximo.

Neste sentido, observa-se na UTI o esforço de toda a equipe, e não somente do enfermeiro, em viabilizar assistência a mais humanizada possível para amenizar o sofrimento que o paciente vivencia.

A literatura nos mostra, do ponto de vista do enfermeiro, que o cuidado viabilizado com foco no paciente, rompe o limite do ego. Ao mesmo tempo, as barreiras do paciente também se desfazem porque têm necessidade de expressar seus anseios(59).

A qualidade do relacionamento é o que efetivamente ajuda na evolução positiva do paciente. A relação é o elemento básico da qualidade do cuidado. A estrutura do relacionamento terapêutico está baseada na comunicação e na ética, considerando os pacientes como pessoas e permitindo que identifiquem autonomia, segurança e otimismo para enfrentar este difícil momento(57,60,61,62).

Quando o paciente apresenta condições, sua participação no processo de assistência necessita ser estimulada, pois aumenta a motivação e a satisfação com o cuidado, além de diminuir o estresse e a ansiedade. Este conceito é importante para o avanço do conhecimento em enfermagem porque desenvolve a comunicação e o pensamento crítico, ideia central da prática da enfermagem, incluindo a negociação, desenvolvimento de autonomia do paciente, participação ativa, autocuidado, consideração das necessidades dos pacientes e também a possibilidade de considerá-lo como participante do processo de tomada de decisão(62).

A satisfação dos pacientes é um dado que valida a qualidade e efetividade do cuidado. É consequente a percepção que têm sobre o cuidado que recebem, a percepção sobre a atenção e dedicação de quem cuida, sobre o ambiente que o cerca e as possibilidades de participar e conhecer as propostas da equipe em relação ao seu tratamento. O enfermeiro deve demonstrar competência e dedicação. O cuidado humanizado exerce forte influência na vida dos pacientes(61).

Relacionamento com a família na UTI foi desvelado como tema e expressa que a equipe deve colocar-se no lugar das famílias para compreender seu sofrimento, que advém da gravidade da doença do familiar. Conforme nos revela a fala:

"... tem que entender a família e o estresse que ela tá vivendo...a gente tinha sempre que se colocar no lugar...tem os horários de visita , mas a gente sempre abre exceções..."(II-15,16)

A família do paciente internado na UTI representa um universo complexo do processo de trabalho. Os familiares sofrem com a gravidade do paciente por muitas vezes não saberem como enfrentar este problema, e por isso buscam apoio na equipe da UTI.

A família encontra o mundo desconhecido e assustador da UTI, que gera estresse no familiar, que tenta resgatar a conexão com seu familiar internado naquele ambiente e com a equipe que está realizando os cuidados(63).

Para corroborar este pensamento, a literatura mostra que a família precisa receber informações e suporte emocional da equipe para sentir-se mais confortável. A equipe deve trabalhar as necessidades da família para fortalecer seus recursos, promover a saúde, prevenir e aliviar o sofrimento. O apoio da equipe permite a construção de conceitos acerca da vida e a inclusão neste processo, como participante do cuidado, reconhecendo a família como ponto de apoio e cooperação no cuidado ao paciente(63,64).

No entanto, muitas vezes, a equipe dificulta este relacionamento colocando várias barreiras no acompanhamento familiar porque os questionamentos e a ansiedade das famílias atrapalham no andamento dos cuidados. Este comportamento pode estar relacionado às características das UTIs, ou seja, serem unidades fechadas e seus profissionais ficarem isolados do contato externo. As falas expressam:

"... geralmente, as pessoas acabam esquecendo da família do lado de fora, achando que a família atrapalha, ela tá angustiada e atrapalhando. A gente ainda encontra resistência de algumas pessoas porque a família questiona, pergunta, tem pessoas que se incomodam com isso..." (II-15)

"... a gente tem um pouco de bloqueio porque a história do enfermeiro de UTI é de ficar trancado dentro de uma unidade, não tem contato externo e nem com a história do paciente..." (XI-11)

Os familiares dos pacientes internados na UTI experienciam momentos de angústia e sofrimento devido à doença de seu familiar. Estes sentimentos deixam a família ansiosa por saber notícias e informações a respeito da evolução do paciente. Por este motivo, apresentam o desejo de permanecerem ao lado do paciente, requerem visitas em horários diversos e ainda, solicitam

informações por meio de ligações telefônicas, o que não está respaldado pelos protocolos existentes nas unidades.

Com isto, a equipe, muitas vezes se sente pressionada pela presença do familiar e, diante de tantas inquirições, tende a se fechar no interior do complexo universo da UTI restringindo o contato com a família.

Compreendo que este seja um movimento de defesa realizado pela equipe, cuja gênese seja o desenvolvimento histórico da UTI, ser um unidade fechada e seus profissionais trabalhar isolados do contato externo.

A literatura corrobora com o pensamento de que a cultura histórica da enfermagem da UTI enfatizou a prática do cuidado centrado no neste universo específico dificultando o contato com o mundo externo. A equipe da UTI precisa entender que há uma conexão importante na vida do paciente que necessita fazer parte do processo de cuidado para preencher as lacunas nele existentes(63).

É importante considerar as tentativas de humanizar a assistência, realizando exceções quanto aos horários de visitas e número de visitantes sempre que solicitado. A equipe orienta e responde aos questionamentos, e no caso de estado grave, a família é convocada para tal, independente do horário, como referem as falas:

"... tem um relacionamento muito bom com as famílias bastante humanizado... tem os horários de visita, mas a gente abre sempre exceções mesmo pelo número de visitantes, pelos horários de visitas..." (II-16)

"... a gente mesmo vai até a porta e conversa com esse familiar..." (V-7)

"... quando tem alguma admissão, algum paciente grave e a gente convoca os familiares..." (VIII-13)

A UTI apresenta algumas restrições quanto ao contato familiar, por exemplo, horários de visitas e controle quanto ao número de visitantes, com o objetivo de organizar o processo de trabalho. Porém, na medida do possível, a equipe deve compreender o sofrimento familiar, oferecer apoio no enfrentamento da situação e amenizar barreiras que dificultam o contato com o paciente. Os horários de visitas podem ser avaliados quanto ao número de visitantes e as exceções das restrições podem auxiliar no estabelecimento do vínculo e amenizar o sofrimento.

A família é uma estrutura complexa que precisa de abordagem multidimensional para integrar o processo de cuidado ao paciente. A equipe precisa fornecer informações para estabelecer e fortalecer o vínculo com a família, por meio de uma relação de confiança, respeito, empatia e negociação de ambas as partes, imprescindíveis neste processo de cuidado(63,64).

O preparo de um método eficaz para o desenvolvimento da abordagem familiar auxilia na mudança desta cultura, inserindo a familiar como parte do processo de cuidado. Compreender a necessidade de adaptar os horários de visita é uma medida eficaz para o controle do estresse familiar causado pela internação, além de fortalecer o vínculo desta com a equipe(63).

O enfermeiro é o profissional que realiza este vínculo, recolhe informações sobre o paciente, avalia as solicitações de cada família e faz a interação com a equipe médica. É fundamental enfatizar a importância do contato com as famílias.

Na tentativa de tornar a assistência mais humanizada, o enfermeiro permite o acompanhamento familiar na unidade, sempre que possível, mesmo não havendo estrutura adequada, pois compreende a importância do apoio familiar no cuidado e evolução do paciente. Conforme revelam as falas:

“... era sempre um conflito porque a equipe médica não entendia que esse familiar vinha de outra cidade... ele precisava ter algum tipo de informação sobre o seu familiar...agora a gente conversa com o médico e a gente mesmo vai até a porta e conversa com esse familiar...”(V-7)

“... a gente não tem estrutura para o familiar acompanhante, mas tudo que a gente pode estar suprindo pra eles ficarem mais calmos... a gente acaba deixando o familiar ficar aqui o tempo que for necessário fora do horário de visita...” (VI-8)

O enfermeiro é o profissional que inicialmente estabelece o vínculo do familiar com a equipe, pois o contato durante a internação e as primeiras orientações sobre a assistência na UTI é realizado por este profissional. O enfermeiro orienta quanto aos horários de visita e o processo de informações sobre a evolução do paciente.

Durante a internação e quando solicitado, o enfermeiro avalia as reivindicações realizadas pelos familiares e toma as decisões necessárias para o atendimento de suas necessidades, porém, muitas vezes, o foco da atenção é desviado para as necessidades dos pacientes.

A literatura corrobora com a percepção de que o contato com a família de um paciente durante a admissão numa Unidade de Terapia Intensiva acontece rapidamente por meio da orientação realizada pelo enfermeiro(63).

Esta é uma parte do processo que viabiliza o contato com a família e facilita o estabelecimento do vínculo porque o enfermeiro recebe esta família como parte de um complexo necessário para atender às necessidades do paciente. Porém, pode acontecer o desvio da atenção ao familiar quanto ao ambiente e internação na UTI quando há prioridade da assistência ao paciente(63). Neste sentido, é primordial a utilização de uma linguagem clara para transmitir credibilidade e segurança, com o objetivo de estabelecer uma relação de entendimento mútuo e colaboração(63).

Outro tema desvelado foi A **Humanização**, pois o cuidado ao paciente grave na UTI considera este aspecto. Algumas unidades apresentam relações humanizadas, outras não. A equipe da UTI precisa compreender as necessidades e anseios do paciente e família para proporcionar cuidado mais humanizado.

A humanização traz aspectos da comunicação e das relações estabelecidas na unidade com os pacientes e insere este conceito no contexto da qualidade do cuidado. Observamos as falas:

“... visitas, a equipe médica de uma das UTIs é muito taxativa, com relação à humanização são péssimos... a pessoa vem lá do Paraná, chegou vinte minutos atrasado, não pode entrar...você tem uma hora de visita, se é idoso ou não, não tem onde sentar.... Acho que falha muito, imagina ficar cinco dias... sem olhar pra ninguém e não sair do quarto, só vê o pessoal da enfermagem e a equipe médica...”(IV-6)

“... nos casos em que o paciente está muito grave, a família vem de muito longe e a gente procura humanizar o serviço, verificar a necessidade desse familiar, procurar atender... os visitantes podem auxiliar os pacientes durante as refeições... é muito importante a presença do familiar, principalmente os mais idosos que gostam que a família ajude...” (V-8)

“... aqui não tem muita ocupação pro paciente, ele tem que ficar em repouso absoluto... as funcionárias têm colocado uma televisão que foi cedida... a gente procura dar jornal, revistas, ver uma coisa que gosta de comer...” (V-9)

“... a estrutura física do hospital não comporta... mal cabe o ventilador, a mesa de cabeceira, o monitor e ainda tem o funcionário que vai dar os cuidados... o horário de visitas é diferenciado... os funcionários que pedem um pouco mais a gente libera, se o paciente está extubado a gente liga e pede pra elas virem...”(VII-8)

“... o fato de ter um familiar aqui dentro da UTI é muito complicado... pra eles é muito importante uma palavra de conforto, uma palavra de esperança...” (IX-6)

“... tem todo um treinamento na parte de comunicação com os pacientes, focando a qualidade do serviço prestado... isso diferencia porque tem gente que não gosta de trabalhar com paciente que conversa... faz parte de uma boa assistência dar essa atenção ao paciente... a gente conseguiu melhorara a humanização... a visita, mudar o horário pra facilitar pro paciente...” (X-10)

As falas mostram um conjunto de expectativas e conflitos, fruto de um senso comum de que a UTI é o ambiente adequado para a manutenção e recuperação da vida de uma pessoa, mas por ser um ambiente de gravidade e invasivo à própria vida e risco iminente de morte, caracteriza-se como um ambiente hostil e negativo à saúde(65).

O processo de trabalho nas UTIs revela aspectos da assistência ao paciente grave sem considerar a humanização como aspecto da qualidade do cuidado.

Alguns profissionais acostumados com a rotina e o contexto do ambiente da UTI já não se sensibilizam com o sofrimento e necessidades dos pacientes e familiares reduzindo o paciente aos limites do quarto de internação, à doença e à equipe. As necessidades dos pacientes não são consideradas, as exceções quanto ao horário de visitas não são analisadas e o paciente é submetido a relações cerceadas.

Este aspecto da falta de humanização para o cuidado também se estende no contexto maior da instituição, que não providencia condições adequadas para o acompanhante na unidade e não providencia meios de distração para o paciente consciente.

A literatura corrobora com aspectos hostis e nada humanizados no cuidado de pacientes e familiares na UTI. A equipe muitas vezes não se preocupa em esclarecer este novo ambiente ao familiar, que o vivencia hostilmente diante de tecnologias avançadas e assustadoras. Além disso, não se observa a recepção deste familiar na unidade e nem o ambiente adequado para que isto aconteça. O horário é pré-estabelecido e limitado ao curto período que na maioria das vezes é permitido(66).

Alguns profissionais identificam-se com o processo de trabalho na UTI porque o cuidado é realizado, na maioria das vezes, ao paciente intubado e sedado, que não dá sinal de ser percebido como pessoa, revelando contradição. Nestes casos, parece que o cuidado não implica relação de troca devido à falta de interação com o outro(65).

As contradições também aparecem no aspecto da humanização do cuidado. A equipe defende a flexibilização dos horários de visitas porque valoriza a participação da família na recuperação do paciente e valoriza a presença do familiar no tratamento efetivo. Porém, dedicam-se aos pacientes de maneira limitada, ausentando-se destes momentos de visita familiar porque a família necessita do momento de entrega ou porque há falta de tempo para a dedicação integral(65).

Estes aspectos revelam a fuga do profissional do contexto vivenciado, desvelando que o cuidado humanizado ainda não contempla profundidade nas relações evidenciando a superficialidade das interações(65).

A equipe necessita manter a tranquilidade do ambiente, esforçar-se para possibilitar conforto para o familiar neste desconhecido ambiente da UTI e considerar a fragilidade deste momento difícil vivenciado com a doença.

No entanto, a humanização do cuidado de enfermagem em UTI vai além de permitir ou não a visita familiar. Aspectos do cuidado humanizado consideram a profundidade das relações que possibilitam confiança, na qual a equipe pode identificar as necessidades dos pacientes e familiares.

Considerando estes aspectos da humanização da assistência, o processo de trabalho proporciona abordar a capacitação baseada na comunicação efetiva entre os membros da equipe e

entre estes e os pacientes. Para favorecer este processo de cuidado, é fundamental que o cuidador saiba ouvir, pois é por meio da sensibilidade e percepção que apreende as reais necessidades do cuidado, orientações aos pacientes e familiares de forma abrangente(22).

A enfermagem entendida como disciplina científica, arte e ciência e como profissão a serviço da humanidade tem-se preocupado com a mudança de valores, ampliando a visão dos profissionais acerca do cuidado(22).

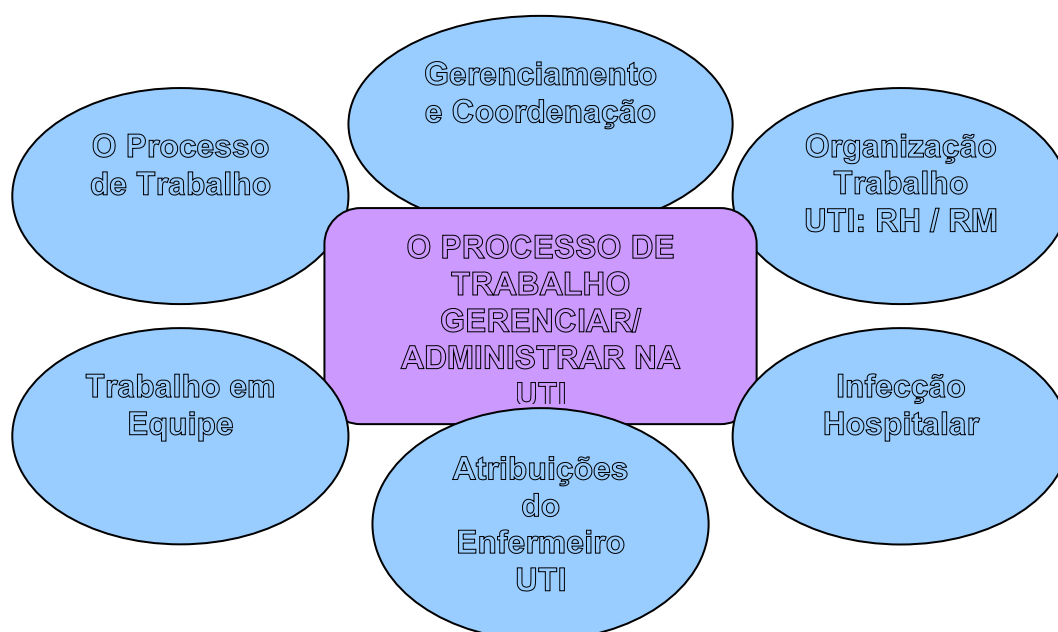
O desenvolvimento deste conhecimento de enfermagem acontece por meio das reflexões cotidianas e desejo de somar às ações tecnicistas um agir mais humanitário(22).

O acolhimento vivenciado nas relações, no contexto do trabalho vivo, e fundamentado na escuta e receptividade, possibilita reorganizar o processo de trabalho cuidar e atender a todas as demandas dos pacientes, centrando neles o cuidado e não na doença(65).

O foco da assistência de enfermagem é o cuidado ao paciente grave. No entanto, a equipe precisa considerar a família inserida neste complexo universo do processo de trabalho da UTI. A assistência de enfermagem humanizada possibilita o atendimento às necessidades dos pacientes e familiares, auxiliando no enfrentamento da doença, tratamento e as novas condições de vida(66).

Torna-se relevante esclarecer que dispensar atenção ao paciente e sua família é parte de uma assistência com qualidade.

Diagrama 3- Categoria: O processo de trabalho gerenciar/administrar na UTI. Botucatu, 2010.



A categoria “**O processo de trabalho gerenciar/administrar na UTI**” descrita no diagrama acima revela os seguintes temas: *Processo de trabalho, Gerenciamento e coordenação, Organização do trabalho na UTI*: recursos humanos e recursos materiais, *Infecção hospitalar, Trabalho em equipe* e *Atribuições do enfermeiro da UTI*.

O tema *Processo de trabalho* explicita que o trabalho no hospital universitário é desenvolvido com equipes multiprofissionais e estudantes, proporciona o desenvolvimento do conhecimento e capacitação profissional. Como podemos exemplificar com as falas:

“... com relação ao processo de trabalho no hospital universitário... a gente trabalha não só com equipe de enfermagem, mas com estagiários da área da enfermagem e residentes...” (IV-1)

“... você tem o retorno também, o trabalho é mais detalhado, o pessoal que sai de um hospital universitário, a gente vê diferenças...” (IV-1)

O processo de trabalho desenvolvido em hospital universitário possibilita o contato dos profissionais com estudantes por ser uma instituição de ensino. Este contato viabiliza troca de experiência entre o ensino e a prática profissional desenvolvendo assim o conhecimento e a capacitação profissional.

Conforme nos esclarece a literatura, o processo de trabalho é caracterizado pelo modo como o homem reproduz sua existência. As circunstâncias moldam os homens, assim como o homem as influencia(67).

Neste sentido, para esclarecer o processo de trabalho na enfermagem, torna-se necessário abordá-la como trabalho e definir sua finalidade, tecnologia, objeto e agentes. A prática de enfermagem tem sua organização e fundamentação embasada nas relações com outros trabalhos da saúde e na sociedade(67).

O processo de trabalho em enfermagem é organizado conforme as práticas desenvolvidas no contexto histórico e social da enfermagem. Além do processo de trabalho cuidar, essência da profissão de enfermagem há outros processos de trabalho. Enfatiza-se o processo de trabalho administrar, que é desenvolvido somente pelo enfermeiro por apresentar conhecimento científico e ético que estrutura as ações de enfermagem(67).

O processo de trabalho administrar utiliza como instrumentos os modelos e métodos de administração, normas e rotinas, a força de trabalho em enfermagem, equipamentos e materiais. A finalidade é organizar e controlar o processo de cuidado(67).

Além disso, o trabalho em hospital universitário caracteriza-se por abranger os estudantes inseridos no processo de trabalho. Na enfermagem, a aproximação do estudante com os enfermeiros em seu cotidiano desvela a prática e suas contradições, possibilita ao profissional, principalmente os

mais jovens, refletir sobre questões de seu contexto desvelando suas preocupações e necessidade de aprimoramento profissional.

A literatura revela que enfermeiros mais jovens são mais interessados pela capacitação profissional porque têm menos experiência e estão preocupados com a afirmação no emprego. No entanto, a experiência exerce forte influência na competência da prática profissional, mas não está intimamente relacionada(68).

O enfermeiro precisa buscar o conhecimento para conquistar segurança e competência para a prática da profissão.

O processo de trabalho do enfermeiro abrange as funções do cuidado, ensino, auxílio e colaboração com a equipe. Este revela-se difícil no sentido de ser o enfermeiro o profissional responsável por resolver todos os problemas da unidade e da equipe.

“... o trabalho em si na assistência, a gente tem um pouco de dificuldade porque além de cuidar, você tem a função de ensinar, ajudar, colaborar...” (IV-1)

“... o processo de trabalho é bastante difícil, encontramos muitas barreiras...” (VIII-1)

O processo de trabalho administrar tem como objetivo os agentes do cuidado e recursos empregados para a assistência. Com a finalidade de coordenar o processo de trabalho assistir, o enfermeiro é o único agente que domina os métodos empregados neste processo. O produto é o cuidado com eficiência e resolubilidade(3).

Enfatizando este aspecto é atribuída ao enfermeiro a função de gerenciar o plantão e o cuidado ao paciente. O enfermeiro é o profissional que estabelece este vínculo na equipe. O seu processo de trabalho estende-se além do cuidado ao paciente, e considera práticas de ensino, gerenciamento, apoio e colaboração com a equipe e o relacionamento interprofissional.

O enfermeiro precisa desenvolver seu campo de visão e aprimorar a capacidade de inter-relacionar estas práticas para ser reconhecido na equipe como o profissional multiplicador do conhecimento ético e capaz de solucionar problemas.

Neste sentido, o processo de trabalho do enfermeiro da UTI é complexo porque exige do profissional esforço e a responsabilidade de solucionar os problemas da unidade. Assim, o cuidado para evitar sobrecarga de trabalho se faz necessário, no momento em que a equipe o reconhece e deposita nele toda sua ansiedade.

O profissional precisa de pontos de apoio na instituição e na equipe para auxiliar no gerenciamento do trabalho na unidade.

O tema, *Gerenciamento e coordenação*, desvela que o gerenciamento na UTI é complexo devido às características do trabalho nesta unidade. As UTIs apresentam algumas características gerais semelhantes, mas cada uma delas tem suas individualidades quanto ao tipo de pacientes, idade, diagnósticos de internação que sofrem variação nos períodos do ano. Como nos mostram as falas:

“... o cargo de coordenação engloba um pouco mais as responsabilidades, confecção de escala, sempre estar atento... separar a equipe, colocar aqueles que precisam de um pouco mais de atenção com aqueles que são mais hábeis na rotina...” (VII-1)

“... numa das UTIs a gente percebe que mesmo com pouco recursos humanos consegue manter, funciona. É um pouco mais organizado no sentido de coordenação, de processo de trabalho... aqui na UTI a gente tem uma certa dificuldade... a gente não tem apoio nem mesmo do nosso supervisor. A coordenação é falha nas três UTIs...”(IV-10)

“... uma das UTIs trabalha muito em relação a sazonalidade, tem períodos que enchem e tem períodos que esvaziam... tem período que tá mais calor, que não tem vento, tem menos pneumonia e diminui a incidência...”(VII-9)

O processo de trabalho acontece em meio ao complexo universo deste ambiente da UTI. As UTIs apresentam características de trabalho gerais que são semelhantes no sentido de que os acontecimentos que envolvem o cuidado ao paciente grave são comuns a todas elas.

