

Gerenciamento de enfermagem: situações que facilitam ou dificultam o cuidado na unidade coronariana

RESUMO

A assistência de enfermagem na Unidade Coronariana requer uma equipe de saúde especializada, equipamentos de alta tecnologia e uma liderança atenta as facilidades e dificuldades do cotidiano do cuidado de enfermagem. **Objetivo:** discutir os aspectos que facilitam ou dificultam o gerenciamento de enfermagem na unidade coronariana. **Métodos:** realizou-se pesquisa bibliográfica na base de dados SciELO e coleta de dados, utilizando um roteiro de entrevista semi-estruturada com 6 enfermeiras líderes do setor de unidade coronariana do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Resultados:** quanto aos aspectos facilitadores do gerenciamento de enfermagem, os estudos selecionados e as enfermeiras apontaram fatores objetivos e subjetivos, respectivamente, como a utilização de instrumentos de distribuição da equipe e boa comunicação e relacionamento interpessoal. Sobre os aspectos dificultadores, concordaram quanto à mecanização da enfermeira, à complexidade de uma unidade de cuidados críticos e à escassez de recursos materiais. **Conclusões:** diante disso, cabe à gerência de enfermagem identificar estes fatores, a fim de possibilitar melhor desempenho dos profissionais e, conseqüentemente, uma assistência mais eficaz e segura ao paciente e sua família.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem, gerência, unidades de cuidados coronarianos. (Fonte: DeCs, BIREME).

- 1 Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. danifaguiarufjr@yahoo.com.br
- 2 Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. marlustipp@gmail.com
- 3 Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. joluzia@gmail.com
- 4 Doutora em Enfermagem. Enfermeira chefe da Educação Continuada. Hospital Procardíaco, Rio de Janeiro, Brasil. valzadra@uol.com.br
- 5 Doutoranda em Enfermagem. Enfermeira chefe do Setor de Emergência do Hospital Procardíaco, Rio de Janeiro, Brasil. k.biancha@ig.com.br

Recibido: 14 de abril de 2009
Aceptado: 6 de mayo de 2010

Nursing Administration: Aspects that Can Facilitate and Hinder Care in a Coronary Unit

ABSTRACT

Nursing care in a coronary unit requires a team of specialized health-care professionals, high-tech equipment and leadership that is alert to the daily possibilities and difficulties of nursing care. **Objective:** To discuss the aspects that can facilitate and hinder nursing administration in a coronary care unit. **Methods:** This is a bibliographic study based on SciELO and data collection, using semi-structured interviews with six head nurses from the Coronary Care Unit at the Universidade Federal do Rio de Janeiro University Hospital. **Results:** As to the aspects that facilitate nursing administration, the selected studies and the nurses interviewed point to objective and subjective factors, respectively, such as the use of instruments, distribution of the team and good communication and interpersonal relations. Concerning the aspects that hinder nursing administration, they were in agreement with respect to the mechanization of nursing, the complexity of a critical care unit and the shortage of material resources. **Conclusions:** It is, therefore, the duty of nursing administration to identify these factors in order to help nursing professionals perform better. This will result in safer and more effective care for patients and their families.

KEY WORDS

Nursing, administration, coronary care units. (Source: DeCs, BIREME).

Administración de la enfermería: aspectos que facilitan o dificultan el cuidado en unidad coronaria

RESUMEN

La asistencia de enfermería en la Unidad Coronaria requiere un equipo de cuidados de salud especializado, equipamientos de alta tecnología y un liderazgo atento a las facilidades y dificultades diarias del cuidado de enfermería. **Objetivo:** discutir los aspectos que facilitan y dificultan la administración de enfermería en la unidad coronaria. **Métodos:** se realizó una investigación bibliográfica en la base de datos SciELO y recolección de datos, utilizando un plan de entrevista semiestructurada con 6 enfermeras líderes del sector de la

unidad coronaria del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Río de Janeiro. **Resultados:** acerca de los aspectos que facilitan la administración de enfermería, los estudios seleccionados y las enfermeras apuntaron factores objetivos y subjetivos, respectivamente, como el uso de instrumentos de la distribución del equipo y la buena comunicación y relación interpersonal. Sobre los aspectos que la dificultan, han señalado la mecanización de la enfermera, la complejidad de una unidad de cuidados críticos y la escasez de recursos materiales. **Conclusiones:** es deber de la administración de enfermería identificar estos factores, para permitir mejor desempeño de los profesionales y, en consecuencia, asistencia más eficaz y segura para los pacientes y sus familias.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, gerencia, unidades de cuidados coronarios. (Fuente: DeCs, BIREME).

Introdução

A unidade coronariana é um setor diferenciado por exigir equipamentos de alta tecnologia e cuidados especializados desenvolvidos pelos profissionais que a ocupam. Além do aprimoramento científico da equipe, é necessário o desenvolvimento de habilidades em prol da dinamização do cuidado ao paciente crítico (1). Logo, é uma unidade de terapia intensiva capaz de prestar cuidados voltados ao indivíduo coronariopata, o qual requer da enfermeira uma multiplicidade de conhecimento em cardiologia e versatilidade na sua atuação, enquanto gerente ou líder de equipe.

