

FUNÇÕES DESEMPENHADAS PELO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA*

FUNCTIONS DEVELOPED BY NURSE IN AN INTENSIVE CARE UNIT

FUNCIONES DESARROLLADAS POR EL ENFERMERO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Micheli Grande Cenedési¹, Elizabeth Bernardino², Maria Ribeiro Lacerda³, Clémence Dallaire⁴, Kaoana Lima⁵

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com objetivo geral de identificar as funções desempenhadas pelo enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva, seguindo o referencial teórico canadense de funções do enfermeiro (cuidar, educar, coordenar, colaborar e supervisionar). A coleta de dados ocorreu em 2009 pela aplicação de um questionário e pela observação sistemática com nove enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva de uma instituição hospitalar privada do município de Curitiba. Os dados coletados foram categorizados pela técnica de análise de conteúdo. Os resultados indicam que os enfermeiros são majoritariamente jovens do sexo feminino e que não possuem especialização em unidade de terapia intensiva. A observação das atividades permitiu constatar que todas as funções descritas no referencial utilizado são desempenhadas pelos enfermeiros deste serviço, sendo as funções de coordenação, supervisão e cuidado técnico especializado as mais expressivas.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Papel Profissional de Enfermagem; Prática Profissional; Enfermagem.

This exploratory qualitative study aiming to identify the functions performed by the nurse in the Intensive Care Unit, following the Canadian frame about functions of nurse (care, educate, coordinate, collaborate and supervise). Data collection occurred in 2009 by applying a questionnaire and the systematic observation of nine nurses in an intensive care unit of a private hospital in the city of Curitiba. The collected data were categorized by the technique of content analysis. The results indicate that the nurses are mostly young women, who have no expertise in the intensive care unit. The observation of the activities found out that all the functions described in the frame are performed by nurses of this service, and the functions of coordination, supervision and expertise technical care were the most significant.

Descriptors: Intensive Care Unit; Nurse's Role; Professional Practical; Nursing.

Estudio exploratorio, con enfoque cualitativo con objetivo general de identificar las funciones desarrolladas por enfermero en la Unidad de Terapia Intensiva, siguiendo el marco canadiense de función del enfermero (atención, educar, coordinar, supervisar y colaborar). Los datos fueron recolectados en 2009 mediante aplicación de cuestionario y observación sistemática de nueve enfermeros de una unidad de terapia intensiva de un hospital privado de Curitiba-PR, Brasil. Los datos obtenidos fueron clasificados por la técnica de análisis de contenido. Los resultados indican que los enfermeros son en su mayoría mujeres jóvenes, que no tienen experiencia en la unidad de cuidados intensivos. La observación de las actividades presenta que todas las funciones descritas en el marco son desarrolladas por los enfermeros del servicio, donde las funciones de coordinación, supervisión y atención técnica son las más significativas.

Descriptores: Unidad de Cuidados Intensivos; Rol de la Enfermera; Práctica Profesional; Enfermería.

*Trabalho extraído da monografia de conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná intitulada "Conhecimentos mobilizados pelo enfermeiro no exercício de suas funções em unidade de terapia intensiva", apresentada em 2009.

¹Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: micheligrande@hotmail.com

²Doutora em enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná. Professora associada da Université Laval, Québec, Canadá. Membro do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: elizaber@ufpr.br

³ Doutora em enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: maria.lacerda@pq.conpq.br

⁴Doutora em Enfermagem. Vice-reitora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Université Laval, Québec, Canadá. E-mail: clemence.dallaire@fsi.ulaval.ca

⁵Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde da UFPR. Enfermeira do Hospital de Clínicas da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: kao_lima@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A enfermagem, em seus diversos cenários de atuação, busca seu verdadeiro papel na sociedade, tema amplo de discussão no contexto da qualidade do cuidado prestado⁽¹⁾. A compreensão de suas funções nas diferentes áreas permite o esclarecimento desse papel e, por conseguinte, das contribuições do enfermeiro para o cuidado de qualidade.