As UTIs são unidades altamente especializadas e compostas por equipes capacitadas para enfrentar situações de urgência e emergência para atender eficientemente às necessidades e demandas de cada paciente. Além de considerar o universo da equipe e da família e as particularidades que compõem este contexto e todas as consequências, que a assistência realizada no ambiente fechado da UTI e o vínculo com o paciente grave, podem acarretar às pessoas que o acompanham.

O aumento da demanda ao longo dos anos teve como consequência a necessidade de ampliar o número de leitos. A inauguração de mais leitos exige reorganização do trabalho, dimensionamento de recursos humanos e materiais e todos os demais fatores relacionados, pois alteram a dinâmica do trabalho.

Desta forma, os sujeitos do estudo refletem que as atividades a serem realizadas nas UTIs são delegadas aos diversos profissionais para que não se concentrem em uma única pessoa, evitando a sobrecarga de trabalho. O gerenciamento do plantão muitas vezes é tumultuado pela elevada rotatividade de internações ou pelas “burocracias” de uma instituição pública que lentificam o atendimento e podem prejudicar a qualidade da assistência. Conforme expressam as falas:

“... todos nós temos que gerenciar a assistência... eu tenho que cuidar das pessoas que estão cuidando dos pacientes... gerenciar os recursos humanos, os recursos técnicos, os recursos tecnológicos, os recursos materiais... cuidando da equipe, eu consigo indiretamente cuidar dos pacientes...” (XII-4)

“... a organização é muito difícil, libera um leito e já tem outro paciente entrando... acaba meio tumultuado...” (VIII-4)

“... a gente perde muito tempo aqui na instituição porque a gente não é atendido prontamente nos serviços que a gente solicita de manutenção... um equipamento que vai e demora e depois tem que rastrear onde está porque tá demorando. Manutenção predial, você pede conserto de alguma coisa e isso demora. Implica na própria alteração da assistência mesmo... dificulta o trabalho da assistência... às vezes é difícil trabalhar com algumas coisas de instituição...”(X-3)

“... nós temos conseguido dividir um pouco as atividades entre os enfermeiros pra não concentrar tudo numa pessoa só... algumas coisas poderiam ser divididas com escriturário, com outras pessoas da equipe...” (X-5)

Uma das UTIs que compõem o estudo vivencia um importante momento de transição na equipe e no contexto do trabalho. Neste período, houve expansão de mais cinco leitos de internação.

A mudança na estrutura da unidade trouxe a necessidade de readequação do ambiente de trabalho e divisão das atividades com intuito de evitar a centralização em um único profissional e sobrecarga de trabalho.

Foram acrescidos recursos humanos, tecnológicos e materiais para atender ao aumento desta demanda. Houve necessidade de reorganização da equipe para o melhor desenvolvimento do processo de trabalho diante do aumento de rotatividade de pacientes na UTI.

Outra dificuldade encontrada pelo enfermeiro que coordena o processo de trabalho na UTI é a barreira burocrática culturalmente vivenciada em instituição pública, que permite a morosidade do atendimento na instituição pelos diversos setores que a compõem, prejudicando a assistência ao paciente.

A cultura de uma organização é o modo como se desenvolvem as características do trabalho e a influência desta organização sobre a satisfação profissional e sucesso dos resultados. Para tal, a instituição deve compartilhar seus objetivos, valores e crenças com os profissionais(69).

A literatura revela que a instituição que provê suporte ao trabalho do enfermeiro, auxiliando-o na organização de sua unidade, desenvolvendo liderança participativa nas decisões da instituição, estimulando a autonomia e reconhecendo os esforços dos profissionais, atingem o objetivo de melhorar os fatores de satisfação profissional e mantê-los na instituição(70).

Desta forma, considerando aspectos dos recursos humanos, a instituição deve manter a equipe de enfermagem composta com o dimensionamento adequado de pessoas conforme o número de leitos em cada unidade, jornada de trabalho, dentre outros aspectos fundamentais para este

dimensionamento. O enfermeiro é o profissional que realiza o gerenciamento da unidade e do cuidado. Seu trabalho é sobrecarregado, muitas vezes este enfermeiro não consegue atender a todas as necessidades do trabalho, o que prejudica este processo. Como explanam as falas:

“... você trabalha com cinco técnicos ou auxiliares de enfermagem e um enfermeiro...” (I-9)

“... são sete leitos no total e são três funcionários e um enfermeiro em cada plantão...” (VI-2)

“... ver esse lado da chefia, o quanto é difícil... é cobrança de todo lado, é cobrança dos médicos, é cobrança dos auxiliares e técnicos...” (II-11)

“... é sobrecarregado, o enfermeiro coordenador fica com os dois serviços, assistencial e com a parte burocrática... é bem complicado, não tem um enfermeiro assistencial enquanto o coordenador tá fazendo a sua parte burocrática... tem que fazer os dois, colhe exame, faz evolução de enfermagem, acompanha pra exame, o coordenador tem que fazer e também tem que tá cuidando da unidade, vendo os pedidos de conserto, fazendo escala... teria que ter mais gente pra ajudar, por ser uma unidade crítica, com bastante paciente...” (II-12)

“... as tarefas que são propostas para os técnicos de enfermagem realizarem, eles não gostam, reclamam muito, é como se eles tivessem que cuidar só de dois pacientes e o enfermeiro se vira com o resto...” (IX-8)

Segundo as rotinas de trabalho na Instituição, a equipe de enfermagem da UTI apresenta recursos humanos divididos em escala conforme o número de pacientes atendidos na unidade.

O gerenciamento do trabalho na UTI abrange responsabilidades intrínsecas ao processo de trabalho que já lhe são atribuídas por definição e têm no enfermeiro o profissional que o concretiza.

O enfermeiro é reconhecido na equipe da UTI como o profissional responsável pela organização do trabalho que efetiva todas as ações necessárias ao cuidado por meio do desenvolvimento dos profissionais da equipe de enfermagem e resolve os problemas de organização da unidade.

Desta forma, o profissional enfrenta elevada carga de trabalho e dificuldades no atendimento destas mesmas demandas propostas à organização da unidade. O enfermeiro realiza a coordenação da UTI, geralmente atende também às necessidades do cuidado por não haver a possibilidade de outro enfermeiro assistencial que o auxilie.

O enfermeiro que desenvolve atividades de gerência e gerenciamento tem a responsabilidade de manter um bom ambiente de trabalho. Este profissional deve desenvolver características descentralizadoras através de ações que deleguem atividades, orientação e formação profissional da equipe para estimular a participação nas decisões e nos resultados do trabalho. As pessoas precisam

sentir-se valorizadas e perceber que seu trabalho é importante para a organização para perceberem a necessidade de dedicar-se às atividades(69).

Por outro lado, em algumas situações quando foram necessárias medidas de gerenciamento como realizar supervisão em outras UTIs para cobrir a falta de recursos humanos, o profissional se sente desvalorizado diante de uma situação imposta pela gerência, por não conseguir assistir o paciente adequadamente, por estar supervisionando muitos pacientes em unidades distintas. O profissional não consegue desenvolver o seu trabalho com qualidade, a assistência fica prejudicada, o treinamento da equipe não acontece e o cuidado é realizado minimamente. O processo de trabalho não se viabiliza, conforme revelam alguns depoimentos:

“... o problema é a falta de recursos humanos, o enfermeiro não trabalha como enfermeiro, trabalha como técnico por conta dele estar executando as técnicas de enfermagem do técnico... trabalha tendo que cobrir duas UTIs, você acaba não conseguindo uma visão das duas unidades, você apaga fogo, corre aqui, corre ali e acaba conseguindo manter um pouco, mas o trabalho, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é esquecido, você faz meio por alto, uma coisa bem básica, se chegar a fiscalização foi realizado, mas não de acordo e nem como deveria ser... o prejudicado a gente sabe que é o paciente, mas a instituição não olha pra isso...”(IV-10)

“... faz cinco anos que eu to aqui... ficava na UTI e supervisionava outra...” (IV-14)

“... a gente tenta fazer o básico, é o mínimo do mínimo porque não dá... o pessoal cobra muito, porém faz pouco... ela me colocou em duas UTIs, eu tenho essa responsabilidade pras duas... mas ta me dando pouca coisa, eu não tenho recursos humanos pra trabalhar... como você toca duas UTIs e trabalha em cima do funcionário novo?...”(IV-10)

“... acho que não tem que ter rodízio. Toda empresa trabalha pra aperfeiçoar o funcionário naquilo que ele gosta de fazer, no que ele sabe... cuidar de criança é mais complexo, mas é o que ele gosta... cuidar de paciente enorme, pra ele se torna um monstro... mas ninguém pensa se o emocional dele vai estar abalado ou não, vai ter que trabalhar, isso fere... as empresas aperfeiçoam os funcionários no melhor deles e não no pior...” (IV-10)

O déficit de recursos humanos presente na instituição e nas UTIs deflagra a necessidade de condutas de gerenciamento para adequar as necessidades do trabalho. Muitas vezes o enfermeiro realiza supervisão em duas UTIs devido à falta de profissional para assumir o plantão.

Desta maneira, há prejuízo da qualidade do processo de trabalho e do cuidado porque o profissional não consegue realizar as atividades adequadamente.

Quando supervisiona a unidade e a equipe, o enfermeiro atende intercorrências de urgência e emergência, mas os processos de cuidado e de enfermagem são prejudicados pela falta de tempo e recursos humanos. Este problema provoca sentimento de desvalorização profissional porque o enfermeiro não consegue realizar suas funções.

Estudos norte-americanos revelam readequação no quadro de gerentes de enfermagem propondo a diminuição destes profissionais para melhor adequação aos objetivos do trabalho. Propôs-se a redução para a instituição aumentar o controle sobre os acontecimentos e houve a necessidade de atribuir novas atividades aos gerentes de enfermagem além daquelas que já realizavam.

O excesso de atividades resultou em impacto negativo na habilidade em gerenciar a equipe e o ambiente do trabalho. Com maior quantidade de atividades a serem realizadas, diminuiu o tempo de dedicação ao gerenciamento da unidade(30).

Por outro lado, a escassez de enfermeiro como força produtiva concentra as atividades de gerenciamento neste profissional e separa a organização e gerenciamento do trabalho das atividades de cuidado, que são realizadas pelos profissionais de enfermagem de nível médio(71).

A diminuição de recursos humanos também exerce influência no relacionamento interpessoal. A equipe pressente o impacto da diminuição da liderança do gerente na condução das relações. Estas condições dificultam o desenvolvimento do trabalho, as pessoas não realizam muito esforço e dedicação para a qualidade, causam estresse para o gerente de enfermagem e têm baixa satisfação no trabalho. Torna-se imprescindível o suporte da instituição para amparar a atuação do enfermeiro(30).

Ainda relacionando recursos humanos nesta temática, porém do ponto de vista da capacitação, para assistir pacientes gravemente doentes, são necessários equipamentos e uma equipe bem treinada. Os enfermeiros precisam ser muito bem capacitados para conhecer sua equipe e unidade, para enfrentar as situações conflitantes na equipe e na escala de trabalho com imparcialidade e respeito, considerando as particularidades de cada situação, mas sem favorecimentos pessoais. O enfermeiro deve preparar-se para realizar o processo de trabalho com competência e ética. Podemos observar nas falas:

“... tem que saber um pouco de cada funcionário, dos problemas pessoais e do trabalho em si pra você conseguir separar se tem atrito, separar a equipe... pra não concentrar todos que têm dificuldades num plantão só porque você tem um trabalho a mais pra enfermeira do plantão no treinamento, ela tem que ficar mais atenta com todos os funcionários...” (VII-1)

“... eu percebi que há muitas diferenças do coordenador pra equipe de enfermagem. O coordenador fica mais durante o dia, você percebe que ele puxa mais pro lado do dia do que pro noturno, a escala do dia é sempre um pouco mais tranquila do que a do noturno...” (IV-15)

“... nós tivemos três erros, uma foi punida, as outras duas não, não é uma coisa contínua...” (IV-10)

“... é difícil o gerenciamento, teria que ser diferente mais rígido em certos pontos... nós deveríamos ser mais cobradas desde que tivesse incentivo, treinamento, aulas...” (I-17)

“... oferecer treinamento, oferecer oportunidades de crescimento, eu estou cuidando também do paciente... algumas escolas formam o enfermeiro para o gerenciamento e outras formam para a assistência...” (XII-4)

Os pacientes admitidos na UTI enfrentam o momento mais difícil da sua vida porque vivenciam a doença na sua fase mais grave. Para assistir com qualidade estes pacientes, a equipe tem como prerrogativa ser bem treinada e dispor de equipamentos e tecnologia necessária para auxiliar na assistência.

O enfermeiro necessita desenvolver competência para enfrentar as situações críticas com eficiência e desenvolver as potencialidades de cada profissional. Uma responsabilidade atribuída ao processo de trabalho do enfermeiro é o treinamento e a capacitação de sua equipe para o trabalho.

O conhecimento de algumas características pessoais e do trabalho de cada profissional de enfermagem auxilia no gerenciamento de conflitos. O enfermeiro precisa utilizar este conhecimento para estabelecer estratégias de organização de um ambiente mais tranquilo e adequado para o desenvolvimento do processo de trabalho e enfrentamento dos conflitos com ética e imparcialidade.

Porém, há algumas situações em que o enfermeiro cede às pressões da equipe, principalmente de profissionais antigos na unidade que são claramente reconhecidos como líderes na equipe por exercerem influência sobre os outros profissionais.

Sob este aspecto, o enfermeiro precisa aprofundar seus conhecimentos para desenvolver competência profissional e exercitar com liderança e autonomia o comportamento ético e exemplar. O comportamento do enfermeiro é multiplicador na equipe. O profissional que utiliza conhecimento ético para tomar condutas influencia o bom comportamento e estimula o desenvolvimento de melhor resultado do trabalho de sua equipe.

A literatura corrobora com os achados de que o enfermeiro gerente deve organizar o processo de formação na equipe, orientação para o trabalho, capacitação profissional, permitir o aprendizado e crescimento profissional, inserção dos membros da equipe nas tomadas de decisões e participação na resolução dos problemas para aumentar a dedicação dos profissionais e o comprometimento com o trabalho(69).

O gerente é incumbido de ser articulador e integrativo para conseguir organizar o serviço de saúde e interagir com outras instâncias, também fundamentais para efetivar políticas sociais(72).

Historicamente, a gerência agrega as funções de concepção e coordenação do trabalho, não somente do produto final, mas também da força de trabalho, tempo, reorganização, avaliação e controle do processo de trabalho(72).

A gerência está associada ao planejamento e controle, constituindo atividades distintas da execução. O enfermeiro é o profissional que realiza o planejamento do cuidado e das ações de enfermagem, e o pessoal técnico as executa(72).

O gerente de enfermagem sendo responsável pelo processo de formação na unidade pode utilizar a socialização, que é um processo de formação de novos profissionais conforme os objetivos da instituição. Durante o treinamento, os novos profissionais apreendem a filosofia da instituição. A socialização permite que o gerente de enfermagem organize sua equipe conforme o objetivo do trabalho, pois estes profissionais geralmente seguem o exemplo de quem os formou(69).

Este comportamento do gerente deve ser seguido por atitudes éticas que sejam exemplares e dignas da confiança de sua equipe, para que multiplique ações eficazes que promovam o desenvolvimento do trabalho. Estas atitudes são relevantes porque demonstram competência e conquistam a responsabilidade das atividades a serem realizadas(69).

O gerenciamento do trabalho na enfermagem entende a ação humana que confere a capacidade de pensar e julgar para melhor agir. Assim, o gerenciamento atende aos ideais da estrutura da flexibilidade que considera as necessidades da demanda.

O gerente de enfermagem precisa ser flexível com sua equipe para manter a organização da unidade, atender à demanda diversificada e atingir o objetivo do trabalho de acordo com a filosofia da instituição, considerando os princípios da ética para embasar as ações para a prática da enfermagem(69,71).

A consistência nas ações é que oferece segurança à equipe de enfermagem. Os profissionais da equipe precisam seguir os mesmos princípios éticos filosóficos de sua unidade, todos devem ter o mesmo entendimento da disciplina do trabalho(69).

Assim, torna-se necessário o suporte da instituição aos gerentes de enfermagem para desenvolver a liderança e a organização efetiva da sua unidade. A melhora no rendimento da equipe e na qualidade da assistência é uma consequência e gera satisfação. O enfermeiro deve estar em conformidade com os objetivos da instituição, desenvolver conhecimento técnico e controle das necessidades do trabalho para atender às exigências e fazer a diferença para a organização(30).

O gerente de enfermagem deve estimular a participação de toda a equipe no processo de tomada de decisão e manter um ambiente profissional de suporte às práticas de enfermagem, facilitando a obtenção de resultados positivos para a qualidade do cuidado dispensado aos pacientes(70).

O tema “*Organização do trabalho na UTI*”, revela que referente a recursos humanos há, inicialmente, uma identificação com o trabalho na UTI porque este possibilita aprendizado,

conhecimento e autonomia que permitem ao enfermeiro desenvolver atividades de assistência muito complexas. No entanto, posteriormente, o profissional percebe que seu trabalho vai muito além do conhecimento tecnológico. A fala desvela:

“... ser enfermeiro de UTI seria minha opção de vida profissional... fiz toda a minha formação voltada pra terapia intensiva. A princípio o que me chamava atenção era a autonomia e a possibilidade de recursos que o enfermeiro tinha... o enfermeiro tem que saber tanta coisa, era um mundo muito atraente, quantas coisas tem que saber, tem que aprender. Quando eu era recém formada era pelo aprendizado mesmo, depois quando fui trabalhar em UTI eu percebi muito além disso...”(XII-6)

O absenteísmo e a escassez de recursos humanos dificultam a elaboração da escala e dimensionamento de pessoal engendrando sobrecarga de trabalho para os profissionais de enfermagem, principalmente para o enfermeiro que assume os cuidados integrais do paciente na falta do técnico ou auxiliar de enfermagem e realiza cobertura em outras UTIs. Este problema dificulta a assistência aos pacientes e o enfermeiro não consegue cumprir o seu papel na unidade porque não é possível assistir pacientes que necessitam de cuidados intensivos em duas UTIs distintas ou porque se ocupa de atividades que poderiam ser delegadas. Observa-se nas falas:

“... o trabalho na equipe não tem divisão... nós assumimos leito quando faltam funcionários, mais os outros leitos e toda a parte burocrática... às vezes não chega perto da cama a noite toda porque não dá...o enfermeiro não passa de um auxiliar de enfermagem aqui dentro, com essa falta de funcionário não consegue fazer o papel... a gente não tem tempo de estudar, de ficar mais próximo... às vezes tem que sair de uma UTI e cobrir outra UTI...” (I-7)

“... o enfermeiro faz todo o processo de cuidado... sempre tá com funcionário a menos, tendo que cobrir a falta do funcionário, tem que assumir os leitos... a gente acaba deixando de lado o nosso papel... pela falta de enfermeiro, a gente acaba cobrindo a outra UTI, a gente fica o período todo com as duas UTIs... acaba sendo uma dificuldade... trabalha bastante sempre está em número reduzido de enfermeiros... seria essencial que tivesse o enfermeiro o tempo todo, que não tivesse essas coberturas...”(II-1)

“... na maioria das vezes faltam funcionários, o enfermeiro acaba assumindo outros papéis que não só o seu, assumindo leito realmente... os cuidados como enfermeira responsável pela unidade acaba sendo um pouco comprometido... sobrecarrega demais o enfermeiro...”(III-5)

“... a gente tem falta de recursos humanos que é o principal problema...”(IV-5)

“... a gente encontra muito desfalque na escala, como faltas e atrasos... uma outra questão é em relação ao enfermeiro que faz cobertura na escala das UTIs... era um problema porque fica na verdade com 15 leitos sob sua responsabilidade. É complicado porque ao mesmo tempo em que aqui tinha uma intercorrência, estávamos acompanhando outro paciente grave de outra UTI na tomografia... a gente procura atender por complexidade o nosso serviço... pra prestar assistência com melhor qualidade...”(V-10)

“... há número de funcionários reduzido... com a falta de funcionário acontecem alguns remanejamentos e o próprio enfermeiro acaba assumindo leito, além de suas outras atividades... o maior problema é a falta de funcionários...”(VIII-2)

“... aqui na UTI, o enfermeiro assume leito... o problema é que sempre falta funcionário, além do leito, a gente acaba ficando com mais leitos pra assumir, o que sobrecarrega muito, você acaba não conseguindo dar uma assistência adequada nem como enfermeira e nem como técnica de enfermagem...”(IX-2)

“... a equipe estava querendo muito essas pessoas pra repor porque tava pesando pra elas...” (X-8)

A escassez de recursos humanos é um fato na instituição e na UTI. O déficit de profissionais prejudica o desenvolvimento do processo de trabalho porque dificulta a confecção da escala e o dimensionamento de pessoal, gerando a necessidade de medidas de gerenciamento para reorganizar o trabalho na unidade e atender às necessidades do cuidado.

Na falta de recursos humanos para a assistência, o enfermeiro assistencial assume os cuidados básicos do paciente como banho e medicação, além de outras atividades que lhe são atribuídas.

Outra medida de gerenciamento adotada para suprir a falta de recursos humanos é a supervisão do enfermeiro em duas UTIs. Neste caso, o profissional não assume cuidados básicos de pacientes, mas é o responsável pela supervisão de elevado número de pacientes.

Estas situações dificultam o desenvolvimento do processo de trabalho por aumentarem a carga de trabalho do enfermeiro. Muitas vezes, o profissional mantém-se ocupado em questões que poderiam ser delegadas e não consegue realizar atividades que são exclusivas de sua formação.

O enfermeiro se sente insatisfeito por não conseguir desempenhar suas funções adequadamente, e conseqüentemente a assistência é prejudicada. Não é possível atender, simultaneamente, duas Unidades de Terapia Intensiva distintas. Frequentemente, o profissional pode estar atendendo a alguma intercorrência numa UTI e concomitantemente há problemas na outra UTI.

O enfermeiro precisa desenvolver a percepção eficaz para diagnosticar as emergências e priorizar cada situação para conseguir atender adequadamente as demandas. Porém, a vivência revela que não é possível assistir duas unidades tão complexas simultaneamente.

A literatura contribui com os achados revelando que a escassez de profissionais é um importante fator de estresse e insatisfação na área da enfermagem porque causa diminuição de recursos humanos e força de trabalho. O aumento da carga de trabalho e dos fatores de estresse não permite o desenvolvimento adequado do trabalho e gera insatisfação no profissional porque não consegue desempenhar suas funções e nos pacientes que não recebem o cuidado adequado(73).