A unidade coronariana deve ser provida adequadamente, em sua estrutura física, de recursos humanos e materiais, constituindo-se em suporte para implantação de uma assistência efetiva ao paciente hospitalizado, em função da sua elevada especificidade. Nesse contexto, é uma unidade onde se concentram recursos humanos e tecnológicos altamente especializados, que proporcionam assistência considerada das mais complexas, sofisticadas e onerosas do sistema de atendimento à saúde (1,2).

A equipe de enfermagem representa, na maioria das instituições de saúde, o percentual quantitativo e orçamentário mais significativo, tornando-se a equipe mais visada quando o problema é redução de custos (3). Nesse sentido, a inadequação numérica e qualitativa dos recursos de enfermagem lesa a clientela no seu direito de assistência à saúde livre de riscos e pode comprometer legalmente a instituição pelas falhas ocorridas, devido à sobrecarga de trabalho e à deficiência da qualidade da assistência prestada.

Por tanto, os recursos humanos são o primeiro foco de atenção da enfermeira gerente ou líder de unidade coronariana (4). Contar com uma equipe qualificada é condição vital para a atuação efetiva do trabalho da enfermeira. O desenvolvimento de pesquisas e grupos de interesse na área do saber do cuidado crítico aprimora o aspecto técnico-científico dos profissionais e promove o aperfeiçoamento contínuo (5), refletido na execução do cuidado.

Outro aspecto que envolve os recursos humanos refere-se ao dimensionamento da equipe de enfermagem (4). Ao gerenciar a unidade coronariana, a enfermeira faz uma conexão assistencial entre as equipes de enfermagem, pois está presente de forma contínua durante a rotina dos cuidados, momento em que se tomam as decisões mais importantes na condução do programa de tratamento, seja ele clínico ou cirúrgico.

A qualidade do cuidado é preservada quando se considera também a disponibilização de recursos materiais adequados à prática assistencial, sejam eles de consumo ou permanentes (4). Este é o segundo foco gerencial para a construção da estratégia assistencial adequada.

O terceiro foco que deve preponderar na manutenção do nível de assistência prestada é a disposição do espaço físico da unidade (4). Deve seguir normas exigidas para a construção de instituições de saúde, respeitando-se as necessidades da equipe de enfermagem, tornando fácil e segura a implementação da assistência e com conseqüências positivas para o paciente.

Os recursos humanos são o primeiro foco de atenção da enfermeira gerente ou líder de unidade coronariana. Contar com uma equipe qualificada é condição vital para a atuação efetiva do trabalho da enfermeira.

Diante destes fatores, objetivamos discutir os aspectos que facilitam ou dificultam o gerenciamento de enfermagem na unidade coronariana.

Metodologia

Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada Estratégias Gerenciais do Cuidado de Enfermagem na Unidade Coronariana: avaliação em três hospitais públicos universitários do estado do Rio de Janeiro, desenvolvida na Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A fim de atender o objetivo do estudo, houve necessidade de dividi-lo em duas fases. A primeira consistiu em uma revisão da literatura através de pesquisa bibliográfica computadorizada, na qual foram utilizadas fontes secundárias em forma de artigos de enfermagem publicados em periódicos nacionais com circulação internacional.

Nesta fase, foi estabelecido como recorte temporal os anos de 2003 a 2008, com a finalidade de acessar a literatura mais recente publicada sobre o gerenciamento de enfermagem em unidade coronariana.

A pesquisa se levou a cabo em abril de 2008 na base de dados SciELO, utilizando-se o formulário avançado com os descritores “enfermagem” e “unidade coronariana”. Encontraram-se apenas 2 publicações. Ao trocar o segundo termo por “unidades de cuidados críticos”, não surgiu nenhuma produção científica.

Optou-se então por utilizar os descritores “enfermagem” e “unidades de terapia intensiva”, com os quais foram encontradas 29 publicações distintas da área da enfermagem acerca do tema. Como cri-

tério de inclusão foram selecionados os artigos que abordavam gerenciamento de enfermagem nesta unidade, enfatizando os seguintes aspectos administrativos: recursos humanos e materiais. Assim, através da análise dos resumos e, em alguns casos, das introduções dos estudos, incluíram-se 15 artigos.

A segunda fase configurou um estudo de caso, do tipo único, com análise descritivo-exploratória e abordagem qualitativa, através de pesquisa de campo com todas as enfermeiras líderes: 6 enfermeiras responsáveis pelo gerenciamento do cuidado direto de enfermagem, do setor de unidade coronariana do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada.

A coleta dos dados no HUCFF ocorreu no período de 20 de maio a 18 de junho de 2008, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria instituição (protocolo 012/08). Houve consentimento dos sujeitos com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando-se os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

As entrevistas foram gravadas em fita-cassete e, posteriormente, transcritas e validadas pelas enfermeiras. A fim de manter o anonimato dos sujeitos, os seus discursos foram identificados por números: “Líder 1”, “Líder 2”, “Líder 3” e assim em diante, obedecendo à ordem de citação.