As funções do enfermeiro são desempenhadas para atender as necessidades de saúde de pessoas ou de comunidades. No ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estas funções estão ligadas ao cuidado com o doente crítico que envolve um arsenal tecnológico específico, exigindo dos enfermeiros conhecimentos e habilidades relacionados ao manuseio de máquinas e às necessidades dos pacientes que dependem delas⁽²⁾.

O enfermeiro⁽³⁾ desempenha cinco funções essenciais no contexto das práticas em saúde: cuidar, educar, coordenar, colaborar e supervisionar. Tais funções, em muitos ambientes de trabalho, são desenvolvidas de forma integrada e concomitante. Contudo, ora são mais centradas em uma, ora em outra, ora em todas elas, ou seja, não se dissociam.

Uma unidade de terapia intensiva é criada com a finalidade de atender pacientes complexos e com risco iminente de morte, seus profissionais possuem conhecimentos e habilidades específicas, diferenciadas, que saibam atuar dentro de suas funções. Foi definido como objetivo geral deste estudo identificar as funções do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva. Os objetivos específicos foram 1) caracterizar os enfermeiros lotados na UTI de uma instituição hospitalar, 2) identificar as atividades desempenhadas pelos enfermeiros nesta UTI e 3) categorizar estas atividades de acordo com o referencial de funções do enfermeiro⁽³⁾.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2009 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital privado do município de Curitiba, que presta atendimento a clientes conveniados e particulares, e que possui capacidade para 30 leitos. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros que trabalhavam neste setor, e que não estavam em férias ou licença trabalho durante a coleta de dados. Desta forma, foram incluídos no estudo nove dos dez enfermeiros que atuavam no serviço, sendo dois do período diurno, três no vespertino e cinco no noturno.

Para a realização da coleta de dados foram previstas duas fases. A primeira constituiu-se na caracterização do perfil dos sujeitos por meio da aplicação de um questionário estruturado, cujas características compõem sexo, idade, tempo de formação, especialização em UTI e outras, tempo de atuação no local de estudo e em UTI de outras instituições.

Na segunda fase foi utilizada a técnica de observação sistemática não-participante. Para cada enfermeiro foi aberta uma ficha de observação identificada por um código. Nesta, o pesquisador registrou o horário, as atividades executadas no período de serviço do enfermeiro e observações pertinentes. As atividades foram anotadas e, à saturação, a coleta foi interrompida, totalizando 165 horas de observação.

Após a coleta de dados, as atividades observadas foram categorizadas, por meio da análise de conteúdo⁽⁴⁾, sendo as categorias, já previamente definidas⁽³⁾, os cuidados técnicos gerais e específicos, a educação, a colaboração com a equipe e com a instituição, a coordenação clínica e a funcional, e a supervisão da equipe.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Paraná em 24 de junho de 2009 com o Protocolo CEP/SD: 741.076.09.06. Os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A primeira etapa do estudo refere-se à caracterização dos sujeitos da pesquisa. Observou-se a predominância de enfermeiros jovens e do sexo feminino, sendo seis mulheres e três homens com idade entre vinte e cinco e quarenta anos.

Quanto ao tempo de obtenção do título de enfermeiro, quatro sujeitos haviam obtido a graduação há no máximo um ano, quatro sujeitos de dois a cinco anos e um há mais de cinco anos. Somente quatro sujeitos possuem curso de pós-graduação em enfermagem, sendo dois especializados em UTI.

Em relação ao tempo de atuação destes profissionais no local de estudo, sete deles trabalhavam a menos de um ano no local, um entre dois e cinco anos e um há mais de cinco anos. Ainda, seis profissionais já possuíam experiência anterior em UTI em outras instituições.

Na segunda etapa do estudo identificaram-se as atividades desempenhadas pelos enfermeiros nesta UTI

com posterior categorização destas atividades segundo o referencial teórico de funções do enfermeiro⁽³⁾.

A primeira função a ser abordada neste estudo é a função cuidar. Segundo o referencial em questão, esta é a função fundamental do enfermeiro e compreende os cuidados de manutenção da vida e os cuidados técnicos, sendo que estes últimos se subdividem em gerais e especializados⁽³⁾.