Estas dificuldades no trabalho engendram estresse e descontentamento nos enfermeiros, que somadas à remuneração diminuída são fatores causadores da elevada rotatividade de enfermeiro na UTI. Os profissionais permanecem na unidade durante período de tempo necessário para adquirir experiência e na possibilidade de oportunidades melhores se demitem. A rotatividade elevada de profissionais nas unidades as caracteriza como sendo UTIs com profissionais novos na unidade, pois poucos deles têm mais de cinco anos de dedicação nestas unidades.

“... é um problema a alta rotatividade de enfermeiro por conta de escala mesmo, a escala é muito pesada, o salário é reduzido, as pessoas achando coisas melhores acabam pedindo a conta... ficam um tempo pra adquirir experiência, mas quando surge oportunidade acaba indo embora... Então constantemente tem gente nova...”(II-3)

“... numa unidade onde você não consegue fazer o seu papel adequadamente, acaba desgastando bastante...” (III-5)

“... a carga horária é pesada demais, um lugar fechado, ambiente estressante, os funcionários têm licença por depressão. Acredito que por todo esse excesso, o pessoal acaba indo embora, procurando qualidade de vida, um hospital que pague um pouco melhor...” (IV-5)

“... a rotatividade de funcionários é muito grande...” (VIII-2)

“... o salário da instituição não é um atrativo, chama a atenção quando é melhor. Então, a gente acaba ficando com enfermeiros com alta rotatividade...” (XI-4)

Para adaptar-se à diminuição de profissionais, a melhor estratégia é o planejamento. No entanto, os enfermeiros utilizam mais frequentemente estratégias de enfrentamento focadas na emoção do que no planejamento. Este aspecto pode ser evidenciado entre enfermeiros de UTI porque os fatores estressores mais característicos destas unidades permanecem fortemente na vida do profissional, independente dos esforços que realize para amenizá-los.

Porém, a experiência e o nível elevado de conhecimento são embasamentos para melhor enfrentamento dos problemas e situações estressantes, e constituem uma forma de compensar os fatores de estresse como o baixo salário.

A idade também tem relação com o desenvolvimento do trabalho. Enfermeiros mais experientes têm maior facilidade para fazer questionamentos e enfrentamentos porque se sentem mais confortáveis e seguros no emprego. Porém têm maior dificuldade em aceitar enfermeiros mais jovens porque se sentem ameaçados por estes(73).

A literatura também nos mostra que a baixa remuneração representa outro fator relevante de insatisfação no trabalho porque não condiz com as responsabilidades assumidas. Diante de tais

problemas vivenciados e da falta de satisfação que alimenta o interesse profissional, o enfermeiro interrompe seu compromisso com a instituição e até mesmo desiste da sua profissão(52,73).

Neste sentido, a literatura internacional relata que as instituições têm se preocupado em realizar intervenções atrativas para auxiliar no recrutamento e manutenção do profissional na instituição(74,75).

Entretanto, para atender às necessidades da instituição, torna-se necessária a contratação urgente de profissionais. Porém, os próprios profissionais contratados interrompem o contrato quando não encontram condições adequadas de trabalho ou oportunidades melhores de emprego(76).

A instituição tende a contratar profissionais temporariamente para não efetuar o vínculo empregatício. Porém, o curto período de contrato não possibilita tempo hábil para realizar o treinamento destes profissionais que são inseridos na rotina da unidade precocemente dificultando a organização do trabalho. Esta situação não é incomum na unidade. Desta forma, o processo de capacitação é realizado periodicamente para atender às necessidades dos profissionais e a característica da unidade. Como desvelam as falas:

“... na UTI não era pra ser um lugar que tivesse enfermeiro de contrato de três, seis meses porque não pega a rotina do lugar, e quando tá pegando acaba o contrato vai embora. Tem que esperar vir outra pessoa pra pegar toda a rotina de novo...” (II-3)

“... o que pega é em relação ao quadro de enfermeiro e o preparo desses profissionais pra estar atuando nessas unidades. Muitos ingressam sem treinamento nenhum... na falta de funcionário a gente precisa contratar pessoas pra estar preenchendo temporariamente o quadro... não têm condições de estar trabalhando dentro de uma unidade intensiva, o que acaba dificultando em vez da pessoa estar ajudando... você tem que fazer o seu trabalho e o da pessoa...” (III-7)

“... treinamento é desperdiçado, a gente treina funcionário três meses, seis meses no máximo e ele tá indo embora por conta de baixos salários...” (IV-5)

“... e mesmo não tendo experiência gerencial e estando com uma equipe de enfermeiros novos, a gente tá tendo que aprender no dia a dia a gerenciar recursos humanos, a chamar funcionário pra trabalhar, cobrir licença... você tem que permanecer treinando de período em período...” (XI-4)

Considera-se também importante acontecimento neste contexto, a necessidade de contratar temporariamente profissionais para suprir a escassez de recursos humanos. O curto período de contrato de trabalho na unidade não possibilita o desenvolvimento adequado do treinamento destes profissionais, pois há urgência em cobrir as necessidades da escala dos profissionais de enfermagem. Estes profissionais são inseridos no processo de trabalho logo no início do contrato, porém, sem o conhecimento adequado para o cuidado intensivo ao paciente grave, encontram muita

dificuldade na assistência, sofrendo com a falta de experiência, situações de estresse, podendo causar para o paciente risco de imperícia, imprudência e negligência.

No entanto, os profissionais contratados temporariamente sentem satisfação com a oportunidade de desenvolver-se profissionalmente e entendem o contrato como uma oportunidade de promover o vínculo empregatício.

Neste sentido, os enfermeiros não têm tempo hábil para realizar o treinamento devido à urgência em atender às necessidades do trabalho. O treinamento acontece na rotina do trabalho diário e os enfrentamentos são no acontecimento de cada situação. Porém, o trabalho é interrompido com o término do contrato e o treinamento investido não confere retorno para a UTI.

Estudo realizado na Turquia revela que enfermeiros contratados temporariamente são mais satisfeitos no trabalho do que enfermeiros permanentes na instituição, porém inseguros pela possibilidade de interrupção do contrato se houver necessidade da instituição reduzir os recursos humanos. Esta satisfação refere-se à possibilidade de atuação e aprendizado e enfrentamento do desafio de conquistar seu espaço profissional. Os enfermeiros permanentes são mais seguros e satisfeitos em relação à estabilidade no emprego, segurança quanto ao futuro e valorização profissional(76).

Neste estudo, evidencia-se a utilização do incentivo financeiro, mas o treinamento e flexibilidade no trabalho são mais utilizados no caso da rotatividade de profissionais para assegurá-los na instituição. No entanto, a instituição necessita melhorar o pagamento salarial e benefícios, conceder facilidades nos horários, manter ambiente de trabalho favorável para o relacionamento e assistência aos pacientes, considerar as preocupações dos profissionais, sentimentos e necessidades de desenvolvimento profissional e capacitação para o trabalho(74).

Na instituição do estudo, os recursos humanos seguem dois tipos de contratos: celetista e autárquico. Muitos conflitos na equipe originam da diferença de contratação. Os funcionários autárquicos têm maior estabilidade no emprego e maior salário. Esta diferença divide a equipe e a opinião dos profissionais quanto à igualdade nos direitos e deveres profissionais.

“... você sempre escuta ‘Famesp não trabalha tanto quanto Unesp por causa da carga horária’ e escuta do pessoal da Famesp que o pessoal da Unesp fala ‘ah, eu tenho vinte, vinte e cinco anos de casa’, fica aquele joguinho, cada um pensando em si... todo mundo trabalha igual, só que o salário é completamente diferente... acabam comparando o salário dos funcionários da Unesp que é maior... todo mundo trabalha igual e tem essa diferença enorme. Isso acaba gerando um conflito...” (VI-6)

As diferenças ultrapassam as formas de contratação e representam a principal característica que influencia o trabalho da equipe de enfermagem, pois a estabilidade e a melhor remuneração dos

autárquicos engendram muitos conflitos. Considerando as individualidades de cada contrato, há algumas funções que não são atribuídas ao profissional celetista. O enfermeiro que segue o regime CLT não pode substituir ou assumir o cargo de chefia porque não recebe os encargos que o enfermeiro autárquico recebe.

Neste sentido, além da insatisfação na equipe, há uma divisão interna devido à diferença social que os profissionais atribuem quanto aos direitos e deveres e o reconhecimento da instituição

As normas e rotinas não são seguidas pelos profissionais da unidade pelo seu desconhecimento ou falta de compromisso. A fala revela:

“... tanto a coordenadora quanto a chefe não fazem, deveriam elas como têm autoridade, tomar partido de certas coisas... as coisas não são esclarecidas nem pra gente, nem pra eles, essa atitude nunca foi tomada pela chefe da unidade...”(I-8)

Alguns esclarecimentos deveriam ser realizados pelo supervisor, priorizando o que seriam atividades exclusivas do enfermeiro e a organização da assistência conforme o grau de complexidade dos pacientes, além da organização da unidade, cumprimento de horário e até mesmo a responsabilidade da empresa limpadora contratada. Os depoimentos explicitam:

“... sempre era falado que era pra gente colher somente gasometria arterial e os funcionários colhessem os outros. Nunca foi falado numa reunião que os funcionários tinham que colher... as reclamações nunca foram solucionadas...”(I-8)

“... elas acabam liberando... pra sair mais cedo do serviço, e quando você chega aqui, tá o coitado do enfermeiro sozinho no setor e alguns funcionários porque outros tinham sido liberados pra entrar em outro serviço...”(I-18)

“... a organização numa das UTIs é péssima em relação às outras... é uma unidade suja, não é cobrado da firma que limpa aqui uma limpeza correta... e nunca teve mudança...”(I-20)

Toda a equipe espera a iniciativa do supervisor de enfermagem para realizar as orientações e transmiti-las a todos os profissionais. O supervisor de enfermagem deve esclarecer as atribuições e o rol de atividades de todos profissionais, procedimentos específicos da equipe de enfermagem e o que é específico de cada categoria, organização e avaliação da complexidade dos pacientes e do cuidado, horários a serem cumpridos, esclarecer as necessidades e resultados de uma limpeza terminal de leitos adequada aos funcionários da empresa limpadora contratada, para desta forma, atribuir especificamente e dividir as responsabilidades entre todos para a consecução do trabalho.

A complexidade de uma UTI exige extrema organização quanto ao controle do uso, provisão e previsão de materiais. A ausência de organização e descontrole destes processos causa a falta de materiais, principalmente numa instituição de ensino em que a utilização e desperdício são

elevados. Por este motivo, muitas vezes torna-se necessário realizar empréstimo em outras unidades.

“... falta de material, a gente tem que sair emprestando... não se tem controle do que é pedido no suprimento, do que é gasto...” (I-19)

“... porém, a gente tem os desperdícios que um hospital privado não tem. Eles têm pouco recurso e mais controle das coisas na parte de coordenação, de controle...” (IV-2)

“... uma UTI deve ter muita organização em relação aos materiais, há falta de recursos materiais e dificulta o processo de trabalho... o enfermeiro verifica... o que falta pra não comprometer a assistência... falta material do dia a dia, que não tem como faltar porque compromete o trabalho, teria que emprestar de outra unidade...” (V-3)

“Há déficit de materiais, a demanda é muito grande...” (VIII-3)

“Falta material porque aqui se usa muito material e a gente vê até um pouco de desperdício de materiais... quando é solicitado ao suprimento, eles acabam cortando porque a nossa cota já está mais que estourada, então acaba faltando e você tem que emprestar das unidades...” (IX-7)

Nesta instituição de ensino, o provimento de recursos materiais na UTI revela estar inserido num complexo sistema de organização. Os profissionais devem organizar-se para o controle do uso e desperdício, previsão e provisão de materiais.

Numa instituição de ensino, este processo apresenta características específicas do uso desordenado e desperdício de materiais consequente às oportunidades que devem ser oferecidas aos estudantes no processo de cuidado necessárias ao processo de aprendizado.

No entanto, o gerenciamento de enfermagem deve organizar e prever estes acontecimentos na unidade para prover material em quantidade suficiente e evitar a falta, que provoca a necessidade de realizar empréstimo nas outras unidades do hospital.

O objetivo do gerenciamento de materiais na área da saúde é de manter os recursos materiais para a assistência com qualidade, em quantidade e qualidade adequadas ao menor custo(77).

Conforme mostra a literatura, quando ocorre a falta de material, o funcionário deve ir à busca pra suprir a necessidade, o que pode causar perda de tempo que seria destinado à assistência. Ou a necessidade de improvisar que causa estresse e insatisfação(16).

Neste sentido, a falta de material é entendida como fator de estresse profissional, principalmente quando o empréstimo não é garantido e a falta dos materiais pode prejudicar a assistência e o processo de trabalho. O uso descontrolado, além de aumentar os custos e gastos da UTI, pode acarretar ao paciente o não atendimento de suas necessidades(16).

O enfermeiro é o profissional que realiza o gerenciamento dos recursos materiais e precisa estar atento para as particularidades de uma instituição de ensino.

Entretanto, a literatura esclarece alguns conceitos acerca do processo administrar materiais na área da saúde. A administração envolve o fluxo total de materiais na instituição e apresenta a programação, compra, recepção, armazenamento no depósito de produtos acabados, almoxarifado e transporte interno(77). Corroborando a importância do adequado planejamento dos recursos materiais nas instituições.

Foi revelado que uma Unidade de Terapia Intensiva deve apresentar estrutura adequada, com a melhor tecnologia e capacitação profissional para assistir os pacientes mais graves da instituição. Porém, os equipamentos estão disponíveis em quantidade exata para o atendimento à ocupação máxima da unidade, não havendo possibilidade de reserva.

A própria instituição realiza a manutenção dos equipamentos quebrados. Como não há estoque de equipamentos para reposição, a demora do conserto ou troca deste pode prejudicar a assistência ao paciente que necessita de cuidados intensivos. As falas expressam:

“... são unidades bem equipadas, têm uma boa infra-estrutura... temos monitores, ventiladores considerados os melhores do mercado, mas não adianta você ter o melhor equipamento se você não tem um bom profissional que pode atuar...” (III-6)

“... nós temos monitores um pra cada leito... os oxímetros tem um pra cada leito, não temos reserva...”(V-3)

“... tem dificultado bastante a reposição de material, equipamentos que a gente manda pra consertar, demora pra consertar, às vezes não tem reposição... a gente não tem estoque pra repor... já teve época numa das UTIs de bloquear leito porque não tinha aparelho, não tinha equipamento suficiente pra montar um leito porque as coisas estavam no conserto... acaba prejudicando o paciente... que precisava de vaga de UTI e não podia internar porque não tinha como assistir adequadamente...” (II-6)

“... a gente ficou três meses com ventilador quebrado, precisando de ventilador e não tinha...” (IV-2)

Os avanços tecnológicos dos últimos anos têm impulsionado ao aumento da complexidade da assistência, exigindo maior atenção e conhecimento para acompanhar este avanço, criando a demanda de recursos materiais(77).

A tecnologia é muito utilizada na assistência ao paciente crítico, mas deve-se cuidar para que não seja considerada como solução para os problemas do paciente. A tecnologia auxilia legitimando as condutas profissionais que podem ser utilizadas como critério de avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados pelos hospitais(78).

As UTIs são as unidades mais complexas e mecanizadas de um hospital por apresentar todo o arsenal tecnológico necessário para assistir pacientes graves. Assim como nesta instituição onde as Unidades de Terapia Intensiva são equipadas com os melhores equipamentos para a assistência contínua às necessidades dos pacientes.

No entanto, como estas UTIs estão inseridas em hospital público de ensino, pode ser uma explicação para os recursos tecnológicos e materiais estarem disponíveis em quantidade exata para a assistência à ocupação máxima de pacientes internados.

Os equipamentos estão dispostos para o cuidado sem recursos de reserva para substituição. Porém, quando ocorre a quebra de algum equipamento, a própria instituição apropria-se da manutenção e conserto destes. Não há um sistema de manutenção preventiva, esta somente é realizada com o funcionamento do equipamento interrompido. Desta forma, a assistência ao paciente pode ser prejudicada pela falta de equipamento disponível ao uso.

De outra forma, o manuseio de equipamentos avançados exige recursos humanos com competência para realizar tais atividades. Os profissionais da UTI devem receber treinamento para capacitar a utilização adequada das tecnologias e adquirir competência na assistência ao paciente grave(16).

O uso da tecnologia exige capacitação dos profissionais e domínio do conhecimento para o manuseio desta tecnologia e viabilizar o processo de trabalho(16,79).

A visão mais ampliada concebe a tecnologia como um processo, implicando conhecimento científico, relações, saberes estruturados, tecnologia. A assistência intensiva com qualidade ao paciente grave caracteriza-se pelo envolvimento não somente de equipamentos, mas os saberes que organizam as ações para gerar os produtos e se definem nas relações entre os profissionais(16).

O processo de trabalho desenvolve-se com a utilização concomitante das tecnologias leve, leve-dura e dura. As definições de cada uma delas facilita a compreensão, mas torna-se necessário esclarecer que se desenvolvem com dependência uma da outra.

O enfermeiro deve ocupar o espaço das negociações estratégicas com a utilização das diferentes tecnologias para garantir efetivamente a qualidade do cuidado, considerando a subjetividade e sensibilidade pessoal que permeiam o cuidado(8,20).

Para o objetivo do cuidado eficaz na UTI, é necessário tecnologia avançada que auxilia no acompanhamento e monitorização contínua dos pacientes.

Estudos consideram a tecnologia dura como fator importante para o cuidado com qualidade, mas não é o principal. Os profissionais acreditam que a tecnologia dura pode causar distanciamento entre eles e os pacientes. Por isso, é importante considerar a tecnologia leve, as relações e o vínculo para embasar o cuidado efetivo com qualidade(78,79).

O cuidado intensivo abrange variáveis tecnológicas que atendem ao indivíduo em atividades parceladas e fragmentadas. Os profissionais são imbuídos de saberes e práticas especializadas focadas na evolução da ciência e pouco nas relações. É necessário buscar a transformação da assistência e do processo de trabalho a partir das tecnologias associando o cuidado fisiológico ao cuidado do sujeito, que possui necessidades específicas a serem consideradas no cuidado integralizado(40).

O tema *Infecção Hospitalar (IH)* revela que a IH é um indicador que pode ser utilizado na avaliação do trabalho na UTI. Ela pode estar presente em variados sítios e acontece devido a variadas causas. Este índice, geralmente, é elevado numa Unidade de Terapia Intensiva e há vários fatores relacionados que podem explicar. Na realidade das UTIs deste estudo, observa-se o intenso fluxo de pessoas que transitam diariamente. Em locais onde o fluxo de pessoas é menor, o índice de infecção é significativamente menor. Os depoimentos expressam:

“... já chegamos a ter 40% de pacientes infectados com Acinetobacter. Isso é muito grave e implica no número absurdo de pessoas dentro de uma UTI. O número de pessoas tem que ser extremamente restrito, coisa que não acontece. A gente sabe que é um hospital escola, é difícil restringir, mas deveria ter um trabalho em relação ao número de pessoas que entram dentro de uma UTI... a taxa de infecção de algumas UTIs é significativamente menor, por conta disso também...” (III-11)

“... como os pacientes fazem uso do ancoron que é medicação vesicante e irrita a parede do vaso por via periférica, a gente encontra muita taxa de flebite...” (V-5)

“... a gente tá com um paciente aqui que pelo estado dele acabou tendo infecção hospitalar respiratória...” (VI-9)

“... a maior incidência é de infecção respiratória secundária a ventilação mecânica, infecção pulmonar de foco respiratório. Em segundo lugar é cardiovascular por conta de muitos acessos...” (VII-10)

“... os pacientes vêm pra cá e no prazo de uma semana acabam pegando algum tipo de infecção...” (IX-11)

“... a gente tava com uma taxa alta de infecção de pele e partes moles e infecção urinária...” (X-6)

A infecção hospitalar é um indicador de qualidade na UTI. As UTIs apresentam elevados índices de infecção hospitalar em diversos sítios, que podem ser relacionados também a diversos fatores causais. As UTIs apresentam, geralmente, maior incidência de infecção respiratória

secundária à ventilação mecânica, seguida pelo elevado índice de infecção cardiovascular devido à quantidade de acessos para infusão endovenosa.

No entanto, há também elevados índices de infecção de pele e partes moles e infecção urinária. Estes diagnósticos são realizados independentemente nas UTIs, dependendo das especialidades a que atendem.

A infecção causada pela ocorrência de flebite acontece pela infusão endovenosa de drogas vesicantes. Estas medicações são altamente causadoras de lesões na parede do vaso sanguíneo e causam edema local, calor, rubor e dor, gerando desconforto ao paciente e foco de infecção.

Um dos fatores relacionados ao elevado índice de infecção é o intenso fluxo de pessoas que transitam diariamente na UTI. Quando se comparam os índices de infecção hospitalar entre outras UTIs, pode-se observar que onde o fluxo de pessoas é menor, este índice também é menor.

Entende-se que as UTIs estão inseridas no contexto de um hospital de ensino, mas o fluxo de pessoas deveria ser controlado como medida de segurança.

Atualmente o universo hospitalar é consciente da necessidade de medidas de controle e prevenção de infecção. O elevado número de infecção tem trazido sérios problemas de morbidade, mortalidade, prolongamento no tempo de internação, desconforto para o paciente e aumento dos custos para o sistema de saúde(80,81).

As infecções associadas ao cuidado em saúde representam relevante problema mundial. Não é possível eliminar o problema totalmente, mas atualmente torna-se imprescindível a adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no ambiente hospitalar(82).

Outro fator que pode estar relacionado ao elevado índice de infecção hospitalar é o déficit de recursos humanos que dificulta a organização da escala de trabalho ou a falta de compromisso dos profissionais que não respeitam a precaução de contato padronizada. Conforme revelam as falas:

“... e precisa ter um treinamento específico em relação ao tipo de paciente com infecção hospitalar... e à conduta porque a gente sabe que isso acaba não acontecendo por conta do pouco número de funcionários... um enfermeiro pra cuidar de uma unidade inteira com quatro pacientes com Acinetobacter, acaba complicando... o próprio comprometimento dos funcionários é muito difícil, às vezes por preguiça não respeitam a precaução por contato...” (III-11)

“... a gente não consegue controlar todo mundo... tem que tá trabalhando todo mundo junto, mas é difícil... algumas pessoas vão fazer coleta de exames e não lavam as mãos, somente trocam as luvas...” (IV-3)

O déficit de recursos humanos dificulta o desenvolvimento do processo de trabalho. Neste caso, em que não há número de profissionais suficiente para atender às necessidades dos pacientes, torna-se difícil seguir a precaução por contato e outras medidas de controle de infecção. O

profissional cuida de pacientes com infecção e sem infecção, favorecendo as chances de transmissão.

O cuidado ao paciente com infecção hospitalar deve ser realizado com atenção e compromisso dos profissionais, respeitando os princípios da precaução por contato. Com este intuito, é necessário realizar treinamento específico para orientar e educar a equipe em relação aos meios de transmissão de cada germe, no compromisso de seguir as precauções e controle da infecção e conscientizar os profissionais para o seguimento desta prática.