A análise dos resultados foi realizada através de agrupamento, classificação e avaliação dos dados por meio de unidades temáticas (7).

Resultados e discussão dos dados

No quadro 1, apresentamos a identificação dos artigos encontrados. Verificamos que a maioria dos autores se repete nas diversas publicações, o que demonstra que os profissionais de enfermagem estão cada vez mais se aprimorando e elaborando estudos em áreas de campo específicas da enfermagem, como nas unidades de cuidados críticos.

Dentre as 15 publicações selecionadas, 46,7% foram publicadas na *Revista da Escola de Enfermagem* da USP; 26,7% na *Acta Paulista de Enfermagem*; 13,3% na *Texto & Contexto Enfermagem*; e outros 13,3% na *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Notou-se, portanto, que há predominância de artigos publicados em revistas do estado de São Paulo. Cabe destacar que todos os periódicos referidos possuem Qualis A2 no momento (8), que representa o segundo estrato mais elevado de qualidade.

Quadro 1. Distribuição dos artigos.

Nº	Título	Autores	Periódico	Ano
01	Tecnobiomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva	Vargas MAO, Ramos FRS	Texto & Contexto Enfermagem	2008
02	Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva	Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY	Acta Paulista de Enfermagem	2007
03	Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto	Conishi RMY, Gaidzinski RR	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2007
04	Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos	Tranquitelli AM, Ciampone MHT	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2007
05	Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	Gonçalves LA, Padilha KG	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2007
06	Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em unidades de terapia intensiva	Tranquitelli AM, Padilha KG	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2007

Quadro 1. Distribuição dos artigos.

(Continuação)

Nº	Título	Autores	Periódico	Ano
07	O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs	Gutierrez BAO, Ciampone MHT	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2007
08	Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos	Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG	Acta Paulista de Enfermagem	2006
09	Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico: proposta de instrumento de coleta de dados	Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA	Texto & Contexto Enfermagem	2006
10	As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais	Boccanera NB, Boccanera SFB, Barbosa MA	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2006
11	Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva	Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP	Acta Paulista de Enfermagem	2006
12	Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva	Gutierrez BAO, Ciampone MHT	Acta Paulista de Enfermagem	2006
13	Re-significações do humano no contexto da 'ciborguização': um olhar sobre as relações humano-máquina na terapia intensiva	Vargas MAO, Meyer DE	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2005
14	Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva	Leite MA, Vila VSC	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2005
15	As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva	Shimizu HE, Ciampone MHT	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2004

No que se refere ao ano de publicação, 40% foram publicados em 2007; 33,3% em 2006; 13,3% em 2005; 6,7% em 2008; e 6,7% em 2004. Segundo estes dados, consideramos que o gerenciamento de enfermagem em unidades de cuidados críticos vem sendo amplamente discutido por profissionais de enfermagem, reforçando a necessidade de capacitação técnica e científica para prestar melhor assistência ao paciente em suas diversas necessidades.

Apesar de 2003 fazer parte do recorte temporal estipulado, não foi selecionado nenhum artigo por não se adequar ao tema proposto.

Ocorreu unanimidade na prevalência do sexo feminino entre os sujeitos, o qual demonstra novamente que a enfermagem é uma profissão composta em sua maioria por mulheres (Tabela 1).

Devido à constante insatisfação salarial, a maioria das enfermeiras mantém outros empregos para complementar a renda. Das 4 enfermeiras que possuíam outros vínculos empregatícios, 2 também eram enfermeiras líderes em outros locais de trabalho, 1 era enfermeira chefe e 1 trabalhava com acupuntura.

Assim mesmo, verificou-se a preocupação por quase todas as enfermeiras de

Tabela 1. Perfil dos sujeitos de estudo.

Características	Casos	
	N	%
Sexo		
Feminino	6	100,0
Masculino	0	0,0
Faixa etária		
30 --- 40	3	50,0
40 --- 50	2	33,3
50 --- 60	1	16,7
Turno de serviço		
Diurno	3	50,0
Noturno	3	50,0
Tempo de profissão como enfermeira líder (anos)		
05 --- 15	3	50,0
15 --- 25	3	50,0
Existência de outro vínculo empregatício		
Sim	4	66,7
Não	2	33,3
Realização de pós-graduação lato/stricto sensu		
Sim	5	83,3
Não	1	16,7

A mudança mais substancial ocorreu na categoria das atividades básicas, sub-categorizada em: monitorização e controles; procedimentos de higiene; mobilização e posicionamento; suporte e cuidados aos familiares e pacientes; e tarefas administrativas e gerenciais.

realizarem curso(s) de pós-graduação, a fim de manter contínua capacitação profissional, em virtude dos avanços tecnológicos e diversas necessidades específicas da clientela.