Os cuidados de manutenção da vida referem-se à manutenção e prevenção da deterioração do estado de saúde, incluindo ações que todo ser humano aprende e desempenha em sua práxis diária, como alimentar-se, vestir-se e relacionar-se com as pessoas. Entretanto, frente a uma incapacidade proporcionada por um problema de saúde, estes cuidados podem exigir a atuação da enfermagem⁽³⁾. Já os cuidados técnicos são cuidados de reparação da vida. Os gerais implicam na manipulação de instrumentos, materiais e na aplicação de procedimentos, como aferição dos sinais vitais, coleta de sangue, administração de medicamentos e vigilância dos efeitos colaterais dos mesmos. Já os especializados estão ligados a uma tecnologia mais complexa utilizada no campo clínico e nos cuidados críticos, exigindo do enfermeiro maiores conhecimentos e habilidades⁽³⁾.

O quadro 1 apresenta as atividades observadas que correspondem à função de cuidar.

Quadro 1 - Atividades dos enfermeiros na UTI relacionadas à função cuidar. Curitiba, PR, Brasil, 2009

Cuidar	
Cuidados técnicos gerais	Cuidados técnicos especializados
Punção arterial e venosa; observação de reações adversas a medicações; avaliação e evolução dos pacientes; prescrição de enfermagem; encaminhamento de pacientes para exame.	Sondagem nasoenteral, nasogástrica, vesical de alívio e de demora; instalação de nutrição parenteral; curativos especiais; instalação de bolsa de colostomia; montagem de ventilador mecânico; conferência e reposição do carro de emergência.

A função educar é apresentada no quadro 2 juntamente com as atividades relacionadas a essa prática. No referencial teórico⁽³⁾, a função educativa consiste em educar e informar sobre a saúde e a doença para favorecer o indivíduo na tomada de decisões.

Desta forma, na função educativa, as ações relacionadas à saúde devem ser vistas como um modo de praticar os cuidados de enfermagem e orientar as mudanças de comportamentos relacionadas tanto à prevenção de doenças e à promoção de saúde quanto aos cuidados diretos.

Quadro 2 - Atividades dos enfermeiros na UTI relacionadas à função educar. Curitiba, PR, Brasil, 2009

Educar
Informação ao paciente e aos familiares acerca da evolução do tratamento, dos cuidados realizados durante o internamento e da alta hospitalar; orientação acerca dos cuidados posteriores à alta e sobre procedimentos a serem realizados frente ao óbito.

As atividades de coordenação, descritas no quadro 3, são desenvolvidas a fim de organizar as intervenções de diferentes profissionais e serviços de forma que as pessoas recebam os cuidados requeridos. O enfermeiro, por deter informações mais abrangentes sobre os pacientes e o funcionamento da instituição, se mostra como articulador nesta função^(3,5).

A função coordenar⁽³⁾ é subdividida em clínica e funcional. Na coordenação clínica o enfermeiro identifica

o momento em que se faz necessária a intervenção de outros profissionais, fazendo circular as informações aos membros da equipe multiprofissional. Já na coordenação de cunho funcional, o enfermeiro organiza a combinação das partes do sistema. Nesta função o enfermeiro abdica-se do cuidado direto para coordenar os elementos necessários para a função de cuidar⁽³⁾.

Quadro 3 - Atividades dos enfermeiros na UTI relacionadas à função coordenar. Curitiba, PR, Brasil, 2009

Coordenar	
Coordenação clínica Passagem de plantão entre enfermeiros; atualização do censo; troca de informações com equipe multiprofissional (fisioterapeuta, nutricionista, médico, psicólogo); solicitação da intervenção de outros profissionais, quando necessário, por via telefônica.	Coordenação funcional Elaboração da escala mensal dos funcionários de enfermagem; elaboração da escala diária de atividades; solicitação do serviço de conserto de materiais; providência de etiquetas de identificação do paciente; providência de materiais e medicações para assistência; devolução de materiais para a farmácia; liberação de materiais controlados pela farmácia; organização da unidade; reposição de materiais no posto de enfermagem; acesso aos serviços de central de materiais e radiologia; checagem dos leitos; entrada de pacientes no serviço; alta hospitalar; liberação de corpo em caso de óbito.