A literatura também considera que o enfermeiro deve desenvolver o treinamento para sua equipe com medidas estratégicas de envolvimento e conscientização quanto à importância de apreender as medidas de prevenção e controle. Para tal, o profissional deve aprimorar o conhecimento e competência na liderança de sua equipe, transferindo o conhecimento de forma concreta e segura aos profissionais para transformar o comportamento(80,83).

O conhecimento é base para a construção de todo programa, e o comportamento exemplar constrói e fortalece a prática.

O enfermeiro deve aplicar técnicas que envolvam todos os profissionais para a construção do trabalho em equipe, a conscientização da prática, estimular o desenvolvimento dos potenciais que surgem em cada profissional, desenvolver habilidade e competência para negociação e colaboração com a equipe, avaliar os riscos, implementar medidas eficazes, desenvolvê-las e avaliar a efetividade das intervenções realizadas.

A incidência de IH apresenta várias outras causas como a própria gravidade e evolução da doença. Como podemos observar nas falas:

“... pra evitar de picar muito o paciente, colhe do intracath. É um fator que aumenta o índice de infecção...”(VII-10)

“... o próprio ambiente e gravidade dos pacientes facilitam na infecção...” (IX-11)

A própria gravidade e evolução da doença deixam os pacientes mais susceptíveis à infecção hospitalar pela baixa imunidade fisiológica ou pelo tratamento proposto. A manipulação de cateteres, o uso de antimicrobianos, intubação orotraqueal são acontecimentos frequentemente observados no tratamento do paciente grave que estão intimamente relacionados com infecção hospitalar.

A literatura corrobora estabelecendo medidas para o controle da infecção(84): vigilância, controle da deflagração, isolamento, procedimentos e técnicas com princípio de assepsia e antisepsia para o controle de infecção, educação permanente e treinamento para capacitar os

profissionais com conhecimento que possibilita a apreensão dos conceitos e importância da adesão das medidas de controle e prevenção e a saúde do profissional que deve ser considerada para evitar a transmissão de patógenos aos pacientes e entre os próprios profissionais.

O enfermeiro necessita desenvolver gerenciamento com competência e liderança, garantindo a manutenção de ambiente tranquilo, seguro e organizado para diminuir os riscos de transmissão e incidência de infecção na unidade. É o profissional que está mais comprometido com os problemas. Algumas medidas são providenciadas nas UTIs deste estudo para o controle da infecção nas unidades por meio da utilização de impresso próprio com os dados de todos os fatores relacionados à infecção. Os casos são notificados à instituição e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Diariamente o enfermeiro da CCIH realiza busca ativa de novos casos e procedimentos invasivos na unidade e semanalmente é enviado um relatório pelos coordenadores das UTIs. O enfermeiro deve permanecer vigilante quanto ao resultado de culturas e o tratamento proposto para providenciar as medidas de controle da infecção na unidade. As falas revelam:

“... a gente tem controle diário das flebites, é feita a notificação, marca-se o número de pacientes com flebite, registro, sexo, data da punção... tem a padronização da técnica nesta unidade... o laboratório do ancoron já foi notificado pra Anvisa. Na presença da flebite, gera o boletim de notificação e outro notificando o laboratório, depois encaminha pra supervisora técnica...” (V-5)

“... tem uma planilha que faz a coleta diária e é o enfermeiro que anota os pacientes que tomam antibiótico, se foi colhida alguma cultura, se tem infecção...” (X-6)

“... nós sempre estamos por dentro da infecção, sempre estar analisando as culturas, vendo o que tem que colocar em precaução, o que mudou de antibiótico, quando interna vê se é isolamento...” (VIII-12)

“... a enfermeira da infecção hospitalar passa diariamente pra fazer a busca ativa de algum episódio novo de infecção ou algum procedimento invasivo novo que foi realizado...” (X-6)

“... a coleta da infecção faz uma vez por semana e tem a noção de como tá o perfil da infecção durante a semana” (XI-7)

O gerenciamento da UTI realizado pelo enfermeiro também inclui o controle das causas e prevenção da infecção hospitalar. As UTIs desta instituição apresentam medidas de controle desenvolvidas pelo próprio gerenciamento de cada uma delas, conforme a prevalência de infecção em cada unidade.

O controle é realizado pela supervisão direta do enfermeiro da UTI na equipe de enfermagem com ênfase nas práticas de prevenção, observação direta e contínua dos sinais clínicos

apresentados pelos pacientes. Além do controle realizado pelo enfermeiro da Comissão Permanente de Controle de Infecção Hospitalar, que realiza visita nas UTIs diariamente avaliando a ocorrência de infecção, tratamento proposto, procedimentos invasivos como sondagem vesical, acesso venoso e intubação orotraqueal.

No caso de a infecção hospitalar estar relacionada a algum procedimento ou material, este é notificado à ANVISA e à diretoria de Enfermagem.

Conforme se observa na literatura, a instituição deve garantir segurança sanitária, ambiente confortável para os profissionais e pacientes, implementar medidas de prevenção de transmissão de doenças e infecções, prover recursos humanos em quantidade e características necessárias para a implementação e adoção de práticas concretas e efetivas para o controle e prevenção de infecção no ambiente hospitalar(84). O enfermeiro também é responsável pelo gerenciamento do influxo de pacientes admitidos na UTI e pela elaboração de medidas que visem reduzir o potencial de transmissão da infecção na unidade(83,84).

A prevenção da infecção envolve conhecimento científico em muitas disciplinas e o compromisso de profissionais de diversos setores do sistema de saúde. O enfermeiro é o profissional responsável pela organização de um programa de controle e prevenção de infecção na sua unidade, porém, é necessário o envolvimento dos profissionais da equipe e da instituição(83).

Medidas para o controle da infecção hospitalar devem ser providenciadas e seguidas rotineiramente pela equipe. Algumas condutas simples como a lavagem das mãos, higiene oral e brônquica, filme transparente para o curativo de acesso central e higienização da bolsa coletora de diurese auxiliam na prevenção da IH. Porém somente implementar condutas não resolve este problema. A equipe deve ser conscientizada e seguir as padronizações. As falas revelam:

“... conseguiu diminuir bastante as infecções urinárias trocando as sondas de pacientes quando chegam do pronto socorro. E a infecção de pele e partes moles através da troca do cateter venoso periférico... mudamos a maneira de fazer a antisepsia e conseguiu diminuir mais ainda...” (X-6)

“... vai entrar dentro de uma UTI, tem que lavar as mãos, pra cuidar de um paciente ou de outro, usar EPIS...”(IV-3)

“... usar toda a precaução por contato, e isso os técnicos de enfermagem usam e se protegem mesmo, lavam a mão com frequência...” (IX-11)

“... a gente colocou esteto certo pra cada leito, e a gente percebe mais até da equipe médica do que da equipe de enfermagem que o esteto anda pela UTI inteira... a forma mais simples de prevenção de infecção é a lavagem das mãos, a gente vê que nem sempre as pessoas fazem adequadamente... higiene oral pra prevenir pneumonia, higiene brônquica... limpar a ponta da

sonda com álcool e deixar um jarro por leito dos pacientes pra reduzir a cruzada... manter o sistema fechado com o curativo de filme transparente...” (XI-7)

“... a prevenção da infecção tem que ser diária...” (XI-7)

Atualmente a prevenção e controle de infecção hospitalar em UTI devem ser muito mais consideradas que o seu tratamento porque prolonga o tempo e encarece os custos da internação, agravando o estado da doença do paciente, além de ser o fator que mais prejudica na recuperação do paciente, representando elevados índices de morbimortalidade.

Algumas medidas simples e de baixo custo são cruciais para o controle da infecção hospitalar na UTI, conforme já referido, a lavagem das mãos antes, depois e entre os procedimentos, a higiene oral e brônquica que previnem a infecção respiratória, o curativo com filme transparente no acesso venoso que previne infecção cardiocirculatória por diminuir a frequência de manipulação, a higienização da ponta da bolsa coletora de diurese e a identificação de frascos coletores que diminuíram o índice de infecção urinária na UTI. Além da elaboração de protocolo para punção de acesso venoso periférico que diminuíram o índice de flebite na administração de medicação vesicante(81,82).

No entanto, é necessário realizar treinamento rotineiramente para transmitir as informações para a equipe e reforçar o conhecimento, conscientizando quanto à prática e seguimento destas medidas de controle e prevenção de infecção hospitalar.

Consciente das dificuldades de mudar o comportamento da equipe da UTI, o enfermeiro trabalha com ações gradativas e orientações diárias. Para este objetivo, o enfermeiro deve contar com o apoio e inserir os membros da equipe de enfermagem no treinamento para facilitar na adesão aos métodos propostos.

Atualmente, as instituições de saúde estão mais direcionadas ao controle e prevenção do que no tratamento e cura. As intervenções são realizadas para a diminuição dos custos e principalmente com foco no paciente e nas consequências que a infecção pode acarretar a sua vida(81,82).

O tema ***Trabalho em Equipe*** revela que o relacionamento com a equipe de enfermagem é difícil e conflituoso. Muitos profissionais são antigos na unidade, não aceitam limites, exercem a liderança sobre os outros profissionais e não respeitam a hierarquia. A aceitação de enfermeiros na unidade durante as 24 horas aconteceu gradativamente, à medida que foram percebendo a diferença da atuação do enfermeiro. Como se observa nas falas:

“... as relações aqui na UTI são péssimas. Tem funcionário extremamente rebelde, antigo difícil. Eles não são fáceis, não têm limites, fazem o que querem...” (I-12)

“... às vezes, a gente acaba encontrando pessoas que a gente não se dá bem, realmente o relacionamento fica difícil, a gente sabe que tem que trabalhar...” (III-4)

“... o relacionamento com a equipe, às vezes tem algumas barreiras com os funcionários... os enfermeiros Famesp têm dificuldade de lidar com o pessoal da Unesp...” (VI-5)

“... relacionamento com a equipe é bem difícil, principalmente com os funcionários mais antigos...” (VIII-6)

“... a gente ficando com eles assistindo o paciente ou assumindo o leito acaba tendo um pouco de falta de respeito...” (VIII-6)

“... o relacionamento com a equipe não é fácil, o mais fácil é cuidar do paciente mais grave da UTI. Alguns funcionários antigos não são maleáveis...” (IX-3)

“... o funcionário mais antigo no começo tem um pouco de resistência, eu sempre procurei ser a mais tranquila possível, apesar dos problemas... acaba de maneira geral conquistando as pessoas...” (III-4)

“Há cinco anos atrás não tinha enfermeiro fixo, elas tomavam conta, há vinte anos estão lá... têm uma bagagem toda, mas algumas não conseguem ter um olhar muito bom pro novo, têm dificuldade de relacionamento...” (IV-7)

“... às vezes eles não confiam, principalmente porque eu estou aqui há pouco tempo... conforme o tempo foi passando foi tendo confiança, conhecendo o trabalho de ambas as partes...” (VI-5)

“... eles não têm ainda na cabeça que o enfermeiro está ali por perto assistindo, eles têm a idéia que o enfermeiro estava longe só supervisionando...” (VIII-6)

O relacionamento com a equipe de enfermagem da UTI é conflituoso porque os profissionais mais antigos, que estão na equipe há muitos anos desenvolvem a característica de liderança na equipe a exercem sobre os funcionários mais novos. Estes profissionais não respeitam a hierarquia e desenvolvem seu trabalho conforme seu entendimento subjetivo, com a concepção de que sua vivência lhes permite estabelecer seus próprios limites, não importando a supervisão do enfermeiro.

As relações interpessoais no processo de trabalho estão sujeitas às situações de conflito porque são permeadas por relações de poder. Para a construção do trabalho em equipe, é necessário o enfrentamento dialógico de conflitos, buscando a flexibilidade das regras, negociações e acordos entre os agentes, e requer compartilhar decisões e responsabilidades(85).

Conforme a vivência do processo de trabalho do enfermeiro da UTI, o comportamento de difícil convivência apresentado pelos técnicos de enfermagem mais antigos pode estar relacionado

ao contato mais próximo do enfermeiro, que na UTI, muitas vezes, está assumindo cuidados básicos que eles mesmos realizam.

Assim, a dificuldade em respeitar hierarquia é percebida pelo fato do técnico de enfermagem ter que responder a uma pessoa que está realizando atividades iguais as suas.

Os técnicos de enfermagem não entendem a real função do enfermeiro assistencial nos cuidados básicos. Na verdade, os sentimentos que surgiram com a presença do enfermeiro foram de perda do espaço que antes era ocupado somente por eles.

Existe a exigência do técnico de enfermagem em relação ao enfermeiro substituí-lo em suas funções, porém, não compreendem que o enfermeiro assistencial tem a função de assistir o paciente grave porque apresenta qualificação e competência adquirida desde a graduação para oferecer o cuidado mais específico e eficaz para atender às necessidades deste paciente.

Neste sentido, houve muita resistência na aceitação do enfermeiro presente na UTI 24 horas do dia. Esta supervisão é recente e acontece há aproximadamente 5 anos; a resistência acontecia devido ao fato de ter muitos anos de experiência na unidade e ter que responder hierarquicamente ao profissional que antes não existia na sua vivência de trabalho.

A confiança foi sendo conquistada gradativamente durante o desenvolvimento do processo de trabalho e mostrando a diferença que a presença do enfermeiro exerce na trabalho da equipe.

O trabalho em equipe deve ter articulação com troca de conhecimento para o cuidado efetivo. Nesta perspectiva, considera-se o trabalho coletivo, que na UTI nem sempre é trabalho em equipe porque as ações são parceladas e desarticuladas, mesmo sabendo que, por meio da articulação do conhecimento, é possível atender às necessidades multidimensionais dos indivíduos(85).

Observa-se que o grupo de profissionais, mais novo na unidade, formado por profissionais que seguem o regime celetista, é mais unido e colaborativo. Os profissionais que seguem regime autárquico têm estabilidade no emprego e acreditam ter privilégios em função do tempo de serviço na unidade. O enfermeiro deve preocupar-se em não sobrecarregar sua equipe em função destas exigências para não potencializar os conflitos e estimular a rotatividade de profissionais na unidade. As falas revelam:

“... numa das UTIs, elas são mais unidas, têm esses problemas, mas são um pouco mais unidas...”(II-7)

“... a equipe de enfermagem é toda Famesp, é mais fácil lidar, por serem um pouco mais novos, entendem hierarquia, coisa que não consegue com funcionários mais velhos... quem é Unesp e tem vinte anos, a gente tem muito problema... 'ah, faz vinte anos que eu to aqui, eu mereço'... tirou três finais de semana seguidos porque a chefe acha que ela tem direito porque ela é mais

velha...os demais estão sendo sobrecarregados e vai tirar licença, vai procurar outras coisas"...(IV-7)

"... você aprende muito com os funcionários antigos, tem os mais novos que você ensina, e tem aqueles que trabalham junto, que perguntam e eu acho que isso é muito importante..." (VII-14)

"... os funcionários mais novos são mais fáceis de lidar, respeitam mais. Os mais velhos têm todo o problema com falta, saem de licença por qualquer coisa..." (VIII-6)

"... a dificuldade de relacionamento que a gente tem com esses funcionários mais antigos porque acham que têm direitos adquiridos por conta do tempo de trabalho... técnicos de enfermagem contratados CLT, visão de trabalho deles, de responsabilidade, é diferente do técnico de enfermagem autárquico. Também foi muito bom ser todo mundo igual na forma de contratação..."(X-12)

A equipe de enfermagem nas UTIs passou por muitas alterações nos últimos anos. Os profissionais são divididos em dois grupos considerando a forma de contratação. Os profissionais que seguem a forma de contrato celetista, geralmente são mais novos porque esta é a frequente forma de recrutamento realizado na instituição nos últimos anos. Os profissionais que seguem a forma de contrato autárquico têm estabilidade no emprego porque foram selecionados por meio de concurso público, diferente dos profissionais celetistas que passaram por processo seletivo.

Por este motivo, os profissionais celetistas são mais colaborativos com a equipe, são unidos, respeitam a hierarquia e são mais responsáveis com o trabalho. Eles vivenciam esta responsabilidade com o profissionalismo necessário ao desenvolvimento adequado do processo de trabalho.

Os profissionais que seguem o regime autárquico, geralmente são mais experientes e antigos na unidade. E por esta razão autoatribuem direitos referentes ao tempo de trabalho na unidade. Eles entendem a experiência e a estabilidade no emprego como fornecedores do direito a uma escala de trabalho facilitada e menos estressante.

No entanto, o enfermeiro deve desenvolver competência e segurança para não ceder as exigências realizadas por estes profissionais para não sobrecarregar outros membros da equipe e gerar mais um fator de insatisfação e estresse que pode desencadear conflitos na equipe e estimular a busca por melhores oportunidades.

Os profissionais devem facilitar o trabalho da equipe através da aceitação das diferentes visões, considerar as opiniões dos membros da equipe, tolerar as diferenças, encarar os problemas com postura ética(86).

A característica do trabalho na unidade e evolução dos pacientes também pode influenciar no relacionamento da equipe. A quantidade de pessoas que trabalham na unidade e o modo como lidam com o contato com a gravidade dos pacientes e sofrimento familiar pode influenciar no

desenvolvimento do trabalho e potencializar a insatisfação e o estresse. De outra forma, quando os pacientes demandam assistência menos complexa, o trabalho se desenvolve mais tranquilamente, assim como o relacionamento em equipe. Os profissionais do plantão noturno e diurno também fazem divisão de equipe, organizam-se como se fossem equipes distintas na unidade. Isso acontece porque um plantão se sente em desvantagem em relação ao outro e na tentativa de sobressair, a maior preocupação é o próprio interesse do profissional e a assistência fica prejudicada. As falas revelam:

“... numa determinada UTI é um lugar muito difícil de trabalhar, pelo próprio número de pessoas, número grande de pacientes acamados, pacientes críticos, acaba evoluindo pra um estresse maior das pessoas... quando você acaba se deparando com pessoas que têm temperamento difícil, junta sua insatisfação com a instituição e acaba piorando a situação... nas outras UTIs eu acho que é mais fácil o entrosamento, a aceitação...”(III-3)

“... na outra UTI eu acho bastante fácil... não tem problema em relação ao relacionamento interpessoal... são pacientes conscientes, estáveis, é bem menos estressante” (III-3)

“... quando eu entrei, eram cinco leitos, hoje já tá indo pra quinze, o grau de dificuldade vai ficando maior...” (IV-7)

“... o funcionário tá aqui às vezes doze horas num ambiente fechado, estressante, então você tem que aprender a lidar com isso dentro dos problemas...” (VII-2)

“... tem-se desgastado o relacionamento, a gente percebe uma diferença entre noturno e diurno, as funcionárias do dia são funcionárias do dia e as da noite são da noite, como se tivessem duas UTIs separadas”(II-7)

“... não era pra acontecer assim, mas infelizmente tem paciente que acaba sofrendo o mau humor do enfermeiro ou do técnico pelo desgaste...” (III-4)

O processo de trabalho na UTI e suas características influenciam diretamente no relacionamento da equipe. O cuidado ao paciente grave coloca os profissionais em contato com situações de estresse devido às intercorrências, a gravidade das doenças, sofrimento familiar. Os profissionais vivenciam situações estressantes no trabalho que influenciam no modo como vai estabelecer suas relações.

Com a experiência do trabalho nas UTIs, observo que a quantidade de profissionais que transitam na unidade também exerce influência no processo de trabalho. Trabalhar com grupo pequeno de pessoas é mais fácil no sentido de que o planejamento do trabalho é realizado com menos conflitos e o objetivo é atingido mais facilmente porque as falhas de comunicação são menos frequentes e mais claramente resolvidas. A comunicação é facilitada pelo menor número de vias.

Assim, de outra forma, em locais onde a assistência que demanda cuidado menos complexo, o processo de trabalho é desenvolvido mais tranquilamente porque a intensidade do estresse é menor e as pessoas vivenciam os conflitos mais facilmente, com relações mais tranquilas.

Pesquisas sobre o trabalho em equipe têm demonstrado que os conflitos não resolvidos no trabalho podem ser prejudiciais aos pacientes porque aumentam as chances de erros nas intervenções e prejudicam o cuidado, além de serem prejudiciais à saúde do profissional por causar estresse, raiva e frustração, bloqueio da comunicação(87,88,89).

Estes conflitos podem surgir das diferenças na formação e nível de educação, tempo de experiência, status socioeconômico entre as diferentes categorias(89).

Ainda em relação ao trabalho em equipe, mas considerando o relacionamento com a equipe médica, observa-se que tendem a ser multiprofissionais as decisões entre a equipe, em benefício ao paciente. A equipe médica se interessa pela formação dos profissionais, para que estejam preparados para atender as necessidades dos pacientes, valorizam as informações transmitidas pela equipe de enfermagem e reconhecem o trabalho do enfermeiro. Esta relação qualifica a assistência que o paciente recebe e gratifica a equipe. Mas nem sempre isso acontece. Em algumas unidades, a equipe médica coloca barreiras no relacionamento e realiza condutas de enfermagem, desconsiderando o trabalho do enfermeiro. O enfermeiro deve saber articular as situações conforme filosofia da unidade, posicionando-se e abstando-se quando necessário para sustentar o relacionamento com a equipe.

“... o relacionamento com os médicos é bom aqui, comparado com as outras UTIs que eu também já trabalhei... eles consideram o trabalho do enfermeiro, eles valorizam, procuram ajudar a gente, confiam nos dados que a gente passa pra eles, no que ta registrado... na outra UTI é péssimo o relacionamento com a equipe médica, eles menosprezam demais a equipe de enfermagem...”(I-12)

“... em relação a equipe médica eu acho que não tem problema nenhum realmente... têm bons profissionais e maus profissionais também... pessoa comprometida em estar melhorando... querendo que a coisa cresça... maus profissionais que vêm dar plantão e dormem a noite inteira...”(III-4)

“... deram muita liberdade pra equipe médica, agora têm força aqui dentro. Se eles falarem que eles não querem você lá dentro... na outra UTI, a equipe médica é tranquila no relacionamento com outras equipes, acho que é um local que consegue compreender o espírito de multiprofissionais...” (IV-7)

“... em relação a equipe médica, a gente procura atender o que a equipe nos coloca... o relacionamento é harmonioso, não presenciei nenhum tipo de agressão verbal...”(V-11)

“... uma das UTIs diferencia um pouco porque a equipe médica é sempre a mesma...outras especialidades não dão condutas, só acompanham os pacientes...”(VII-2)

“... a gente tem um contato muito bom com a equipe médica, sempre participa junto... tem uma interação muito boa e eu acho que isso é fundamental...” (VII-14)

“... o relacionamento com a equipe médica é bem tranquilo, respeitam, sempre passam o que tá acontecendo, é bom...” (VIII-6)

“... a relação com a equipe médica é boa, acho que é uma relação de respeito... todo mundo trabalha com o intuito de dar o melhor pro paciente...” (IX-3)

“... é um grupo de médicos interessado em que seja uma equipe que entenda tudo o que acontece aqui dentro, que conheça o tipo de paciente, o tipo de intercorrência...” (X-12)

O relacionamento com a equipe médica está inserido na complexidade do trabalho multiprofissional. O processo de trabalho nas UTIs é desenvolvido por equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem, nutricionista, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta que atuam com o objetivo do cuidado holístico, proporcionando maior eficácia nas ações.