Das 5 enfermeiras que fizeram/fazem curso(s) de pós-graduação *lato/stricto sensu*, 1 fez mestrado em enfermagem. Das que fizeram/fazem residência em enfermagem, 2 optaram pelo programa de enfermagem médico-cirúrgica (sendo que 1 incompleta, por trancamento da matrícula) e 1 pela clínica cirúrgica. Quanto aos cursos de especialização, 4 optaram por enfermagem em cardiologia (sendo que 01 incompleta, pois está em fase final), 2 por enfermagem do trabalho, 1 por enfermagem em terapia intensiva e 1 por acupuntura.

Unidade temática 1. Aspectos facilitadores do gerenciamento de enfermagem em unidade coronariana

Neste item, foram analisados os fatores que facilitavam o gerenciamento de enfermagem em cenário de unidade coronariana, segundo a revisão bibliográfica e os relatos das enfermeiras.

Nos artigos 3, 4, 5, 6 e 8, o NAS (Nursing Activities Score), instrumento que visa medir o tempo de assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva (9), apresentou-se como interessante e valioso instrumento para classificação de pacientes e avaliação da carga de trabalho da equipe de enfermagem neste setor.

O NAS foi desenvolvido a partir do Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28) para torná-lo mais represen-

tativo das atividades realizadas pela enfermagem na UTI (10) e, posteriormente, traduzido para o português e validado (11).

A mudança mais substancial ocorreu na categoria das atividades básicas, sub-categorizada em: monitorização e controles; procedimentos de higiene; mobilização e posicionamento; suporte e cuidados aos familiares e pacientes; e tarefas administrativas e gerenciais (2). O instrumento resultante consta de 7 grandes categorias e 23 itens. Cada item possui uma pontuação, portanto o escore atribuído a um paciente resulta da soma das pontuações dos itens que correspondem às suas necessidades de assistência direta e indireta.

Esse escore representa quanto tempo o paciente necessitou de um profissional de enfermagem nas últimas 24 horas (2). Assim, se a pontuação for 100, interpreta-se que o paciente precisou 100% do tempo de um profissional de enfermagem no seu cuidado nas últimas 24 horas.

Portanto, é um recurso que serve para identificar a gravidade dos doentes, avaliar a carga de trabalho de enfermagem, quantificar as necessidades de cuidados dos pacientes e estimar a real necessidade de profissionais de enfermagem por paciente.

No artigo 4, concluiu-se que o cálculo do número de horas de assistência de enfermagem, em unidades em que o sistema de classificação de pacientes esteja implantado, evidencia-se como importante ferramenta de gerenciamento da assistência, além de ser um fator essencial para o dimensionamento mais adequado do pessoal de enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi citada no artigo 9

como um meio de aprimorar habilidades cognitivas e psicomotoras do profissional de enfermagem que a utiliza, pois se torna capaz de associar teoria e prática, já que está sempre à luz de um referencial teórico de enfermagem, relacionando conhecimentos multidisciplinares e estabelecendo relações de trabalho mais profundas e produtivas.

Embora as enfermeiras do setor de unidade coronariana do HUCFF não utilizarem o NAS e não mencionarem a SAE, elas avaliavam a complexidade de cada paciente de acordo com o olhar experiente e o saber técnico-científico e, a partir daí, priorizavam os que necessitavam de cuidados mais urgentes:

[...] a gente faz por complexidade de cada paciente... Então a gente vê por características mesmo de cada paciente. (...) A gente sempre tenta, assim, priorizar os cuidados, né... com certeza o que tiver, assim, de mais urgência vai ser feito primeiro. Eu não vou estar conferindo material, se tem um paciente passando mal, paciente fazendo arritmia... Então a gente tem que realmente ter discernimento, né. A gente tá sempre gerenciando (Líder 1).

Priorizar o atendimento de emergência ao paciente em situação crítica. Por exemplo, hoje eu larguei tudo e fiz a medicação rapidinho. Começaram a fazer a PAM na paciente, eu larguei tudo e já fui pra paciente crítico. Que normalmente quando tem paciente crítico aqui, a gente é prioritário dela. (Líder 2).

A líder 1 complementou:

Então essas coisas assim, esse olhar crítico, é o enfermeiro que tem né... pra que não seja feita aquela coisa, assim, de rotina, sem pensar. Tem que ser uma

coisa questionada. Então eu acho que o enfermeiro, a função, assim, primordial dele em relação à gerência é esse: ter olhar crítico e observar prioridades.

Entendeu-se, pelos argumentos das enfermeiras, que elas mesclavam o conhecimento científico adquirido durante os cursos de capacitação profissional, relatados anteriormente, com as formas de lidar com a equipe e os pacientes, desenvolvidas na vivência prática. Isso pode ser explicado pelo tempo prolongado de experiência profissional e pela faixa etária.

Quanto à assistência de enfermagem, é fundamental traçar um planejamento diário e estabelecer as reais prioridades – as quais variam com as características da instituição e as necessidades específicas da clientela assistida –, a fim de proporcionar um cuidado individualizado e de qualidade, principalmente quando se trata de um paciente que inspira cuidados críticos.