A relação multiprofissional possibilita as trocas de informações e conhecimento entre os membros da equipe. Nesta relação, estão inseridos treinamentos para a equipe no intuito de preparar os profissionais para o cuidado, além da visita ao paciente realizada à beira do leito durante a passagem do plantão.

A colaboração entre os profissionais deve ser considerada no contexto do trabalho por possibilitar as discussões acerca do problema ou das necessidades de o trabalho permitir o desenvolvimento profissional. O enfermeiro é o profissional que promove a colaboração multidisciplinar na equipe através do planejamento das ações a serem desenvolvidas, metas e os objetivos a serem alcançados na assistência aos pacientes, considerando todo o contexto do momento(86).

Esta relação qualifica o cuidado ao paciente que se sente mais satisfeito pela melhor atenção recebida por parte da equipe. E desta forma, a equipe sente-se gratificada com o resultado do trabalho, revelando uma relação de feedback positiva alimentada diariamente pelos profissionais e pacientes.

No entanto, esta relação positiva não é vivenciada nos processos de trabalho de todas as UTIs do estudo. Algumas equipes médicas não consideram o trabalho do enfermeiro na equipe multiprofissional. O enfermeiro desempenha as atividades determinadas pela equipe médica e não representa contribuição ao planejamento da assistência e tratamento.

O enfermeiro precisa desenvolver competência e sabedoria para articular seus conhecimentos e ações na prática do cuidado inserido no universo da equipe multiprofissional. Desta forma, conquista seu espaço na equipe.

Os conflitos entre médicos e enfermeiros ocorrem devido às diferentes expectativas. As possibilidades de busca do conhecimento e aprimoramento do trabalho, que permitem a autonomia da enfermagem como disciplina permitiram a conquista do espaço nas instituições de saúde. Os enfermeiros precisam praticar a participação no processo de tomada de decisões para integrar o trabalho em equipe e promover sua aceitação(86,89).

A equipe médica exerce autonomia no processo de trabalho da UTI porque prescreve o tratamento ao paciente. Um dos instrumentos utilizados é a visita médica, momento em que são discutidas, diagnósticos, tratamento, exames e alta da UTI(85).

O tema *Atribuições do enfermeiro da UTI* desvela que algumas dessas atribuições abrangem atividades de gerenciamento do plantão e organização da unidade, e atividades de assistência propriamente dita. As atividades de assistência iniciam com o ritual da passagem de plantão.

A passagem de plantão é um ritual seguido nas instituições quando ocorre a troca da equipe na unidade para garantir a sequência das atividades e na assistência. Na equipe de enfermagem, apresenta falhas graves de falta de informações devido à falta de atenção ou pressa em deixar o plantão. O enfermeiro somente consegue realizar este ritual adequadamente quando realiza o processo de enfermagem e avalia os pacientes.

As atividades de cuidado seguem com a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, assistência aos pacientes mais graves, coleta de exames, montagem de ventilador mecânico, preparo do leito para admissão do paciente, transporte de pacientes para exames, centro cirúrgico e admissão e alta na unidade, juntamente com o técnico ou auxiliar de enfermagem e o médico.

O enfermeiro também mantém o cilindro de oxigênio adequado para a utilização, confere checagem de carrinho de emergência, desfibriladores, medicação consignada, administra transfusão de hemocomponentes e quimioterápicos, avalia e dá condutas de curativos, realiza o pedido de medicamentos e a liberação das prescrições para a farmácia, supervisiona e colabora com sua equipe. Observamos nas falas:

“... é o enfermeiro que faz toda a coleta de exame na UTI, a Sistematização de Enfermagem, não por completo, prescrição e evolução de enfermagem, toma conta dos equipamentos, dos monitores, da montagem de leito quando a gente tá um pouco mais desocupada. O respirador é o

enfermeiro que monta, alta e admissão é o enfermeiro que acompanha... tomografia, ressonância, centro cirúrgico, sempre o enfermeiro vai acompanhando..."(II-2)

"... tem que estar organizando o transporte dos pacientes... providencia o torpedão de oxigênio com o pessoal da manutenção logo pela manhã, também faz toda a sistematização... uma questão importante do enfermeiro são as fichas de infecção..." (V-2)

"... o enfermeiro da UTI tem que ser dinâmico, tem que ser responsável, tem que mostrar boas atitudes, colaborar com toda a equipe... tem que estar não gerando mais problema, mas tentando solucionar, tentar resolver da melhor forma..." (V-13)

"... o enfermeiro assistencial tem que estar a todo o momento vendo o que está acontecendo... ver se vai precisar coletar algum exame... aqui tem muita gasometria, então é o enfermeiro que tá coletando... o enfermeiro também acompanha transporte..." (VI-1)

"... farmácia que às vezes vem errado..." (VII-5)

"... todos os cuidados dentro desta UTI são feitos pelo enfermeiro, como sondagem, ele está mais fazendo que delegando... e vai assistir os pacientes sob sua supervisão, faz os procedimentos que precisa, supervisiona o banho, se tiver transporte sempre está acompanhando... transfusões de hemocomponentes sempre está acompanhando e administração de quimioterápicos, avalia os curativos e dá condutas"(VIII-5)

"... numa rotina sem intercorrência, acompanha os banhos pra fazer a evolução depois, e a prescrição... alguns procedimentos só nós que fazemos, como passagem de sonda enteral, sonda vesical, coleta de sangue arterial, montagem de ventilador mecânico, pedidos de consignados... transporte de pacientes é uma coisa que nós fazemos muito aqui, o que faz com que você fique fora da unidade por um bom tempo... na alta, o enfermeiro sempre procura levar o paciente para passar para o enfermeiro da enfermaria... na admissão, a gente sempre checa pra ver se o leito está montado, e o paciente chegando e internado no sistema... sempre que tem algum curativo grande ou o primeiro curativo cirúrgico, o enfermeiro procura estar fazendo pra poder estar avaliando a conduta desse curativo..."(IX-1)

"... as tarefas da assistência são fazer todo o processo do SAE e mais o acompanhamento com a equipe do cuidado do paciente, coordenando essa assistência e fazendo a supervisão da qualidade da assistência... o enfermeiro tem muito pra trabalhar junto com sua equipe..." (X-1)

"... checa os desfibriladores, vê se o carrinho de emergência está ok, avalia o oxigênio para o transporte, olhar o armário de medicação consignada, visita com equipe multiprofissional, entra nos banhos pra fazer exame físico, evolução e as prescrições de enfermagem, encaminhar transporte... participa do cuidado de forma realmente intensiva e dá conduta... ser enfermeiro de UTI é estar na fase mais difícil da vida de uma pessoa e poder ajudar da forma mais simples possível que é com o cuidado que a gente presta..."(XI-1)

"... é uma relação visceral, você toca no paciente, você abraça a família, chora junto com a família..." (XII-9)

"... o enfermeiro pega o plantão com o seu colega..." (VIII-5)

"... a gente chega, pega plantão..." (IX-1)

"... sistematizar o trabalho que começa com a passagem de plantão..." (XI-1)

“... por lei o cuidado do paciente grave já é do enfermeiro...” (IX-1)

O processo de trabalho do enfermeiro da UTI abrange atividades de gerenciamento e coordenação do trabalho, assistência intensiva ao paciente grave, processo de trabalho educar na equipe continuada. Sendo o cuidado o objetivo deste processo de trabalho, todas as atividades do enfermeiro são focadas na assistência intensiva com qualidade ao paciente grave.

A assistência de enfermagem inicia-se com a passagem de plantão, que anteriormente era realizada entre enfermeiros. Atualmente, após alterações na organização do trabalho na unidade, a passagem de plantão é realizada entre todos os membros da equipe de enfermagem.

Esta alteração foi positiva no sentido de que atualmente os profissionais de enfermagem passam plantão do que aconteceu com o paciente.

A passagem de plantão é um instrumento utilizado pela enfermagem quando são passadas as intercorrências do plantão, evolução, cuidados, exames, alterações de prescrição e tem o intuito de manter toda a equipe informada dos acontecimentos de cada paciente para que o cuidado tenha continuidade(85).

Para isso, o enfermeiro precisa conhecer intimamente seu paciente, examiná-lo e fazer relações entre a clínica e o cuidado proposto, evitando falhas na comunicação.

Posteriormente a passagem de plantão, o enfermeiro acompanha o banho no leito, auxiliando e colaborando com sua equipe e aproveita a oportunidade de realizar o exame físico do paciente. O exame físico auxilia na formulação das propostas de cuidado. O enfermeiro elabora um plano de cuidados a serem executados pelos membros da equipe de enfermagem e descreve a evolução do paciente.

Algumas atividades são exclusivas do enfermeiro como transporte de paciente grave, transfusão de hemocomponentes e administração de quimioterápicos, montagem de ventilador mecânico, alta e admissão na unidade, visita com equipe multiprofissional. Algumas atividades podem ser delegadas a outro membro da equipe de enfermagem como coleta de exame, exceto punção arterial.

A literatura corrobora com aspectos das atividades do enfermeiro que coordena e supervisiona a equipe de enfermagem e o ambiente, executa procedimentos mais complexos, assiste integralmente o paciente mais grave, faz a mediação e comunicação com outros setores do hospital e zela pelo cumprimento das normas(85).

O enfermeiro da UTI assume elevado número de atividades, deve ter responsabilidade e competência para desempenhar todas elas com qualidade.

O crescimento profissional e desenvolvimento de competência envolvem as possibilidades e o modo como o profissional desenvolve sua trajetória. As características pessoais fazem parte deste contexto. Para desenvolver as competências profissionais, o enfermeiro deve manter o respeito consigo mesmo, com os colegas de trabalho e com os pacientes, aceitar as críticas, estar disposto aos aprendizados e trocas na equipe. Estudo mostra que os critérios de competência profissional devem considerar o envolvimento e compromisso com o trabalho e tudo o que acontece acerca deste(90).

As atividades de gerenciamento do plantão incluem controle de equipamentos e a solicitação de conserto, confecção de escala, controle, previsão e provisão de materiais, manutenção predial e equipamentos. Diariamente, o enfermeiro avalia a escala dos técnicos de enfermagem e avalia a necessidade de remanejamento para atender as necessidades da assistência. Participa da visita multiprofissional aos pacientes, encaminha as fichas de infecção hospitalar que são preenchidas na saída do paciente da UTI e organiza medidas de controle da infecção hospitalar na unidade, realiza o levantamento de dados para relatórios, participa das reuniões de equipe e da instituição e participa de comissões. Os depoimentos explicitam:

“... o enfermeiro confere a escala diária dos funcionários, verificando se houve ausência e tenta fazer o remanejamento... pedido dos materiais...” (V-2)

“... o enfermeiro tem grande importância na verificação dos consertos dos equipamentos...” (V-2)

“... o enfermeiro faz a notificação dos equipamentos que estão quebrados... o enfermeiro faz o pedido semanal de suprimento toda sexta feira e faz o pedido urgente de materiais que estão faltando...” (VI-1)

“... você tem que pensar na unidade primeiro enquanto material, equipamento que tem pra consertar... você tem que pedir no suprimento...”(VII-5)

“... as coisas mais administrativas como protocolo, elaborar impressos, além de você administrar a falta de funcionário que tira licença... tem que elaborar a escala anual de férias...” (VII-5)

“... analisa a escala, vê se está bem dividida, se precisa remanejar...”(VIII-5)

“... pedidos de conserto de materiais...” (IX-1)

“... a parte administrativa é o cuidado da unidade, de escala diária e mensal, manutenção da unidade quanto a reposição de materiais, controle de materiais e manutenção predial, manutenção de equipamentos... a gente faz toda a coleta pros relatórios pra infecção hospitalar... faz o acompanhamento dos eventos adversos... os pacientes internam aqui e saem de alta daqui mesmo... tem um formulário preenchido pelo enfermeiro, assinado pelo paciente e família que está saindo de alta...(X-1)

“... fazer pedido de material, independente do enfermeiro ser gerente, tem que gerenciar o próprio plantão... a parte do enfermeiro gerencial, a confecção das escalas, as reuniões que a gente faz de equipe, reunião da Divisão Técnica de Enfermagem, participação de comissões...”(XI-1)

“... cuidando de um grupo de profissionais, também cuido dos pacientes...” (XII-5)

Todo enfermeiro, independente de ser gerente da unidade ou não, é responsável pelo gerenciamento do seu plantão.

Entretanto, o enfermeiro gerente da UTI tem algumas atividades específicas de sua função. Além da responsabilidade em gerenciar a escala de profissionais e realizar o dimensionamento de pessoal, o gerente deve prever, prover e controlar o uso de materiais, solicitar conserto de equipamentos, manutenção predial, fazer o perfil semanal da infecção hospitalar na unidade e encaminhá-la à Comissão Permanente de Controle da Infecção Hospitalar, fazer relatórios, participar de comissões e reuniões de equipe e da instituição.

Muito além de pontuar atividades do enfermeiro gerente de enfermagem na UTI, é importante relacionar seu papel articulador na equipe, que realiza diagnósticos para a assistência e gerenciamento e propõe ações para a resolução dos problemas.

Compromisso é a responsabilidade ética que o profissional assume diante dos objetivos da instituição e demandas dos pacientes. O enfermeiro comprometido se identifica com a instituição nas situações de sucesso e de fracasso. O profissional deve ter características de boa comunicação e relacionamento interdisciplinar, colaboração com os colegas, deve aprimorar sua capacitação através da busca pelo conhecimento, e transmiti-lo nos treinamentos e processos de educação na unidade, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência aos pacientes e formação profissional na UTI. Estas características também auxiliam no enfrentamento dos obstáculos que surgem, pois garantem maior segurança para o profissional desenvolver estratégias de intervenção e credibilidade na sua competência quando consegue atender as necessidades(90).

O enfermeiro coordenador realiza as duas atividades porque, muitas vezes, não há enfermeiro assistencial para dividi-las. Esta questão dificulta o processo de trabalho porque não é possível realizar duas atividades complexas simultaneamente.

“... aqui nesta UTI, coordenador da assistência também faz a administração da unidade... o supervisor técnico fica responsável pela administração das três UTIs...”(X-1)

“... não era pra ser coordenação da parte administrativa também, era só da assistência... todas as atividades, tanto assistencial quanto administrativa e a gente acabava se perdendo, não

fazendo nem uma direito e nem outra... atrasa as tarefas administrativas pra atender bem a assistência...” (X-2)

Anteriormente, com a supervisão conjunta das UTIs, cada uma delas apresentava o cargo de coordenador de enfermagem que era submisso ao Supervisor Técnico.

O coordenador era responsável pelas atividades de gerenciamento e coordenação porque não havia recursos humanos suficientes para manter enfermeiro assistencial e dividir as atividades.

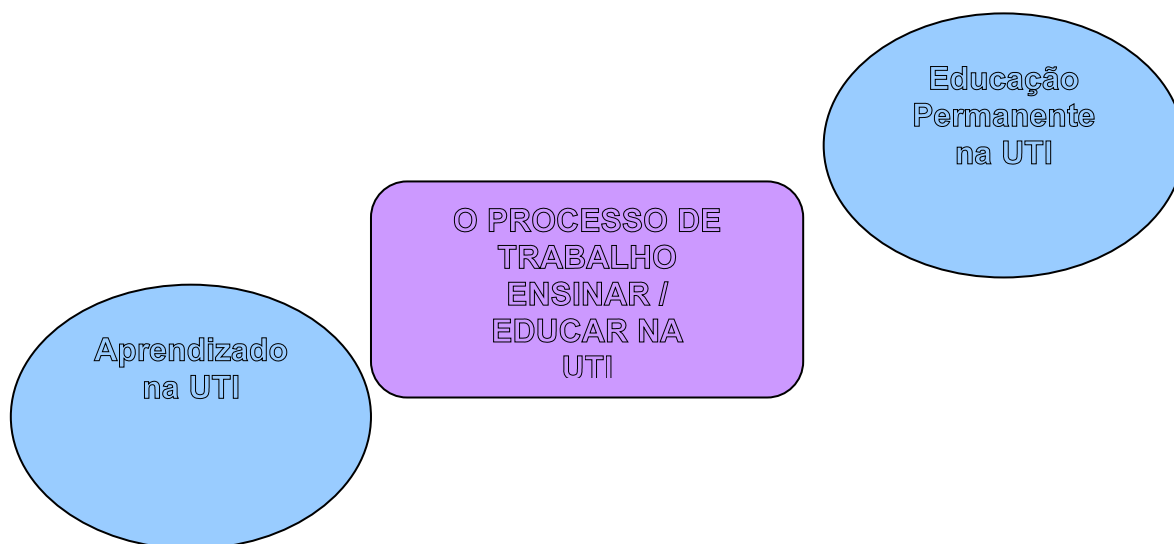
O acúmulo de atividades gera sobrecarga de trabalho e o desenvolvimento do trabalho com qualidade. Neste sentido e sendo o foco a assistência, muitas vezes, o enfermeiro deixa de realizar as atividades administrativas para atender melhor a assistência.

Porém, atualmente, as UTIs são independentes no organograma da instituição e cada uma delas conta com um enfermeiro coordenador para realizar as atividades de gerenciamento do trabalho.

Esta alteração trouxe benefícios para as UTIs porque possibilitou especificar as atividades a serem desempenhadas.

Conforme expressa o diagrama 4, descrito a seguir, a categoria “**O processo de trabalho ensinar/educar na UTI**” foi desvelada e compões-se dos temas: *Educação permanente na UTI: capacitação e/ou formação na UTI* e *Aprendizado na UTI*.

Diagrama 4- Categoria: O Processo de trabalho ensinar/educar na UTI. Botucatu, 2010



O tema *Educação permanente na UTI* revela que o processo de capacitação é parte do trabalho na unidade por estar inserido numa instituição de ensino.

A capacitação para o trabalho na UTI acontece no cotidiano, com o desenvolvimento do conhecimento teórico, que transmite as informações e normas e rotinas da unidade, e conhecimento prático, inserido na rotina, que possibilita realmente a formação e amadurecimento profissional.

Muitos profissionais recém-formados são capacitados na UTI, e posteriormente são transferidos para outras unidades, e enfermeiros treinados em unidades de alta complexidade são transferidos para unidades de internação para desenvolver o treinamento dos profissionais de enfermagem. Este processo de capacitação acontece por meio da interação entre profissionais experientes e profissionais mais novos. Como desvelam as falas:

“... nunca tive treinamento... nós aprendemos com os funcionários... agora começou rodízio imposto de Diretora de Enfermagem... onde já se viu uma unidade desse porte, tirar o enfermeiro treinado com as desculpas mais esfarrapadas?... como uma unidade desse porte tem contrato de 89 dias?... quando tem esses contratos, que deixasse uma pessoa mais antiga com uma mais nova...” (I-11)

“... quando eu fui pra outra UTI, eu montava respirador, olhando pro do lado... o que você não sabe, você aprende na marra. Essa é uma queixa que a gente escuta sempre de quem entra, que não tem treinamento... entram e aprendem por si só mesmo...vai fuçando até aprender...acho errado, mexe com aparelhos caros, com vidas...e sem saber o que tá fazendo...”(II-9)

“... tinha que investir que ficasse uma equipe fechada, que soubesse lidar em UTI. Não adianta ficar mudando as pessoas porque você nunca vai ter pessoas que entendam de UTI... tinha que se investir dentro da UTI...” (II-10)

“... tudo isso por conta da falta de treinamento, falta de pessoas adequadas pra estar trabalhando... precisa de treinamento, antes do profissional ser inserido numa unidade...”(III-8)

“... não é deixar o funcionário com outro mais antigo e pedir pra ficar junto. Não é assim que se treina o funcionário...” (III-8)

“... as meninas que tão entrando agora tão cruas, elas não têm conhecimento porque tão saindo da faculdade agora... estão entrando sem experiência nenhuma e estão aprendendo com a gente que aprendeu com alguém que também não tinha tanta experiência...” (IV-13)

“... os problemas servem como amadurecimento porque a gente não sabe mesmo como vai estar no dia de amanhã, a gente não sabe se vai estar aqui ou não... nunca faço nada na dúvida, chamo outro profissional pra me ajudar com um problema que eu não consiga resolver...” (V-17)

O processo de trabalho na UTI está inserido no contexto de um hospital escola. Desta forma, o processo de trabalho educar está inserido na realidade dos profissionais e acontece de forma natural e rotineira.

O processo de trabalho educar compõe a realidade do trabalho dos profissionais desta instituição. Este processo de trabalho educar na UTI considera a capacitação profissional acontecendo no cotidiano com a aplicação do conhecimento teórico na prática.

Esta prática possibilita o desenvolvimento profissional por meio das orientações realizadas pelos enfermeiros, pelos membros da equipe de enfermagem durante o processo de trabalho.

Os profissionais mais experientes auxiliam no processo de capacitação por meio do acompanhamento aos profissionais mais novos na unidade. Este treinamento acontece no tempo real do trabalho.

No entanto, muitos profissionais se sentem desamparados com esta forma de treinamento quando o acompanhamento deste novo membro da equipe é realizado pelo pessoal técnico.

Mesmo que o processo de trabalho educar seja caracterizado como atividade exclusiva do enfermeiro, o acompanhamento da rotina na unidade também pode ser realizado pelo técnico de enfermagem competente e comprometido com o trabalho.

Uma característica relevante das UTIs deste estudo é que por estar inserida num contexto de assistência e ensino, muitos profissionais recém-formados, sem nenhuma experiência são contratados pela instituição e passam pelo processo de capacitação. Porém, muitas vezes não há o retorno deste treinamento investido e o profissional tem o processo de trabalho interrompido.

Outra situação desvelada pela vivência do processo de trabalho do enfermeiro na UTI é a transferência deste profissional para unidades de internação com a finalidade de desenvolver o processo de capacitação de outros profissionais.

Esta situação revela ambiguidade na sua verdade porque sabemos da importância em ter profissionais capacitados para o desenvolvimento do processo de trabalho na UTI para possibilitar qualidade ao cuidado. Por este motivo, este rodízio de profissionais não condiz com os objetivos da assistência com qualidade.

O processo de trabalho educar é atividade exclusiva do enfermeiro, principalmente o treinamento de profissionais novos na unidade, o enfermeiro deve capacitar os enfermeiros mais novos, os técnicos e auxiliares de enfermagem para saber utilizar equipamentos caros e atender pacientes que necessitam de cuidados muito complexos.