Em um setor de unidade coronariana, o cuidado de enfermagem requer, dentre outras atividades, vigília e atenção permanentes ao paciente e às suas diversas respostas orgânicas. É aí que surge a necessidade de ter sistemas de monitorização neste ambiente, pois eles fornecem informações sobre as variáveis fisiológicas do paciente crítico com exatidão e precisão adequadas, o que permite o acompanhamento e a tomada de decisões em tempo hábil.

Outro ponto destacado na literatura, porém não referenciado pelas depoentes, foi a influência das cores utilizadas no ambiente, apresentada no artigo 10 como um fator que pode facilitar gerenciamento de enfermagem, reduzindo tensões não somente do paciente, como também da equipe que lhe presta cuidados.

Em um setor de unidade coronariana, o cuidado de enfermagem requer, dentre outras atividades, vigília e atenção permanentes ao paciente e às suas diversas respostas orgânicas. É aí que surge a necessidade de ter sistemas de monitorização neste ambiente, pois eles fornecem informações sobre as variáveis fisiológicas do paciente crítico.

A cor é um evento que pode estar sendo ou não interpretado e codificado pelo indivíduo. Tanto em um como em outro momento, a cor pode ser um fator estressor.

Neste estudo, os profissionais que se encontravam trabalhando e os pacientes internados nas unidades referiram que as cores mais agradáveis e presentes neste ambiente eram o azul claro, o branco e o verde claro. Além das cores existentes, apontaram as cores amarelo claro, palha, cinza, rosa e goiaba como aquelas que também gostariam de estar em contato no.

Cores como o preto e o vermelho foram consideradas, tanto por pacientes quanto por profissionais, desagradáveis e impróprias para uma unidade coronariana. Além disso, alguns doentes referiram que a cor branca, usualmente utilizada nos serviços de saúde, torna-se desagradável dentro do ambiente de cuidados críticos.

Desta forma, a cor é um evento que pode estar sendo ou não interpretado e codificado pelo indivíduo. Tanto em um como em outro momento, a cor pode ser um fator estressor. Pois ela pode estar agindo como um estímulo insistente sobre a pessoa, causando estresse pela sua constância (12).

Por consequência, já no processo de construção dos serviços de saúde, deve haver especial atenção voltada à aplicação de cores e suas diferentes tonalidades no cenário de cuidados críticos, considerando, inclusive, que as cores com seus campos de onda não somente decoram, mas também podem contribuir para o bem-estar das pessoas que estão em contato com este ambiente. Este fato facilita muito o gerenciamento deste serviço.

As enfermeiras do HUCFF também mencionaram outros aspectos que facilitam a gerência de enfermagem: o bom relacionamento e a comunicação eficiente entre a equipe.

Quando tem paciente crítico... os técnicos aqui são excelentes. Então, quer dizer, eu não preciso nem mandar, eles já sabem o que fazer. Então fica até mais tranqüilo pra gente, pro nosso trabalho. Todo mundo fica em sintonia. (Líder 2)

Pra ter noção de tudo o que acontece dentro de uma unidade, você tem que ter a cooperação dos técnicos. Então, se acontece alguma coisa, por exemplo, o paciente tem o débito cardíaco diminuído, e se você tiver só e com paciente grave, se o técnico não chegar pra você e disser: "Ó, tá caindo a pressão, diurese tá caindo", passa despercebido. Porque é impraticável você ter noção de seis pacientes graves em uma unidade que tem alta rotatividade. (Líder 3)

É muito bom trabalhar aqui. Aqui as pessoas trabalham e as coisas funcionam muito bem. Por exemplo, quando tem uma intercorrência, a gente se divide e já vê quem vai fazer o que primeiro... Somos realmente uma equipe. (Líder 4)

[...] eu não preciso ficar observando, acompanhamento em tudo. Eu sei como o funcionário trabalha, conheço o trabalho dele. E aí entro na hora exatamente que eu preciso entrar, na hora do cuidado mais elaborado. Ajudo o funcionário em tudo o que for necessário. Então, tem que ter bom relacionamento com a equipe. Saber falar, saber pedir, entendeu, nunca mandar. Isso sempre deu certo no meu trabalho. (Líder 5)

A enfermeira necessita o apoio de sua equipe, mas, para tal, deve oferecer o seu apoio, demonstrando conhecimento, acessibilidade, compreensão, segurança e interesse, além de nutrir o poder individual de cada membro, tornando o poder compartilhado (13).

Assim, se não existir clima harmonioso no exercício das funções, ou se não houver

respeito e confiança entre os profissionais da equipe, a desmotivação e insatisfação será comum, o que trará conseqüências negativas para as relações de trabalho e no cuidado ao paciente. Do contrário, um grupo forte e unido, com um mesmo objetivo, terá maior prazer em cuidar do outro e se encherá de auto-estima, refletindo-se nas suas ações e comportamentos.

Além disso, reforçaram a importância de ter o apoio de seus superiores:

A chefe da unidade ocupa o tempo dela bastante com as burocracias da unidade, de reposição, justamente pra gente estar junto com o paciente integralmente, né, durante o plantão. (Líder 1)

A chefia ajuda na administração dos recursos da unidade, ela tem um controle e consegue remanejar esse material. Então isso aí é direcionado através da chefia. Ela tá todo dia aí vendo e organizando isso. (Líder 3)

Normalmente é tudo sempre muito bem organizado, tudo muito bem controlado. A chefia, em qualquer coisa, a gente tem um suporte muito grande, tanto que a gente fica praticamente liberado pra assistência. (...) A gente tem uma chefia que cobra direitinho. Ela organiza muito bem, ela gerencia, ela controla muito bem, felizmente. Então, você fica tranquilo, porque você tem respaldo. Então você sente que está apoiado. (Líder 4)

Então, de nada adianta cuidadoras serem sensíveis às necessidades dos pacientes, se não existir apoio e coleguismo, ou se outros valores como produtividade e competitividade predominarem no ambiente de trabalho.

E, ainda, o uso da internet no ambiente de trabalho mostrou-se necessário a

fim de manter a equipe informada sobre a atualização do conhecimento:

A presença da internet no setor é muito importante, porque mantém você atualizado e permite tirar muitas dúvidas que surgem durante o plantão. Especialmente quando se trata de um hospital universitário, aonde os alunos vêm com um conhecimento teórico muito grande. Então a gente precisa cada vez mais se aperfeiçoar pra atender as expectativas. (Líder 4)

Através da internet, podemos estar ligados aos grandes centros de pesquisa, às grandes bibliotecas e interagir com colegas da profissão em todas as partes do país e do mundo de maneira eficiente, portanto constitui uma importante ferramenta para a enfermagem.

Unidade temática 2. Aspectos dificultadores do gerenciamento

Na unidade coronariana, a equipe multiprofissional convive com diversos fatores desencadeadores de estresse, como a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos materiais –leitos e equipamentos– e humanos, assim como a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos.

Resultados de pesquisas têm demonstrado que a má utilização dos recursos tecnológicos e a falta de compromisso de alguns profissionais tornam a assistência mecanicista, ou seja, afastam o paciente/a família da equipe multiprofissional, descaracterizando o cuidado como ação humana (13-14).

Os artigos 1 e 13 discutiram a tecnologia biomédica e as relações humano-máqui-

Na unidade coronariana, a equipe multiprofissional convive com diversos fatores desencadeadores de estresse, como a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos materiais e humanos, assim como a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos.

na do processo denominado 'ciborguização da enfermeira' na terapia intensiva.

Houve também relatos de uma das enfermeiras do HUCFF que demonstraram este fato:

No começo até dava mais atenção aos pacientes, mas agora a gente tá mais robotizada. Porque ou eu faço o que tem que ser feito de imediato e prontamente ao paciente, ou eu dou atenção e converso com ele. (Líder 2)

Aí fica aquela história, de você já ficar acostumada, que você já entra no ritmo. Então às vezes você pode conversar com o paciente, e quando tá calmo não conversa. Que você já tá tão cansada, na batida de vai lá e pra cá... e acaba não dando. (Líder 2)

Na perspectiva da ciborguização, o humano deixa de ser o eu, mas também não seria o outro. A máquina, por sua vez, não é o outro, mas também não assumiria qualquer privilégio. A tecnologia deveria deixar de ser descrita como condição externa à constituição humana. A condição humana, por sua vez, deveria deixar de ser descrita como essência e de assumir uma posição privilegiada para a constituição de qualquer subjetividade. Teríamos então um ciborgue, um híbrido. Nem humano, nem máquina: irredutível a qualquer condição de dualismo e de hierarquia.

Os artigos 7, 12 e 14 trataram da morte na visão dos profissionais de enfermagem em unidades de cuidados críticos, pois eles se deparam cotidianamente em seu trabalho com o sofrimento dos pacientes e familiares no enfrentamento do processo de morrer, visto que, pelas características dessas unidades, os pacientes apresentam quadros graves e muitas

vezes irreversíveis, tornando o ambiente estressante e gerador de uma atmosfera emocionalmente comprometida para todos os que o habitam.

As enfermeiras da unidade coronariana do HUCFF não refletiram sobre a morte, muito evidenciada neste setor, mas o reconheceram como um ambiente gerador de muitas tensões e conflitos, nem sempre tão evidentes e de fácil resolução:

Ali, por ser um setor complexo, é bem traumatizante. Na supervisão dos alunos em campo de estágio, eu vou junto o tempo todo. (...) Ou ele tá comigo, ou ele tá com o técnico. Ele não fica sozinho. Ele não mete a mão em nada sozinho aqui. Uma coisa que eu me preocupo é dele, antes de exercer a profissão, ficar traumatizado por uma situação que ele fez alguma coisa errada. E aí, já pensou, você ainda tá pensando em ser enfermeiro e já acontece uma tragédia... fica marcado pro resto da vida. (Líder 4)

Verificou-se que os profissionais de saúde, inclusive os de enfermagem, estão despreparados para lidar com as questões relacionadas à morte e ao processo de morrer. Além disso, este tende a ser considerado um assunto menos importante nas instituições de saúde, já que a imagem do hospital é vinculada a um local de cura, tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais, pois os primeiros o procuram com a esperança de sair curados e, os segundos, de proporcionar a cura a alguém.