A inserção de novos profissionais na unidade dificulta o desenvolvimento do processo de trabalho devido à necessidade de alterar a rotina da unidade para que o enfermeiro acompanhe a capacitação destes funcionários. Os profissionais mais antigos na unidade apresentam dificuldade em receber o treinamento porque acreditam que possuem o domínio do conhecimento devido ao tempo de trabalho. Por este motivo, principalmente durante os períodos de contratação, os

profissionais de enfermagem devem ser valorizados na instituição e receber treinamento para realizar um bom trabalho. Conforme se observa nas falas:

“... eu acho que deveria aprender com enfermeiro mesmo... com os funcionários a gente vai aprender sempre mesmo... mas eu acho que a gente deveria ter uma assistência muito maior dos enfermeiros... que estão capacitados pra nos ensinar... tá ficando cada vez mais difícil pela rotatividade de enfermeiro...”(II-9)

“... ter uma pessoa responsável só pra isso... o enfermeiro coordenador deveria estar único e exclusivamente, quando tem contratação de funcionários, extratreinandos. Isso é responsabilidade do enfermeiro... principalmente enfermeiro coordenador que tem que tá vendo como é que tão esses funcionários... não só do novo, mas o que tá lá também...” (III-8)

“... quando eu entrei não tive enfermeiras pra me ensinar, eu só tive auxiliares. Aprendi a colher gaso com auxiliar, a passar sonda com auxiliar...”(IV-13)

“... o treinamento quando eu entrei em 2005 aconteceu numa das UTIs com as enfermeiras... entrei numa época que precisava de enfermeiro, então eu entrei diretamente na UTI sem treinamento...”(V-17)

“... tem uma grande dificuldade pra trabalhar com funcionários muito antigos na educação continuada...” (VII-11)

“... é necessário treinamento para os funcionários novos, mesmo para os enfermeiros em relação a novas técnicas, cursos...” (VIII-10)

“... entrou bastante gente nova que ainda precisa de muito treinamento... o enfermeiro é responsável...” (IX-4)

“... foi feito um treinamento em conjunto e isso facilitou porque ficou uniforme... quando troca um por um, dificulta fazer o treinamento de uma pessoa só... você parar toda a sua rotina de trabalho pra fazer treinamento, acompanhar as pessoas, ou também a troca de praticamente todo o quadro de enfermeiro atrapalhou a rotina de trabalho...” (X-7)

“... e tentando já inserir no treinamento dos funcionários novos... numa UTI em hospital universitário às vezes as coisas se complicam porque a gente tem que fazer a educação a cada ano porque mudam os residentes... muda enfermeiro...” (XI-8)

“... tem que dar essa atenção para os profissionais que estão em formação aqui dentro... eu gosto de ensinar... dar orientação para as pessoas e eu vejo que isso reflete lá na ponta, lá em quem tá cuidando do paciente, reflete no paciente...” (XII-3)

Tendo o processo de trabalho ensinar como sua atividade exclusiva, o enfermeiro deve participar ativamente e coordenar o treinamento dos profissionais de enfermagem.

O processo de trabalho na UTI apresenta tecnologia altamente avançada que auxilia no cuidado intensivo ao paciente grave. Neste sentido, é imprescindível que a equipe tenha

competência para manusear esta tecnologia aproveitando seus benefícios para a assistência com qualidade.

Todos os profissionais da equipe devem receber treinamento, mesmo aqueles mais experientes que têm dificuldade em aceitar as orientações do cuidado básico por acreditarem no seu domínio sobre o conhecimento.

O enfermeiro necessita reforçar a necessidade do treinamento nestes casos, pois o excesso de segurança pode levar ao erro do profissional.

Por estar inserido numa instituição de ensino, frequentemente há injeção de novos profissionais na equipe. Quando a inserção acontece em grupo, o processo de treinamento e capacitação é realizado coletivamente. Porém, quando há inserção individual, o processo de capacitação encontra dificuldades para ser desenvolvido porque o enfermeiro precisa alterar toda a sua organização para acompanhar o treinamento destes profissionais.

O treinamento também ocorre por meio de discussões multiprofissionais ou entre os profissionais de enfermagem, que podem direcioná-las a um determinado assunto relacionado ao cuidado ou a equipamentos, durante as reuniões de equipe e orientações individuais, através do mural da Educação Permanente em Serviço que expõe textos para a discussão e da Educação Renovada que é realizada periodicamente a cada mudança na equipe.

“... eu entrei quando abriu uma das UTIs... eu aprendi, a gente acabou tendo treinamento...sobre Takaoka, o Dixtal, monitorização invasiva, bomba de infusão...”(II-9)

“... pelo menos duas semanas tinham que ser só de treinamento, palestras, principais diagnósticos dentro de uma UTI, cuidados de enfermagem mais específicos...”(III-8)

O treinamento para a equipe da UTI pode ocorrer nos diversos momentos do trabalho e por meio de diversas maneiras.

O Grupo de Estudos de Enfermagem em UTI, formado pelos enfermeiros de uma das UTIs deste estudo, propõe assuntos a serem discutidos de acordo com a necessidade dos enfermeiros. Este grupo realiza reuniões mensais na própria UTI.

A equipe médica também proporciona discussões de temas sobre o cuidado sempre que solicitado. As discussões são sempre abertas a toda a equipe.

O processo de trabalho ensinar também apresenta exposição de temas em mural e são escolhidos especificamente conforme necessidade de treinamento apresentada pela equipe.

A característica do trabalho na UTI inserida em contexto de ensino revela a Educação Renovada. Este processo educar acontece periodicamente a cada alteração na equipe com a inserção de profissionais novos na unidade.

Posteriormente, o trabalho deve ser avaliado no intuito de identificar as falhas e dificuldades para melhorar a assistência. A instituição não exige dos profissionais o desenvolvimento da capacitação e do conhecimento, por este motivo os funcionários tendem à acomodação. O enfermeiro deve valorizar as potencialidades e estimular o desenvolvimento profissional.

“... esse curso que a Educação Continuada tava dando de parada... uma colega enfermeira foi três vezes no mesmo curso...” (IV-13)

“... às vezes converso com os médicos sobre algo que eu não consigo resolver... procuro estudar, me aprofundar... mas isso a gente vê só na prática...” (V-17)

“... já montamos aulas... a gente tinha um programa de treinamento elaborado há dois anos... os médicos deram aulas das principais patologias... muitas pessoas vinham e participavam do treinamento... começaram a diminuir... esse ano é fazer poucas aulas e concentrá-las nas reuniões de equipe... a gente consegue trabalhar por boca a boca com os funcionários, tem conseguido um bom resultado...” (VII-11)

“... eles acompanham toda a rotina, observam como é feito, depois auxiliam, fazem com a nossa supervisão e quando pegam confiança, eles vão fazendo sozinhos...” (IX-4)

“... montamos um programa de treinamento aplicando toda a rotina da unidade abrangendo os cuidados específicos das principais causas de internação... a gente faz um treinamento com relação a assistência prestada e as normas e rotinas, pela educação continuada e algumas médicas dão aulas para o grupo... os técnicos de enfermagem fazem o acompanhamento dos técnicos de enfermagem, dão informações sobre a rotina e procedimentos...o conhecimento poderia ser exigido um pouco mais pela instituição... aqui se você sabe ou não, não faz muita diferença... não consegue dar continuidade...”(X-7)

“... através da educação permanente em serviço no mural e nas aulas dos grupos de enfermagem em UTI... a gente dá aulas... tem que fazer uma educação com a equipe médica...” (XI-8)

O processo de trabalho educar necessita ser avaliado periodicamente para diagnosticar falhas e dificuldades que podem acontecer e corrigi-las, estabelecendo novo planejamento para alcançar a qualidade.

O enfermeiro precisa desenvolver conhecimento e competência para propor estratégias de mudança na equipe e construir o conhecimento dos profissionais.

Apesar de a instituição não se posicionar quanto à obrigação de formação e especialização profissional para o desenvolvimento do processo de trabalho, o enfermeiro deve estimular a busca

pelo conhecimento, valorizar as potencialidades de sua equipe e o desenvolvimento dos profissionais.

O processo de formação na UTI ocorre por meio do aprimoramento profissional em enfermagem que insere enfermeiros no cotidiano da unidade para desenvolver a capacitação e o conhecimento profissional no cuidado intensivo. Conforme desvela a fala:

“... essas aprimorandas têm uma responsabilidade enorme na seção, assumem leito, assinam papel, pedidos quando estão aqui só pra estudar... estudavam, discutiam caso...” (I-16)

O processo de formação profissional de enfermagem em UTI acontece com a inserção anual de um enfermeiro no Programa de Aprimoramento Profissional. Este enfermeiro passa por um processo seletivo e após sua aprovação recebe bolsa de estudo mensalmente, e compõe a equipe de enfermagem neste ano.

Este profissional é inserido no contexto da UTI e apreende os princípios do processo de trabalho do enfermeiro gradativamente ao longo do ano, assumindo responsabilidades do processo de cuidado, supervisão da equipe e outras atribuições do enfermeiro assistencial. O aprimoramento profissional em enfermagem possibilita desenvolver a capacitação e o conhecimento no cuidado intensivo.

O processo de formação da equipe estende-se à participação em congressos e eventos para atualização da prática. O conhecimento somente é valorizado quando transmitido aos outros profissionais para que seja validado. Porém, os profissionais devem mobilizar-se pela busca do aprimoramento profissional como parte de seu trabalho. Observa-se na fala:

“... nós nunca fomos, talvez por falta de interesse da minha parte, em algum congresso. A superior e a coordenadora participaram de alguns congressos, encontros, e quando chegaram nunca passaram pra gente... as coisas eram escondidas, não avisavam que iam... nunca falavam o que tinham aprendido, o que tinha de novo em relação a enfermagem...”(I-15)

O processo de formação para os enfermeiros da UTI acontece por meio do interesse do profissional em buscar cursos e atualizações do conhecimento.

Os enfermeiros da UTI realizaram uma mudança do perfil do grupo no último ano. Com a preocupação em desenvolver um trabalho de qualidade na UTI, este grupo de enfermeiros recentemente formado desenvolve trabalhos científicos relacionados à prática do enfermeiro na UTI para apresentação em congressos. Além dos cursos de atualização para a prática, cursos de especialização e mestrado.

No entanto, o conhecimento só tem valor quando é dividido entre os membros da equipe e aplicado na prática para qualificar o cuidado.

O desenvolvimento da competência profissional acontece por meio da busca pelo conhecimento, e este compõe uma das práticas de enfermagem que deve ser valorizada.

O tema, *Aprendizado na UTI*, expressa que o trabalho na UTI proporciona muito aprendizado pelo contato com variadas patologias e formas de cuidado, que exigem do enfermeiro atualização do conhecimento para atender às necessidades do cuidado intensivo.

Os profissionais, a princípio se identificam com o trabalho na UTI porque este possibilita aprendizado, conhecimento e autonomia que permitem ao enfermeiro desenvolver atividades de assistência muito complexas. No entanto, posteriormente, o profissional percebe que seu trabalho vai muito além do conhecimento tecnológico. As falas revelam:

“... ser enfermeiro de UTI seria minha opção de vida profissional... fiz toda a minha formação voltada pra terapia intensiva. A princípio o que me chamava a atenção era a autonomia e a possibilidade de recursos que o enfermeiro tinha... o enfermeiro tem que saber tanta coisa, era um mundo muito atraente, quantas coisas tem que saber, tem que aprender. Quando eu era recém-formada era pelo aprendizado mesmo, depois quando fui trabalhar em UTI eu percebi muito além disso..”(XII-6).

“... aprendi bastante, a gente aprende bastante...” (I-3)

“... é um lugar que se aprende bastante...” (II-5)

“... eu gosto do que eu faço...” (IV-16)

“... você vê de tudo numa UTI desde emergência até pós-operatório, você aprende muito na UTI...” (VII-13)

“... aqui a gente aprende bastante...” (VIII-8)

“... conheci o doente grave, passei a gostar de cuidar dele...” (X-9)

“... eu tenho uma gama de coisas que a gente ta aprendendo todo dia dentro da UTI... a sede de conhecer, de aprender a mexer com tudo isso ainda é bastante forte em mim...” (XII-7)

“... tive que estudar, tive que buscar pós graduação. Tudo isso foi vindo por vontade e por necessidade...ao mesmo tempo eu vejo um crescimento pessoal...”(XII-7)

O processo de trabalho do enfermeiro da UTI proporciona o contato com diversas patologias e formas de tratamento. A gravidade da doença e a complexidade do tratamento intensivo exigem o

desenvolvimento do conhecimento e competência profissional do enfermeiro para proporcionar o cuidado com qualidade.

Isto é possível com a utilização das tecnologias que possibilitam monitorizar todos os sistemas do paciente e realizar interação multiprofissional para a discussão do melhor cuidado com base no conhecimento ético e científico.

Todas essas características do cuidado intensivo ao paciente grave proporcionam aprendizado profissional ao enfermeiro da UTI.

O enfermeiro da UTI tem a possibilidade de vivenciar processo de trabalho na gerência, cuidado e ensino, e compreender que todos eles objetivam a qualidade da assistência, o cuidado ao paciente grave. O conhecimento adquirido é uma conquista profissional que valoriza e incentiva o trabalho do enfermeiro da UTI. Podemos observar as falas:

“... cada experiência, eu aprendo mais coisas, me sinto também uma pessoa melhor... apesar da mudança da assistência pro gerenciamento, eu sinto que tenho conseguido aprender com tudo isso... foi muito difícil aprender que cuidado de um grupo, eu to cuidando do paciente também... ser enfermeiro de UTI trouxe essa experiência...” (XII-7)

“... a experiência que a gente tem em UTI, consegue trabalhar em qualquer outro lugar. A gente aprende dentro da UTI...” (X-15)

“... dentro dessa unidade eu vivi a assistência, eu tenho vivido o ensino e o gerenciamento...” (XII-1)

“... acho bom pra mim, pro meu aprendizado, o meu conhecimento eu sei que é a única coisa que ninguém tira de mim... eu sempre vou estar aprendendo, vou estar melhorando... eu acho que valoriza o enfermeiro que trabalha numa UTI... que a gente tem um pouco mais de conhecimento...” (IV-16)

“... é muito gratificante porque você tem que estar sempre atualizado, sempre estudando...” (VII-13)

Na UTI, o enfermeiro tem a possibilidade de vivenciar os diversos processos de trabalho acontecendo concomitantemente ou não, porém, precisa desenvolver conhecimento para desempenhar com qualidade tais atividades.

Cada processo de trabalho já discutido anteriormente apresenta suas bases definidoras, e todos eles têm o mesmo objetivo: o cuidado intensivo com qualidade ao paciente grave.

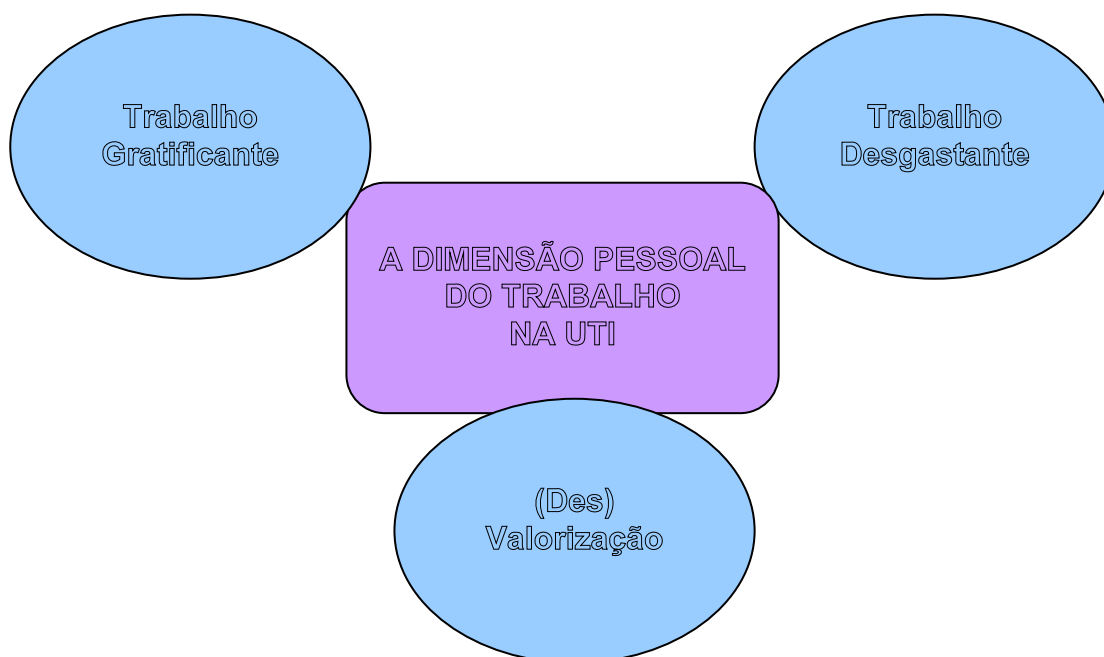
Os processos de trabalho do enfermeiro da UTI possibilitam vasta oportunidade de desenvolvimento profissional, capacitando-o para realizar qualquer atividade de sua competência profissional que seja necessário.

Esta autonomia conquistada com base na competência profissional confere satisfação e incentivo para o trabalho na UTI, além de possibilitar a valorização do enfermeiro na equipe e na instituição.

Entretanto, a recompensa mais gratificante e que representa o objetivo do trabalho do enfermeiro na UTI é proporcionar assistência com qualidade ao paciente grave.

De acordo com a literatura, observa-se que a qualidade do cuidado é importante fator de satisfação no trabalho, pois se o profissional consegue assistir o paciente com qualidade e eficiência, o resultado do trabalho é fator de satisfação. Assim como o treinamento necessário para desenvolver um trabalho específico para o atendimento de pacientes graves, desenvolver as potencialidades e a autonomia no trabalho(91,92).

Diagrama 5 – Categoria: A dimensão pessoal do trabalho na UTI. Botucatu, 2010.



Conforme expressa o diagrama 5, a categoria “**A dimensão pessoal do trabalho na UTI**” foi desvelada e compões-se dos temas: *Trabalho gratificante*, *Trabalho desgastante* e *(Des) Valorização*.

O tema, *Trabalho gratificante*, explicita que o trabalho na UTI envolve o gostar de cuidar de pacientes graves e a necessidade de dar o melhor de si para o seu bem. Os profissionais sentem-se gratificados pela recuperação do paciente. Os depoimentos expressam:

“... o significado pra mim é gratificante... trabalhei, dei sempre o que eu pude, o melhor de mim... faço da melhor forma para o bem do paciente...” (I-1,6)

“... agente faz o nosso melhor, a gente se formou pra isso e gosta do que faz... eu gosto do que eu faço aqui, gosto de estar trabalhando na UTI...” (V-16)

“... pra mim é muito gratificante ser enfermeiro de UTI...” (VI-10)

“... eu tenho muita satisfação, é uma área que eu gosto muito, eu acho que o paciente intensivo requer muito cuidado...” (IX-9)

“... conheci o doente grave, passei a gostar de cuidar dele...” (X-9)

O processo de trabalho na UTI é gratificante para a equipe no sentido de que envolve o gostar de cuidar e de dar o melhor de si para o bem do paciente. Quando o resultado do cuidado proporciona a recuperação do paciente, o profissional vivencia sentimentos de felicidade e

gratificação pelo seu esforço e dedicação. Os enfermeiros deste estudo se identificam com o trabalho na UTI porque este possibilita ao profissional desenvolver a percepção e o conhecimento necessário para planejar assistência com qualidade e conseqüentemente satisfazer às necessidades dos pacientes.

Os resultados positivos do trabalho e o reconhecimento dos pacientes permitem ao profissional sentir gratificação pelo seu esforço.

A identificação do enfermeiro com o processo de trabalho na UTI também surge com a possibilidade de somar novos conhecimentos, desenvolvimento profissional e raciocínio ágil para o atendimento de emergências e resolução de problemas. Além disso, o trabalho na UTI exige que o profissional aplique o conhecimento adquirido. Todo enfermeiro deveria trabalhar algum tempo em UTI, pois o trabalho permite preparo e capacitação para trabalhar em qualquer local. O profissional atinge a capacitação para tomar condutas de enfermagem que resultam em bom resultado para o cuidado e o valoriza perante as equipes. Como se observa nas falas:

“... aqui tem patologias completamente diferentes... você aprende muito a agilizar ainda mais o atendimento na intercorrência mais grave... você fica mais ligada nas coisas que estão acontecendo, você raciocina mais rápido pra fazer as coisas.... eu tenho crescido muito profissionalmente...”(VI-10)

“... eu gosto muito de trabalhar em UTI, é um lugar que a gente se dedica muito ao paciente. Quando a gente gosta da profissão que escolheu, é muito gratificante, você tem a chance de fazer tudo o que você aprendeu...” (VII-12)

“... como eu levo em consideração essa paixão, pra mim todos os enfermeiros tinham que fazer UTI... a gente quando trabalha em UTI a gente consegue trabalhar em qualquer outro lugar... a gente aprende de tudo dentro da UTI...” (X-15)

“... pra mim além de uma paixão, eu acho que o enfermeiro de UTI é um profissional extremamente capacitado e gabaritado porque trabalha com o paciente no pior estágio da evolução da doença, que é o da instabilidade... a gente tem uma possibilidade de ação muito grande aqui dentro... aqui o pessoal é bem mais treinado... isso também é um prazer, quando você consegue trazer a família, quando você tem um paciente grave que volta pra visitar a equipe, que vem agradecer...” (XI-9)

O processo de trabalho do enfermeiro da UTI possibilita ao profissional vivenciar o complexo universo deste trabalho e desenvolver-se profissionalmente com agilidade de raciocínio para atender rapidamente e com eficácia as situações emergenciais e os problemas que surgirem.

O enfermeiro identifica-se com este trabalho porque proporciona conhecimento e desenvolvimento de competência profissional e o prepara para a atuação na prática da assistência.

O conhecimento possibilita a participação no processo de tomada de decisões com competência e ética que assegura os direitos dos pacientes e suas respectivas famílias, além de preparar o enfermeiro para qualquer atividade profissional.

O processo de trabalho do enfermeiro da UTI, além de possibilitar constante aprendizado pela diversidade de situações, exige o pensar e agir prontamente diante de situações de emergência. Este trabalho é desenvolvido para prestar assistência intensiva ao paciente grave, com risco de vida e que necessita de controle contínuo de aspectos clínicos e pessoais(22).

No entanto, o conhecimento deve ser partilhado e aplicado em condutas que valorizam o trabalho do profissional na equipe.

O tema, *Trabalho desgastante*, revela o trabalho na UTI é cansativo e estressante. Uma Unidade de Terapia Intensiva revela-se um local muito crítico de trabalho pela complexidade da doença dos pacientes e a relação visceral que os profissionais desenvolvem com os pacientes e familiares, vivenciando seus sofrimentos e dúvidas quanto à recuperação. Além da carga horária excessiva em jornadas de trabalho, que variam frequentemente entre noturno e diurno, prejudicam o ritmo biológico do profissional. As falas revelam:

“... é desgastante, cansativo, estressante...” (I-4)

“... o trabalho é bem pesado, é bem desgastante...” (II-4)

“... é um ambiente muito estressante...” (II-17)

“... o processo de trabalho é bastante complexo pela gravidade dos pacientes que a gente tem e também o ritmo de trabalho do profissional de enfermagem... carga horária alta, plantões noturnos seguidos, é estressante, é cansativo esse turno de trabalho... trabalhar dentro de uma UTI eu acho que é muito difícil, é um ambiente muito estressante e cansativo...”(III-1)

“... a gente trabalha em ambiente insalubre, com esses horários horrorosos...” (IV-9)

“... a UTI é um lugar estressante, a gente trabalha com ruído, em local fechado, é um lugar onde a gente tem muita cobrança, a gravidade dos pacientes e os cuidados são complexos...” (V-14)

“... bastante estressante... bom seria rodiziar em outras enfermarias porque só ficar em UTI direto é muito estressante... é bom, tem bastante aprendizado... cobrimos 40 horas semanais, acho que dentro das UTIs, unidades fechadas deveria cair um pouco essa jornada porque é um trabalho muito desgastante...”(VIII-9)

“... a carga horária é pesada... uma coisa ruim também é a mudança de horário, um mês está de manhã, um mês está a tarde, um mês está a noite, o organismo não acostuma...”(IX-14)

As características do trabalho da UTI são entendidas como estressantes por se desenvolverem com carga horária excessiva em jornadas de trabalho que alteram frequentemente prejudicando o ritmo biológico dos profissionais. O ambiente fechado da UTI estabelece as relações com intensidade visceral pelo contato com as patologias e sofrimento dos pacientes e familiares.

Todas essas características definem o clima intenso e estressante da UTI.

Estudos sugerem que numa Unidade de Terapia Intensiva os fatores estressores são mais evidentes porque o profissional mantém contato íntimo com doenças mais graves e com a morte de pacientes. Por isso, os enfermeiros de UTI tendem a ser menos satisfeitos com o trabalho(52,73).

A consequência do estresse não trabalhado reflete diretamente na assistência, sendo que os profissionais adoecem e tendem a afastar-se da causa do estresse. Pode-se observar a elevada quantidade de profissionais que se demitem da instituição, gerando outros problemas como a contratação de funcionários temporários e o aumento excessivo da carga horária daqueles que já atuam na unidade para suprir a falta de recursos humanos. Porém, mesmo sem o tempo necessário para realizar o treinamento, estes funcionários são inseridos na rotina, comprometendo o processo de trabalho. Os discursos explicitam:

“... a gente tinha que ter um apoio que a gente não tem... ninguém apóia o funcionário... e dentro das UTIs a gente deveria ter alguém que tomasse conta da gente, um apoio psicológico porque constantemente a gente ta lidando com a morte, com pessoas gravemente enfermas...”(II-17)

“... é um problema que a gente tem aqui... muitos funcionários com problemas de saúde, problemas psicológicos, com licenças psiquiátricas. É um recurso que a pessoa usa por conta desse estresse...” (II-19)

“... geralmente o profissional ta adoecido... o ritmo de trabalho é muito cansativo, muita gente trabalha insatisfeita... e isso infelizmente acaba influenciando na construção do profissional dentro da unidade... no comprometimento do profissional com a instituição...” (III-1)

“... um profissional que tem satisfação com o local de trabalho, o comprometimento dele é muito maior com a instituição... a gente acaba não vendo isso aqui, pelo próprio número de enfermeiros que entram e saem da unidade... o número de profissionais que saem é muito grande... tem que contratar mais profissional, na maioria das vezes não dá tempo de trabalhar esse profissional, e já acaba inserido na unidade com escala corrida, além dos problemas de relacionamento...” (III-2)

“... existem várias pesquisas sobre o adoecimento dos profissionais que trabalham em UTI por depressão, hipertensão ou outros problemas. Não tem um botão que a gente consiga desligar e não estar mais lá...” (V-15)

O estresse vivenciado deve ser reconhecido pela equipe para ser acompanhado e tratado. O estresse quando não considerado neste contexto, pode trazer resultados negativos para a assistência.

O profissional que não realiza o enfrentamento tende a sofrer o processo de adoecimento e afasta-se do trabalho.

O índice de licenças médicas na UTI é elevado. Os profissionais adoecem devido ao intenso contato com situações de estresse na UTI.

No entanto, quando essas situações são agravadas e surgem melhores possibilidades de emprego, o profissional desliga-se da instituição em busca de melhores salários e condições de vida.

Esta situação gera consequências ao processo de trabalho. Pode-se observar aumento considerável na carga de trabalho, que aumenta os fatores estressantes e a insatisfação profissional.

Para suprir a necessidade urgente de recursos humanos, a instituição contrata temporariamente profissionais de enfermagem. Estes profissionais, muitas vezes, sem experiência, são imediatamente inseridos na equipe porque não há tempo hábil para realizar treinamento previamente. Porém, estes profissionais necessitam de tempo para apreender a rotina da unidade e desenvolver o seu trabalho. Muitas vezes, quando o profissional está preparado para integrar o processo de trabalho na UTI, encerra-se o contrato.

Os enfermeiros são os profissionais que mais sofrem doenças e estão mais sujeitos aos efeitos do estresse do que outros trabalhadores. O estresse crônico, sofrido ao longo de anos e não tratado, gera consequências à saúde do profissional, que se manifesta por meio de sintomas digestivos, hipertensão, cefaleia, insônia, ansiedade, e de prejudicar o desenvolvimento do trabalho(93).

As consequências da ansiedade gerada pelo estresse no trabalho podem levar ao aumento dos erros de enfermagem nos procedimentos e diminuição da qualidade do cuidado devido à falta de atenção(93).

O estresse não tratado influencia no resultado do trabalho, na habilidade de resolver problemas e de atender às necessidades do trabalho, prejudicando também a qualidade da assistência. A excessiva carga de trabalho e a falta de organização e competência para tal são os fatores de maior causa de estresse e insatisfação no trabalho(76,93).

A rotatividade é uma importante consequência do estresse no trabalho. Os profissionais insatisfeitos com as condições de trabalho, sejam elas externas, de organização ou por falta de motivação e incentivo, tendem a afastar-se das condições estressantes e terminam por demitir-se do emprego e até mesmo desistindo da profissão(52,92,93).

Os gerentes de enfermagem têm o desafio de elaborar estratégias para a diminuição do estresse na equipe, com intervenções individuais e organizacionais, por meio de treinamento e capacitação para o trabalho e desenvolvendo as potencialidades dos profissionais da equipe para

que possam obter competência e autonomia para a atuação. Assim como, considerar as necessidades pessoais da equipe facilitando que o profissional concilie sua vida pessoal com o trabalho(93).

Outro fator que contribui para o desgaste emocional é a baixa remuneração, que obriga o enfermeiro a realizar plantões extras para auxiliar o orçamento financeiro. Isto também compromete o processo de trabalho porque o desgaste causado pelo excesso de trabalho prejudica a resolução dos problemas e a responsabilização com o próprio trabalho. Os profissionais da UTI necessitam de apoio psicológico para auxiliar no enfrentamento e resolução dos problemas. O íntimo convívio com o viver e o morrer, recuperar-se ou não da doença causa no profissional a necessidade de desenvolver estratégias para o enfrentamento da situação e compreender que, mesmo tendo utilizado todos os recursos possíveis, a recuperação pode não acontecer. Os momentos de lazer com a família devem ser valorizados e incentivados para o fortalecimento pessoal e auxilia evitar adoecimento. As falas explicitam:

“... infelizmente a gente vive pelos plantões pagos... a hora que tem um conflito, ninguém sabe resolver, fica todo mundo estressado, cansado... o nosso trabalho é pesado e árduo...” (IV-9)

“... a gente se estressa muito, a gente tinha que ter um apoio que a gente não tem...” (II-17)

Além dos plantões extras, para auxiliar no orçamento financeiro, alguns profissionais optam pelo segundo emprego como forma de melhorar o orçamento. De qualquer forma, as atividades extras representam causa de intenso estresse e cansaço físico e emocional que alteram as condições psicológicas do profissional, prejudicando o desenvolvimento do processo de trabalho.

Os profissionais de enfermagem também enfrentam situações de estresse advindas do próprio trabalho. O contato visceral com o processo de cuidar pode causar desgaste emocional nos profissionais por vivenciar situações de complicação da doença e sofrimento do paciente e seu familiar.

A equipe precisa desenvolver e identificar estratégias de enfrentamento dos problemas e situações de complicação da doença, buscando momentos de prazer para alcance do equilíbrio e fortalecimento pessoal.

Pode-se observar na literatura que o salário é a maior causa de preocupação entre os enfermeiros. Enfermeiros mais jovens, geralmente, são satisfeitos com o relacionamento na equipe, benefícios a que têm direito, com as possibilidades de aprendizado e capacitação profissional. Porém, de modo geral, os profissionais mais jovens são insatisfeitos com a remuneração porque as responsabilidades assumidas no trabalho não condizem com o retorno financeiro oferecido pela instituição, conforme o tempo de experiência adquirido. Por isso, muitas vezes, os jovens

enfermeiros se dispõem a permanecer mais tempo na unidade, objetivando oportunidades de manutenção na equipe e aquisição de experiência(73,76,91).

Todos os fatores estressantes, principalmente a insatisfação com o salário e a excessiva carga de trabalho geram desgaste físico, mental e emocional nos profissionais, prejudicando a qualidade da assistência oferecida e a capacidade de resolver os problemas. A dificuldade de enfrentar o estresse pode causar problemas mentais como déficit de atenção, dificuldade de relacionamentos e tomada de decisões(76).

Cada indivíduo responde de maneira específica ao estresse. A utilização de estratégias de enfrentamento é importante para a saúde e para auxiliar nos conflitos profissionais. As estratégias de enfrentamento têm sido relacionadas com a satisfação no trabalho, pois considerá-las como auxílio para enfrentamento do estresse e resolução dos problemas, estimulando a autonomia e o desenvolvimento profissional aumenta satisfação no trabalho(73,76). Os enfermeiros que utilizam estratégias de enfrentamentos são aqueles mais satisfeitos com o trabalho.

O planejamento é um importante caminho que pode ser utilizado para identificar estratégias de ações e resolução dos problemas. Os gerentes de enfermagem precisam identificar meios para promover o trabalho em equipe e o bom relacionamento entre os profissionais, desenvolver as potencialidades da equipe para o enfrentamento de situações estressantes e favorecer condições de trabalho que facilitem o equilíbrio com a vida pessoal.

Neste sentido, é importante considerar a importância de estratégias a serem desenvolvidas pelos gerentes e coordenadores da instituição para a valorização de fatores que estimulem o desenvolvimento do profissional e aumentem a satisfação no trabalho, como salário, benefícios, desenvolvimento da autonomia e capacitação profissional, disponibilidade de horário para conciliar com a família. Estes fatores são citados por alguns autores como fatores de retenção do profissional na instituição(52,74,91,93).

O último tema, *(Des) Valorização*, revela que a elevada carga de trabalho e responsabilidade do que acontece na unidade são compreendidos pelos enfermeiros assistenciais como falta de incentivo e desvalorização do supervisor, que espera a solução dos problemas por parte dos enfermeiros, e estes ao mesmo tempo solicitam mais apoio da gerência.

“... A gente trabalha porque precisa do dinheiro e porque gosta da profissão, mas não que gosta de atuar exatamente numa unidade em que você não tem reconhecimento...” (IV-12)

“... aqui neste setor eu fiquei cinco anos, nunca fui elogiada... por parte da chefia nunca tivemos um agradecimento, uma colaboração, compreensão, nada... nós fomos muito criticadas em tudo aqui... somos muito cobradas, tudo o que acontece é culpa do enfermeiro... percebi em relação a minha pessoa a indiferença... nunca fui valorizada...” (I-5)

“... até então faltava um pouco de estímulo pros enfermeiros das unidades...” (IV-12)

Os enfermeiros aguardam posicionamento do gerente de enfermagem para organizar o trabalho e entendem as dificuldades do trabalho como negligência do gerenciamento de enfermagem. Por este motivo, sentem-se desvalorizados e desmotivados para a realização do processo de trabalho. Por outro lado, os gerentes de enfermagem entendem que os enfermeiros assistenciais devem participar do processo de tomada de decisão para fortalecerem sua autonomia na equipe.

A satisfação é um componente importante na vida dos enfermeiros e pode ter impacto na evolução do paciente, moral da equipe e produtividade, qualidade do cuidado, rotatividade dos profissionais e compromisso com a instituição(91).

A satisfação profissional pode ser definida como sendo atividades que o profissional tem prazer em realizar. O conceito inclui o componente cognitivo, a percepção de que o trabalho completa as necessidades pessoais e o componente afetivo, sentimentos e atitudes neste contexto(52,92).

As variáveis que influenciam na satisfação do trabalho incluem fatores como: sexo, idade, inteligência, educação, experiência e posição hierárquica; as características do trabalho como: status, autonomia, tarefas a serem executadas, resultados de trabalho e salário e fatores organizacionais: profissionalização, modelo de cuidado desenvolvido, supervisão e relacionamento interpessoal, principalmente com o supervisor e equipe médica(52,91,92).

A remuneração financeira é a principal preocupação dos enfermeiros, seguida da autonomia, flexibilidade e organização, desenvolvimento no trabalho e capacitação(91).

Estudo realizado na Bélgica mostra que o desenvolvimento profissional está altamente relacionado com a satisfação no trabalho e diminuição da rotatividade de enfermeiros na instituição(92).

Os gerentes devem estabelecer estratégias de desenvolvimento das potencialidades profissionais e a participação dos enfermeiros no trabalho, participação nas tomadas de decisões, habilidades de enfrentamento e resolução dos problemas para investir na motivação profissional. A satisfação no trabalho é o principal preditor de retenção do enfermeiro na instituição(92).

Os enfermeiros da UTI não se sentem motivados para o trabalho devido à falta de reconhecimento profissional e financeiro, elevada carga de trabalho, escalas difíceis de serem cumpridas, principalmente os plantões noturnos que dificultam a organização do tempo para participar de cursos e reuniões.

Estes problemas podem gerar outros problemas que giram sem solução. Os profissionais insatisfeitos com o trabalho se desligam da instituição, e a diminuição de recursos humanos exige a necessidade de contratação temporária de novos profissionais e medidas de gerenciamento com alteração da escala para atender às necessidades da unidade. Sem o tempo necessário para o treinamento, os profissionais são inseridos na rotina e aqueles que já atuavam na UTI enfrentam carga de trabalho mais elevada ainda. As falas expressam:

“... salário a gente não pode nem pensar, a instituição não vai poder resolver isso nunca, mas eu acredito que melhorando a escala...” (IV-13)

“... eu acho que não funcionam esses treinamentos, esses cursinhos toda semana. Você saiu do noturno, você não tem pique pra voltar... aí fora, têm tempo pra fazer trabalho e ainda com ajuda de custo pra ir pra congresso... deram o curso de especialização em cárdio... agora ficou mais difícil com escala e ainda você tem que cumprir a carga horária do curso... a gente não tem tempo pra estudar... as enfermeiras assistenciais não podem sair porque a UTI tá pegando fogo... não é uma motivação...” (IV-12)

“... se o hospital oferecesse cursos na área de UTI para os profissionais seria um incentivo a mais, haveria mais motivação no trabalho... quanto ao salário estou descontente, pois o piso salarial é inferior em relação a outros hospitais e isso faz com que haja muitas demissões gerando outros conflitos: cobertura das escalas... necessidade de novos treinamentos para os funcionários novos...” (V-18)

“... as pessoas não são motivadas... ser valorizado aqui dentro é a maior motivação, quando você se sente útil e valorizado pelo superior, pela equipe... receber um elogio é uma motivação... a crítica é a primeira coisa que aparece... ser valorizado, ser respeitado, motiva muito...” (IX-16)

Os enfermeiros da UTI estão desmotivados para o trabalho e várias são as causas. O baixo salário, elevada carga de trabalho, dificuldade de cumprir a escala de trabalho com jornadas de trabalho noturno que dificultam a participação em cursos e reuniões.

Estes fatores de insatisfação no trabalho do enfermeiro da UTI podem causar a rotatividade de profissionais na unidade pela saída dos profissionais da instituição, conforme já discutido.

A diminuição de recursos humanos aumenta a carga de trabalho e exige o gerenciamento da escala para a tentativa de cobrir todos os plantões. Nestes casos, o enfermeiro realiza supervisão em duas UTIs, porém, não consegue realizar diagnósticos na unidade, somente organiza-se para atender urgências e emergências.

Desta forma, há necessidade de contratar recursos humanos temporariamente para suprir as lacunas da falta de funcionários. Porém, sem o tempo necessário para o treinamento do profissional na unidade, este é inserido na rotina de trabalho sem o preparo prévio.

A experiência na UTI nos mostra que são poucas as chances de um resultado positivo no desenvolvimento do trabalho. Geralmente os profissionais contratados são recém-formados e não conseguem contribuir para o trabalho. É necessário realizar acompanhamento deste profissional até que aprenda a rotina na UTI. Este período demanda tempo e dedicação, porém, quando este momento é alcançado, termina o contrato e não houve tempo para o profissional contribuir na unidade.

A carga de trabalho excessiva é o fator estressante mais citado neste estudo. A escassez de profissionais de enfermagem aumenta a carga de trabalho por diminuir o quantitativo de pessoal. Neste sentido, há também diminuição da satisfação com o trabalho porque aumentam os fatores estressores(73).

A baixa satisfação dos enfermeiros da UTI pode ser explicada pelo íntimo contato com doenças mais graves e morte. Porém, os enfermeiros de UTI têm mais autonomia e envolvimento na tomada de decisão no trabalho. Sendo a autonomia um importante fator de satisfação profissional, os enfermeiros da UTI têm mais satisfação no aspecto das características do trabalho.

A equipe se esforça para assistir os pacientes, mas estes problemas causam adoecimento do profissional e iatrogenias no cuidado. Por outro lado, de acordo com o perfil do profissional de uma UTI, o atendimento de emergências, a falta de rotina e a elaboração de um trabalho específico para assistir pacientes graves são fatores motivadores para o trabalho.

“... para motivação, acho que o principal é escala, olhar melhor o treinamento, essas aulinhas só cansam ao invés de passar alguma coisa... mais rica, não só uma discussão...às vezes você vem pra essa discussão e não tem, ninguém te avisa...”(IV-12)

“... o incentivo maior é não ter rotina, não ser só aquilo todo dia, tipos de pacientes diferentes.Eu gosto dessa correria, desse estresse que a gente vive de que a qualquer momento pode acontecer alguma coisa...”(X-14)

“... a moral do profissional tá abalada, não conheço ninguém que fale que é feliz trabalhando aqui...”(IV-12)

“... adoecimento em consequência do estresse e altas taxas de licenças médicas...”(V-18)

A instituição deve melhorar as condições de trabalho e favorecer os fatores de satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro da UTI para que o profissional permaneça na unidade.

O profissional sente-se motivado quando se identifica com o trabalho na UTI. Como o fator salarial não está ao alcance de nossa resolubilidade, a instituição e principalmente os gerentes de enfermagem devem trabalhar fatores motivacionais para vincular o profissional na unidade, como

priorizar condições adequadas de trabalho, treinamento e autonomia para desenvolver assistência com qualidade.

A literatura corrobora explicitando que a satisfação dos enfermeiros no trabalho diminui ao longo dos anos influenciado, principalmente, quando o tempo de experiência não interfere na posição hierárquica e nos planos da instituição relacionados ao profissional. Geralmente, estes profissionais estão insatisfeitos com o salário, as condições de trabalho, a falta de estímulo do gerente para o desenvolvimento profissional, status e capacitação(91).

Ao desvelar a essência do fenômeno da situação vivenciada pelos enfermeiros, colegas de trabalho de minha instituição que atuam em UTI, percebo que os depoimentos engendram convergências, divergências e idiosincrasias que possibilitam, mesmo que de forma limitada, compreender o mundo-vida dos sujeitos do estudo que possuem um olhar próprio sobre o fenômeno.

Assim, o processo de trabalho do enfermeiro da UTI apresenta bases definidoras que compõem os processos de trabalho. Este apresenta objeto, agentes, instrumentos, método, finalidade e objetivo.

O processo de trabalho da enfermagem apresenta os processos de trabalho administrar, cuidar, ensinar e pesquisar. Cada processo de trabalho tem suas concepções, mas todos eles acontecem concomitantemente e com foco no cuidado ao paciente.

O processo de trabalho administrar tem como objetivo o gerenciamento do trabalho a ser transformado pela ação do enfermeiro. Este processo de trabalho tem como agente exclusivo o enfermeiro que utiliza os instrumentos para transformar o gerenciamento.

Os depoimentos refletem que o processo de trabalho administrar do enfermeiro da UTI apresenta atividades de gerenciamento da equipe considerando aspectos da gestão de pessoas que incluem: treinamento, capacitação de profissionais na unidade, trabalho em equipe, resolução de conflitos, perspectivas de motivação e apoio por meio de reuniões periódicas e eficazes. O gerenciamento de recursos materiais com previsão do uso, provisão de materiais em quantidade suficiente para a assistência, conserto de equipamentos e manutenção predial. Gerenciamento do cuidado que possibilita a busca pelo cuidado de qualidade.

O processo de trabalho do enfermeiro da UTI apresenta particularidades inseridas no contexto de uma instituição de ensino que incluem todos os subprocessos: administrar, cuidar, ensinar e pesquisar.

Os aspectos referentes a previsão e provisão de recursos materiais baseado no trabalho que será desenvolvido por profissionais que vivenciam o contexto acadêmico possibilitam compreender que os profissionais, em processo de formação, com frequência realizam várias tentativas em cada procedimento, aumentando a quantidade de material utilizado.

Nesse sentido, compreende-se que o enfermeiro, como profissional responsável pelo gerenciamento, necessita prever estas situações para prover material suficiente e evitar a falta na unidade. Com frequência a inadequação do gerenciamento ou o descontrole do uso obriga o enfermeiro assistencial a realizar empréstimo em outras unidades da instituição em caráter de urgência para conseguir realizar os cuidados do paciente.

Os depoimentos também referem que o processo de trabalho cuidar do enfermeiro da UTI apresenta a complexidade do cuidado intensivo ao paciente grave como objeto deste processo.

Inserido neste processo, o trabalho do enfermeiro da UTI utiliza os conhecimentos do processo de enfermagem como instrumento para viabilizar o planejamento da assistência.

O processo de enfermagem na UTI não é realizado completamente. Na admissão do paciente, realiza-se o histórico de enfermagem por meio do contato familiar e avaliação do prontuário. O histórico de enfermagem possibilita, junto com o exame físico, o levantamento das necessidades dos pacientes.

Efetuada o levantamento dos problemas, o enfermeiro realiza o planejamento das ações a serem executadas pela equipe de enfermagem no cuidado. Diariamente, o enfermeiro avalia a evolução da doença de todos os pacientes, descrevendo em documento próprio.

O processo de enfermagem possibilita planejar as ações do cuidado de enfermagem conferindo organização na assistência e o atendimento para cada necessidade apresentada.

Reforça-se que o cuidado é a essência do trabalho do enfermeiro. Os enfermeiros da UTI caracterizam o cuidado nesta unidade como envolvendo aspectos da assistência ao paciente grave. É imprescindível inserir a família neste contexto porque representa parte integrante e fundamental na recuperação do paciente. A família é uma das partes que compões este cuidado de enfermagem e inserida no processo de trabalho do enfermeiro da UTI tem o objetivo de possibilitar a qualidade do cuidado.