Segundo os depoimentos de enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem no estudo do artigo 7, foi evidenciado que os profissionais de enfermagem buscam na espiritualidade e nas crenças religiosas subsídios para tentar aliviar o sofrimento.

Verificou-se que os profissionais de saúde, inclusive os de enfermagem, estão despreparados para lidar com as questões relacionadas à morte e ao processo de morrer.

mento dos pacientes e, indiretamente, os seus próprios, pois é a enfermagem que permanece ao lado desses pacientes, cuidando e amparando-os. Por isso, frequentemente, são esses profissionais que presenciam o ato de morrer, oferecendo algum suporte espiritual, de acordo com as crenças e valores cultivados quando estes são expressos pelos enfermos.

Assim, as organizações e os profissionais que nelas trabalham precisam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação, melhorando sua capacidade de se adaptar às novas situações que acarretam muitas vezes dilemas bioéticos, como no caso do prolongamento da vida por meios artificiais.

É importante que pessoas com cargo de gerência ou forte liderança desenvolvam nessas organizações espaços para debates a respeito dos conhecimentos e práticas, visando a troca de experiências e o suporte necessário para que os profissionais de saúde acompanhem as transformações, integrando o conhecimento científico em suas práticas, ampliando-as ao âmbito do social e espiritual.

Os profissionais também enfrentam grandes problemas causados pelo fato de alguns membros não saberem atuar em equipe, segundo os artigos 14 e 15. Essa situação desencadeia mais um tipo de estresse e a frustração no grupo de trabalho, o que produz desmotivação e, por conseguinte, relações de trabalho inadequadas.

Desta forma, é necessário dar ênfase às relações humanas. Assim, será possível assegurar a reintegração da equipe multiprofissional, possibilitar a discussão e a reflexão sobre os dilemas da prática profissional, onde os sujeitos possam verbalizar

os sentimentos de ansiedade, insatisfação, dor, insegurança e conflito, vivenciados nas relações com os pacientes, familiares, equipe de trabalho e com a instituição.

Verifica-se também que a estrutura do serviço de enfermagem rigidamente hierarquizada, onde a enfermeira assume postura autoritária e centralizadora junto aos demais elementos, contribui muito para dificultar o desenvolvimento do trabalho em equipe. Portanto, é necessário que as enfermeiras repensem e modifiquem o modelo de gerenciamento de recursos humanos que desenvolvem. Adotar um modelo mais flexível é o mais desejável, ocorrendo maior horizontalidade nas decisões e poderes, bem como maior participação de todos os trabalhadores de enfermagem.

Quanto à estrutura, os estudos também apontaram para a falta de recursos materiais, que dificulta e interfere na qualidade da assistência prestada ao paciente crítico (artigo 14), gerando outro fator estressante no ambiente de unidade coronariana (artigo 11) e baixa qualidade de vida (artigo 2).

Da mesma maneira, enfermeiras do setor de unidade coronariana do HUCFF identificaram a insuficiência de recursos materiais como um aspecto dificultador da gerência:

A gente tenta poupar ao máximo. É difícil, mas... é o que a gente fala... a Enfermagem é tudo... Magiver da vida... inventa e reinventa. A única coisa que a gente não pode é... não fabrica agulha, não fabrica seringa, lençol. A gente tenta remediar o mais que possa com a nossa capacidade de inteligência de tentar adequar pro paciente. Mas é difícil... e fica triste. (Líder 2)

As organizações e os profissionais que nelas trabalham precisam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação, melhorando sua capacidade de se adaptar às novas situações que acarretam muitas vezes dilemas bioéticos, como no caso do prolongamento da vida por meios artificiais.

Agora realmente a gente tá com dificuldade. Não tem sabão adequado pra lavar a mão em terapia intensiva, que seria clorexidina degermante... a gente não tem papel toalha... Então agora realmente tá uma fase complicada, mas a gente consegue lidar. (Líder 6)

Assim, impõe-se a necessidade dos serviços de saúde aprimorarem os sistemas de gerenciamento desses recursos, a fim de garantirem uma assistência contínua de qualidade a um menor custo e assegurarem quantidade e qualidade dos materiais necessários para que os profissionais realizem suas atividades sem riscos para si mesmos e para os pacientes (15).

Considerações finais

Este estudo foi relevante por comprovar, mediante dados teóricos e práticos, a existência de vários fatores que interferem no gerenciamento de enfermagem em unidade coronariana e outros que podem facilitar/amenizar as situações conflitantes vivenciadas no ambiente de trabalho.

Quanto aos pontos facilitadores, não houve concordância entre os estudos selecionados e as enfermeiras da unidade coronariana. Os artigos apontaram aspectos objetivos, como a utilização de instrumentos para distribuir quantitativamente a equipe de enfermagem e a aplicação de cores leves em ambiente de cuidados críticos. Além disso, as enfermeiras refletiram sobre aspectos subjetivos, como a manutenção de um bom relacionamento interpessoal e a comunicação eficiente entre a equipe.

Cabe ressaltar a importância de utilizar instrumentos como o NAS (Nursing Activities Score) e o TISS-28 (Therapeutic Intervention Scoring System), que faci-

litam a classificação do tempo de assistência de enfermagem aos pacientes das unidades de cuidado intensivo e, conseqüentemente, facilitam o cálculo de pessoal de enfermagem necessário.

Ressaltamos o frágil momento em que as enfermeiras da unidade coronariana do HUCFF se encontravam, pois o hospital estava enfrentando uma grave crise financeira, a qual teve repercussão nacional e se refletiu na realização de procedimentos (como a realização de cirurgias), na formação acadêmica e no reajuste de funcionários (desligamento temporário de alguns cooperativados e remanejamento de outros funcionários para diferentes setores). Por isso, estavam, mais do que em qualquer outra situação, valorizando as relações interpessoais, a fim de obterem suporte mútuo às diversas dificuldades.

Já nos pontos dificultadores, houve concordância no que se refere à mecanização das relações entre paciente/família e equipe, ao fato do ambiente da unidade coronariana ser um setor complexo e de difícil enfrentamento dos conflitos internos e externos para todos os envolvidos e ao déficit de recursos, principalmente de materiais.

Diante desta evidência, cabe à gerência de enfermagem, enquanto enfermeira chefe ou líder de equipe, identificar estes fatores dificultadores e discutir em grupo formas de melhoria, a fim de proporcionar na medida do possível melhores condições de trabalho e de permanência em um setor fechado. Isto possibilitará melhor desempenho dos profissionais e, conseqüentemente, uma assistência mais eficaz e segura ao paciente e sua família.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1ª Parte. Dados objetivos:

1. Nome:
2. Idade:
3. Sexo:
4. Instituição na qual trabalha:
5. Serviço diurno ou noturno?
6. Tempo de exercício na profissão como líder de equipe:
7. Possui outro vínculo empregatício? Que função desenvolve?
8. Possui algum curso de pós-graduação (*lato e/ou stricto sensu*)? Qual?

2ª Parte. Dados subjetivos:

1. Quais são as suas atividades desenvolvidas no setor de Unidade Coronariana des te hospital?
2. Comente sobre como você gerencia o cuidado de enfermagem no setor de Unidade Coronariana, enquanto profissional de um hospital público universitário.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tranquitielli AM, Ciampone MHT. Número de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2007; 41(3): 371-7.
2. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2007; 41(3): 346-54.
3. Kurcgant P (Coord). *Administração em Enfermagem*. 7ª Reimpressão. São Paulo (SP): EPU; 2006.
4. Nascimento MTF, Stipp MAC. Gerência de unidade de cuidado crítico. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* 2002; 6(2): 189-94.
5. Simões ALA, Fávero N. O desafio da liderança para o enfermeiro. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2003; 11(5): 567-73.
6. Yin RK. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. Tradução: Daniel Grassi. Reimpressão 2006. 3ª Edição. Porto Alegre (RS): Bookman; 2005.
7. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 24ª Edição. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.
8. CAPES. WebQualis - Consulta Periódicos. Classificação de periódicos, anais, revistas e jornais. [online] 2008 abr; [cited 2008 abr 20]; [1 tela]. Available from: <http://qualis.capes.gov.br/webqualis/ConsultaPeriodicos.faces>
9. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing activities score. *Crit Care Med.* 2003; 31(2): 374-82.
10. Miranda DR, Rijk A, Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 itens results from a multicenter study. *Crit Care Med.* 1996; 24(1): 64-73.
11. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (NAS). [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
12. Parafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2004; 38(2): 152-60.
13. Waldow VR. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998.
14. Vila VSA, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2002; 10(2): 137-44.
15. Kurcgant P (Coord.). *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
16. Vargas MAO, Ramos FRS. Tecnobiomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1): 168-76.
17. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3): 305-10.
18. Conishi RMY, Gaidzinski RR. *Nursing Activities Score* (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2007; 41(3): 346-54.
19. Tranquitielli AM, Ciampone MHT. Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2007; 41(3): 371-7.
20. Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2007; 41(4): 645-52.
21. Tranquitielli AM, Padilha KG. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2007; 41(1):141-6.
22. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2007; 41(4): 660-7.
23. Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(1): 28-35.
24. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(4): 617-28.

25. Boccanera NB, Boccanera SFB, Barbosa MA. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2006; 40(3): 343-9.
26. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3): 310-15.
27. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(4): 456-61.
28. Vargas MAO, Meyer DE. Re-significações do humano no contexto da 'ciborguização': um olhar sobre as relações humano-máquina na terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2005; 39(2): 211-9.
29. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2005; 13(2): 145-50.
30. Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2004; 12(4): 623-30.