Para o desenvolvimento deste complexo cuidado, a equipe necessita ser capacitada para a manipulação do arsenal tecnológico, presente na UTI e para o enfrentamento de situações de urgência e emergência na resolubilidade dos problemas.

O treinamento na UTI deve abranger os problemas mais frequentes e as necessidades da equipe. É fundamental que o enfermeiro estimule o desenvolvimento de cada profissional e busque inseri-lo no processo de cuidado, desenvolvendo a autonomia e o conhecimento para executar as ações do cuidado com qualidade.

A complexidade do cuidado intensivo ao paciente grave exige que a equipe seja altamente capacitada para utilizar o arsenal tecnológico e desenvolver ações específicas do cuidado intensivo.

Neste sentido, a instituição deve valorizar e reconhecer a importância do enfermeiro na UTI e favorecer o desenvolvimento do profissional para realizar com competência as ações do cuidado e do gerenciamento.

Porém, os sujeitos expressam que a realidade é vivenciada de outra forma: a instituição não exige e não estimula o desenvolvimento do conhecimento profissional. Este fica à mercê do desejo individual em aprimorar o conhecimento. Os profissionais buscam o conhecimento e a competência

profissionais guiados pelo interesse pessoal em proporcionar assistência de qualidade ao paciente grave.

A instituição não se posiciona em relação à formação e capacitação do enfermeiro.

Entretanto, o treinamento da equipe é atividade exclusiva do enfermeiro, agente do processo de trabalho ensinar.

Os depoimentos enfatizam que o contexto do processo de trabalho atualmente vivenciado na UTI apresenta o treinamento teórico-prático de profissionais novos inseridos na equipe. Estes profissionais passam por treinamento teórico e posteriormente são inseridos na prática com o acompanhamento do enfermeiro.

Porém, reforçam que nem sempre aconteceu desta forma. Anteriormente o treinamento do profissional novo na unidade ocorria por meio do acompanhamento realizado pelo profissional mais experiente.

Consciente da responsabilidade no processo de capacitação do profissional na UTI, houve elaboração do protocolo de treinamento na unidade.

Atualmente, na inserção de um grupo de profissionais novos, este protocolo é aplicado para apropriação do processo de trabalho. A inserção de novos profissionais quando ocorre individualmente, dificulta o processo de trabalho porque o enfermeiro altera toda a sua rotina de para o acompanhamento deste único profissional. Este acompanhamento é realizado então pelo enfermeiro assistencial.

Este processo de trabalho ensinar também acontece por meio da educação continuada que expõe temas no mural da UTI. Estes temas são expostos de acordo com as necessidades levantadas pela equipe, são discutidos e assinados pelos profissionais.

A capacitação também é desenvolvida por meio da educação renovada que é realizada periodicamente devido ao contexto de uma instituição de ensino que sofre alteração na equipe com frequência. Assim, é necessário realizar alterações e viabilizar o processo de capacitação a cada inserção de novos profissionais na equipe.

A equipe multiprofissional da UTI é composta de médicos, enfermeiros e equipe de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo.

Esta equipe desenvolve um trabalho em conjunto com a participação de todos os membros na assistência ao paciente grave. As condutas são discutidas entre os membros da equipe antes da execução do cuidado. A passagem do plantão é realizada com a visita da equipe multiprofissional à beira do leito.

Os sujeitos reconhecem que o enfermeiro é o profissional que interage com os outros profissionais da equipe, viabiliza a comunicação e o relacionamento em equipe e nos diferentes setores da instituição para atender às necessidades dos pacientes e do trabalho.

No entanto, este trabalho em equipe não é vivenciado em todas as UTIs deste estudo. Em algumas situações as ações de enfermagem são executadas em conformidade às exigências da equipe médica e não há consideração da participação do enfermeiro e com o trabalho em equipe.

Atualmente, a maior preocupação da instituição com as UTIs é em relação à infecção hospitalar. Esta é a maior causa de morbi mortalidade nas UTIs. Além desta causa, a preocupação se deve ao considerável aumento do custo do tratamento intensivo porque a infecção hospitalar prolonga o tempo de internação na UTI e dificulta a recuperação do paciente.

O gerenciamento do trabalho na UTI tem o enfermeiro como profissional que organiza e lidera o movimento para o controle da infecção hospitalar. O enfermeiro realiza orientação da equipe multiprofissional e treinamento específico para implantar medidas de controle por meio de ações simples que são eficazes na prevenção e controle da infecção hospitalar. Dentre estas ações, as principais enfatizam a importância da lavagem das mãos ou utilizar álcool gel, no caso de as mãos estarem aparentemente limpas. A higienização das mãos deve ser realizada antes, após e entre os procedimentos, respeitar e disseminar o seguimento às precauções por contato por meio do uso de EPIs, utilizar filme transparente no curativo de cateteres e especificar por leito os dispositivos destinados para desprezar diurese.

Estas medidas são simples e causaram impacto na diminuição da infecção hospitalar na UTI.

Os depoimentos revelam que o enfermeiro realiza orientações e treinamento à equipe, e seu comportamento é exemplo para as ações da equipe de enfermagem.

Deste modo, o enfermeiro deve apresentar comportamento ético e responsável para aderir às medidas de controle e prevenção de infecção na equipe. O enfermeiro é multiplicador na equipe, suas ações são como exemplo para as ações da equipe de enfermagem e fundamentais para a mudança do comportamento da equipe.

A diminuição de recursos humanos dificulta a apreensão e supervisão da equipe para o seguimento das medidas de controle e prevenção. O enfermeiro não consegue avaliar se as técnicas estão sendo corretamente realizadas ou se as ações para o controle estão sendo seguidas.

Na falta de enfermeiro, o profissional realiza supervisão em duas UTIs e torna-se responsável por elevado número de pacientes e não consegue realizar suas atividades adequadamente. Devido à falta de tempo, o enfermeiro não realiza o planejamento do cuidado e o trabalho é desenvolvido minimamente, com o atendimento de urgências e emergências.

Com a falta do técnico de enfermagem ou do auxiliar de enfermagem, o enfermeiro assume os cuidados básicos dos pacientes, além de suas atividades já atribuídas. Acontece um acúmulo de atividades e o profissional não consegue desenvolver adequadamente o processo de trabalho.

Este fato representa fator de estresse e insatisfação para o enfermeiro da UTI. Não pelo fato de assumir os cuidados básicos do paciente grave porque, sendo enfermeiro assistencial, entende que uma de suas atribuições é realizar o cuidado integral do paciente grave. A insatisfação se deve ao fato de não conseguir realizar suas atividades adequadamente e não conseguir satisfazer às necessidades dos pacientes.

Ainda considerando os fatores de estresse e insatisfação no processo de trabalho do enfermeiro da UTI, o principal deles é a baixa remuneração. O processo de trabalho do enfermeiro da UTI apresenta elevada carga de trabalho, com situações de estresse vivenciadas no contato visceral ao sofrimento do paciente e da família e o seu salário não condiz com as situações que vivencia no trabalho. Além da carga horária elevada que deve cumprir em jornadas de trabalho que varia entre períodos diurno e noturno, alterando assim o ritmo biológico do profissional com interferência em sua saúde.

Estes fatores de insatisfação no trabalho provocam a busca por melhores salários e melhores condições de trabalho em outras instituições.

Quando encontra condições mais adequadas, o profissional interrompe seu vínculo com a instituição, gerando a rotatividade de profissionais nas UTIs. Porém, o déficit de recursos humanos não é prontamente atendido pela instituição o que gera aumento da carga de trabalho e estresse para os profissionais.

Outra consequência é a contratação temporária de profissionais para atender às necessidades da escala. Entretanto, estes profissionais contratados temporariamente, geralmente são recém-formados e encontram dificuldades para a inserção no processo de trabalho.

O enfermeiro precisa realizar o treinamento para capacitar estes profissionais para o trabalho. Porém, não há tempo hábil e o profissional é inserido no trabalho sem esta capacitação.

Sem o preparo adequado, não consegue realizar o enfrentamento das situações e resolver os problemas. Esta situação também é geradora de elevada carga de trabalho porque os enfermeiros da UTI precisam supervisionar estes profissionais, além de realizar suas atividades.

As situações de estresse não resolvido podem levar ao adoecimento do profissional e ao elevado número de licenças médicas observadas nas UTIs.

A instituição necessita favorecer os fatores de satisfação como treinamento e capacitação profissional para fortalecer o vínculo com a instituição.

O fator salarial é a maior preocupação dos enfermeiros, no entanto, possibilitar oportunidades de aprendizado e aprimoramento do conhecimento possibilita melhorar a qualidade da assistência e constitui fatores de satisfação profissional. O cuidado intensivo com qualidade dispensado ao paciente grave é gratificante para a equipe e satisfaz às necessidades dos pacientes.

O enfermeiro precisa trabalhar outros fatores motivacionais dentro e fora do ambiente hospitalar para favorecer o equilíbrio emocional e evitar o adoecimento. A instituição também necessita valorizar os aspectos motivacionais na UTI, considerando a forte incidência de desmotivação presente entre os enfermeiros das UTIs.

Considerando as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro da UTI e finalizando a síntese de suas principais características, descrevemos o processo de trabalho pesquisar.

O processo de trabalho pesquisar possibilita ao enfermeiro realizar o levantamento de situações e desenvolver pesquisas para avaliar o problema em questão.

Este processo de trabalho é desenvolvido pelos enfermeiros das UTIs que participam de eventos e congressos divulgando a complexidade do seu processo de trabalho vivenciado nas UTIs desta instituição.

Dada a abrangência do fenômeno e suas diferentes perspectivas, outros enfoques podem ser considerados ampliando assim o fenômeno da vivência do enfermeiro em UTI e a riqueza que compõe seu processo de trabalho.

- 1- Silva MJP. Discurso da paraninfa (52ª turma de formandos da Escola de Enfermagem da USP). Rev Esc Enferm USP. 1999;33(1):1-3.
- 2- Netto LFSA, Ramos FRS. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. Rev Latino-Am Enferm. 2004;12(1):50-7.
- 3- Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007;60(2):221-4.
- 4- Marx K, Engels F. A ideologia alemã São Paulo: Martins Fontes; 1989.
- 5- Gonçalves RBM. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992. Cadernos CEFOR. Textos 1.
- 6- Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. Interface – Comunic Saúde Educ. 2000;4(6):151-51.
- 7- Fracolli LA, Granja GF. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(esp): 597-602.
- 8- Rossi FR, Lima MADS. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(4):460-8.
- 9- Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume; 1998.
- 10- Marx K. O capital. 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand;1994.
- 11- Silva ALA, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev Latino-Am Enferm. 2005;13(3):441-9.
- 12- Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micro-política do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde. São Paulo: HUCITEC; 1997. p. 71-112.
- 13- Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. Rev Gaúcha Enferm. 2004; 25(3):314-22.

- 14- Rossi FR, Lima MADS. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(3):305-10.
- 15- Novelli e Castro MC, Dell'Acqua MCQ, Corrente JE, Zornoff DCM, Arantes LF. Aplicativo informatizado com o *Nursing Activities Score*: instrumento para gerenciamento da assistência em unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(3):577-85.
- 16- Martins JJ, Nascimento ERP. A tecnologia e a organização do trabalho da enfermagem em UTI. *Arq Catarin Méd.* 2005;34(4):23-7.
- 17- Souza LNA. A interface da comunicação entre enfermagem e as (os) clientes em uma Unidade de Terapia Intensiva [dissertação]. Florianópolis : UFSC/PEN; 2000.
- 18- Cassel J. Stories, moral judgment, and medical care in an intensive care unit. *Qual Health Res.* 2004;14(5):663-74.
- 19- Merhy EE. Saúde e cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- 20- Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Campinas: DMPS/FCM/UNICAMP; 1997. p. 1-25.
- 22- Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(3):333-41.
- 23- Shimizu HE, Ciampone MHT. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. *Rev Esc Enferm USP.* 1999;33(1):95-106.
- 24- Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enferm.* 1999;7(4):21-8.
- 25- Pinho LB, Santos SMA. O processo saúde-doença-cuidado e a lógica do trabalho do enfermeiro na UTI. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007;15(2):199-206.

- 26- Rocha SSM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Latino-Am Enferm.* 2000;8(6):96-101.
- 27- Fracolli LA, Maeda ST. A gerencia nos serviços públicos de saúde: um relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34(2): 213-7.
- 28- Menzies I. O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade. São Paulo: Fundação G. Vargas; 1970.
- 29- Sellgren S, Ekvall G, Tomson G. Leadership styles in nursing management: preferred and perceives. *J Nurs Manag.* 2006;14(5):348-55.
- 30- Patrick A, Laschinger HKS. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *J Nurs Manag.* 2006;14:13-22.
- 31- Rosengren K, Athlin E, Segesten K. Presence and availability: staff conceptions of nursing leadership on an intensive care unit. *J Nurs Manag.* 2007;15:522-29.
- 32- Rouse RA. Ineffective participation: reactions to absentee and incompetent nurse leadership in an intensive care unit. *J Nurs Manag.* 2009;17(4):463-73.
- 33- Kerfoot K. Staff engagement: it starts with the leader. *Nurse Econ.* 2007;25(1):47-8.
- 34- Kimura H. Overcome toxic management. *Nurs Manag.* 2003;34(1):26-9.
- 35- Mendes AM, Linhares NJR. A prática do enfermeiro com pacientes da UTI: uma abordagem psicodinâmica. *Rev Bras Enferm.* 1996;49(2):267-80.
- 36- Silva MJP, Dobbro ERL. Reflexões sobre a importância da mente na recuperação do paciente em coma. *O Mundo da Saúde.* 2000;24(4):249-54.
- 37- Madureira CR, Veiga K, Sant'ana AFM. Gerenciamento de tecnologia em terapia intensiva. *Rev Latinoam. Enferm.* 2000;8:68-75
- 38- Veras R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cad Saúde Pública.* 2007;23:2463-66

- 39- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage da Internet]. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2008 [acesso 2008 jan. 09]. Tendências demográficas. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tendencia_demografica/tabela17.shtm.
- 40- Pinho LB, Santos SMA, Kantorski LP. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(4):703-11.
- 41- Pires D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis:Papa Livros; 1999. p.25-48.
- 42- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 189/1996. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde.[acesso 11 jan. 2010]. Disponível em <URL://www.coren.sp.org.br/resolucoes/resolucao189.htm>
- 43- Terzi R, Guelli E, Abreu HJ, Baia LL. Índices prognósticos em medicina intensiva II: métodos. *Rev Bras Terap Intens*. 1993;9:40-9.
- 44- Miranda DR, Nap R, Rijik A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing Activities Score. *Crit Care Med*. 2003;31:374-82.
- 45- Ourcellón AA, Acunã L, Pilar M, Cancino U, Cecília A. Revisión de los sistemas de medición de intervenciones de enfermería utilizados en Unidades de Cuidado Intensivo. *Rev Chil Med Intensiv*. 2005;20:221-6.
- 46- Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005;13(2):145-50.
- 47- Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1994.
- 48- Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Medicina [Internet]. Botucatu: Unesp; 2009 [acesso 22 dez 2009] . Disponível em: www.fmb.unesp.br .
- 49- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. Diário Oficial da União, Brasília, 13

de agosto de 1998. Seção I, p.108-10.

50- Martins J. Um enfoque metodológico do currículo: educação, como poesis. São Paulo: Cortez; 1992.

51- Chaer L. Uma pesquisa sobre o holismo e educação holística. Fragmentos de Cultura. 2006;16(4):555-66.

52- Mrayyan MT. Jordanian nurses' job satisfaction and intent to stay: comparing teaching and non-teaching hospitals. J Prof Nurs. 2007;23(3):125-36.

53- Van Bogaert P, Meulemans H, Clarke S, Vermeyen K, Van de Heyning P. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. J Adv Nurs. 2009;65(10):2175-85.

54- Sung-Hyun C, Kyung JJ, Yun MK, Yong AC, Cheong SY, Sung-Cheol Y, et al. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. J Clin Nurs. 2009;18:1729-37.

55- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. Nurs Ethics. 2008;15(3):304-21.

56- Gbobbo JE. Strategies for promoting client's adaptation to renal failure based on Nursing process. West Afr J Nurs. 2008;19(1):55-61.

57- Halldorsdottir S. The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. Scand J Caring Sci. 2008;22:643-52.

58- Weir S, O'Neill A. Experiences of intensive care nurses assessing sedation/agitation in critically ill patients. Nurs Crit Care. 2008;13(4):185-94.

59- Askinazi A. Caring about caring. Nurs Forum. 2004;39(2):33-4.

60- Gámez GG. The nurse-patient relationship as a caring relationship. Nurse Sci Q. 2009;22(2):126-7.

- 61- Raffi F, Hajinezhad ME, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Aust J Adv Nurs*. 200;26(2):75-84.
- 62- Sahlsten MJM, Larsson IE, Sjöström B, Plos KAE. An analysis of the concept of patient participation. *Nurs Forum*. 2008;43(1):2-11.
- 63- Blanchard D, Alavi C. Assymetry in the intensive care unit: redressing imbalance and meeting the needs of family. *Nurs Crit Care*. 2008;13(5):225-31.
- 64- Benzein EG, Hagberg M, Saveman BI. Being appropriately unusual: a challenge for 68-
Dunaway LJ, Running A. Job satisfaction as self-care within a restrictive regulatory environment: Nevada's study. *J Am Acad Nurse Pract*. 2009;21:557-64.
- 65- Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):66-72.
- 66- Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):37-43.
- 67- Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: *O Trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez Editora; 1997. p. 15-26.
- 68- Dunaway LJ, Running A. Job satisfaction as self-care within a restrictive regulatory environment: Nevada's study. *J Am Acad Nurse Pract*. 2009;21:557-64.
- 69- Kane-Urrabazo C. Management's role in shaping organizational culture. *J Nurs Manag*. 2006;14(3):188-94.
- 70- Wade GH, Osgood B, Avino K, Bucher G, Bucher L, Foraker T, et al. Influence of organizational characteristics and caring attributes of managers on nurses' job enjoyment. *J Adv Nurs*. 2008;64(4):344-53.

- 71- Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Tronchin DMR, Fugulin FMT, Peres HHC, Massarollo MCKB, Fernandes MFP, Ciampone MHT, et al. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13.
- 72- Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez Editora; 1997. p. 251-296.
- 73- Li J, Lambert VA. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nurs Crit Care*. 2008;13(1):12-24.
- 74- Evans S, Huxley P. Factors associated with the recruitment and retention of social workers in Wales: employer and employee perspectives. *Health Soc Care Commun*. 2009;17(3):254-66.
- 75- Cowan DT, Barnett DJW, Normann IJ, Murrels T. Measuring nursing competence: development of a self tool for general nurses across Europe. *Int J Nurs Stud*. 2008;45: 902-13.
- 76- Golbasi Z, Kelleci M, Dogan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cros sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(12):1800-6.
- 77- Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Tronchin DMR, Fugulin FMT, Peres HHC, Massarollo MCKB, Fernandes MFP, et al. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005. p.157-70.
- 78- Bastos MAR. O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. *Rev Latino-am Enferm*. 2002;10(2):131-6.
- 79- Fonseca CMBM, Santos ML. Tecnologias da informação e cuidado hospitalar: reflexões sobre o sentido do trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(3):699-708.
- 80- Attack L, Luke R. Impact of an online course on infection control and prevention competencies. *J Adv Nurs*. 2008; 63(2):175-80.81- Weaving P, Cox F, Milton S. Infection prevention and control

in the operating theatre: reducing the risk of surgical site infections (SSIs). *Open Learning Zone* 2008 May; 18(5): 199-204. [J Perioper Pract](#). 2008;18(5):199-204.

82- Williams M. Infection control and prevention in perioperative practice. *Clin Feature*. 2008;18(7):274-8.83- Murphy D, Carrico R, Warye K. Building the infection prevention system of tomorrow: proceedings of the 2007 APIC Futures Summit. *Am J Infect Control*. 2008;36(4):232-40.

84- Smith PW, Bennett G, Bradley S, Drinka P, Lautenbach E, Marx J, et al. SHEA/APIC Guideline: infection prevention and control in the long-term care facility. *Am J Infect Control*. 2008;36(7):504-35.

85- Gaíva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. *Rev Latino-am Enferm*. 2004;12(3):469-76.

86- Priegel B, Kupperschmidt BR. Collaboration: RX for effective interdisciplinary relations. *Okla Nurse*. 2009;54(1):19.

87- Espin SL, Lingard LA. Time as a catalyst for tension in nurse-surgeon communication. *AORN J*. 2001;74(5):672-82.

88- Hickson GB, Entman SS. Physician practice behavior and litigation risk: evidence and opportunity. *Clin Obstet Gynecol*. 2008;51(4):688-99.

89- Chang WY, Ma JC, Chiu HT, Lin KC, Lee PH. Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *J Adv Nurs*. 2009;65(9):1946-55.

90- Priegel B. Job satisfaction? Engagement? Different or the same? *Okla Nurse*. 2009;54(1):18-20.

91- Murrels T, Robinson S, Griffiths P. Job satisfaction trends during nurses' early career. *BioMed Central Nurs*. 2008;7(7):1-13.

92- Wilson B, Squires M, Widger K, Cranley L, Tourangeau A. Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *J Nurs Manag*. 2008;16(6):716-23.

93- Bost N, Wallis M. The effectiveness of a 15-minute weekly massage in reducing physical and psychological stress in nurses. *Aust J Advanc Nurs*. 2006;23(4):28-33.

Anexo 1-

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM TRABALHO CIENTÍFICO.

Projeto de Pesquisa: “O significado para o enfermeiro do processo de trabalho nas UTIs de um hospital universitário do Estado de São Paulo.”.

Os objetivos da presente pesquisa são: - Compreender o significado para o enfermeiro do processo de trabalho nas UTIs de um hospital universitário do Estado de São Paulo em seu cotidiano de trabalho e contribuir para a qualidade da assistência. Solicito seu consentimento para participar de entrevista, respondendo a duas questões norteadoras sobre o significado do processo de trabalho na UTI e o significado de ser enfermeiro de UTI. As entrevistas serão gravadas em fita cassete e posteriormente transcritas e destruídas. Suas informações serão utilizadas exclusivamente pela pesquisadora, que manterá sigilo sobre sua identidade. A pesquisadora estará disponível para responder quaisquer perguntas e você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento.

Tendo sido satisfatoriamente informado sobre a pesquisa “O significado para o enfermeiro do processo de trabalho nas UTIs de um hospital universitário do Estado de São Paulo” sob responsabilidade de Elaine Machado de Oliveira, aluna do Curso de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade Medicina de Botucatu – UNESP, orientada pela Profa. Dra. Wilza Carla Spiri, consinto em participar deste estudo.

Este termo será elaborado em duas vias, sendo uma para o participante da pesquisa e outra para o arquivo das pesquisadoras.

Botucatu, ____ de _____ de 2008

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do Entrevistado

Endereço e telefone das pesquisadoras:

Elaine Machado de Oliveira. Rua Dr Guimarães, 725 Botucatu, CEP 18608-336

Telefone: (014) 3811 6142 Cel: (014) 9136 8636 e-mail: matussjc@yahoo.com.br

Prof. Dra. Wilza Carla Spiri (014) 3811 60 70 e-mail: wilza@fmb.unesp.br

Anexo 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)