A função colaborar refere-se às ações desenvolvidas conjuntamente com outros profissionais da saúde, em especial com o profissional médico, com o fim de somar conhecimentos e responsabilidades e responder às necessidades de saúde do paciente. A visão holística da pessoa cuidada e da situação de

cuidado, privilegiada pelos enfermeiros, conduz diretamente ao exercício da função de colaboração com os demais profissionais e com a instituição⁽³⁾.

O quadro 4 descreve as atividades observadas que correspondem a esta função.

Quadro 4 - Atividades dos enfermeiros na UTI relacionadas à função colaborar. Curitiba, PR, Brasil, 2009

Colaborar
Auxílio a outro enfermeiro e ao médico; construção do mapa de dieta para auxílio à nutrição; preenchimento de guia de convênio; preenchimento do documento de descrição de procedimento.

Finalmente, a função supervisionar, apresentada no quadro 5, é a extensão do cuidar e ocorre de um profissional com maior status para outro com menor status⁽⁵⁾. A supervisão faz-se necessária devido à estrutura hierarquizada dos estabelecimentos de saúde,

em que os cuidados são dispensados por várias categorias de pessoal. Desta forma, o enfermeiro é legalmente responsável pela maioria dos cuidados prestados por este pessoal⁽³⁾, representado em especial pelos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Quadro 5 - Atividades dos enfermeiros na UTI relacionadas à função supervisionar. Curitiba, PR, Brasil, 2009

Supervisionar
Recebimento e aplicação de advertência; aplicação de comunicado interno; avaliação interna dos funcionários; orientação ao funcionário técnico de enfermagem; auxílio supervisionado ao funcionário técnico de enfermagem; registro no livro de ocorrência.

DISCUSSÃO

Observa-se pelos resultados que os enfermeiros da UTI estudada prestam cuidados do tipo técnico geral e especializado. Entre os cuidados gerais, encontra-se a prescrição de enfermagem e a atualização do censo (anotação de informações acerca do estado dos pacientes em uma tabela própria), que são realizadas exclusivamente por esses profissionais. As demais atividades dessa subcategoria são comumente desempenhadas pelos técnicos de enfermagem, sendo necessária a intervenção do enfermeiro apenas frente ao

insucesso desses profissionais, como observado na punção venosa e arterial.

Já os cuidados especializados são predominantemente realizados pelos enfermeiros, visto pressupor-se que são eles que possuem os conhecimentos e as habilidades necessárias para o desempenho de tais cuidados, não podendo ser delegados aos profissionais de nível médio. Um estudo acerca das condutas de enfermeiros no tratamento de feridas em unidade de terapia intensiva, atividade também encontrada no presente estudo, apontou que a maior parte dos enfermeiros busca aperfeiçoamento por

meio de cursos direcionados para o tratamento de feridas⁽⁶⁾, demonstrando que o enfermeiro possui capacidade de realizar os cuidados especializados específicos deste serviço.

Estas observações mostram um comportamento aderente ao preconizado pela regulamentação do exercício profissional da Enfermagem⁽⁷⁾, que permite ao enfermeiro delegar atividades de cuidado para o técnico de enfermagem, exceto aquelas privativas do Enfermeiro.

A UTI em questão possui dez enfermeiros responsáveis pelos 30 leitos disponíveis na unidade, o que está condizente com a recomendação do Ministério da Saúde⁽⁸⁾, a saber, o mínimo de um enfermeiro para cada dez leitos em UTI's. Isso favorece o desempenho efetivo da função cuidar, visto que a quantidade e a distribuição adequada do pessoal de enfermagem diminui os riscos e melhora a qualidade do cuidado prestado.

Em relação às atividades de educação, os resultados mostram que esta função está presente na prática dos enfermeiros, considerando serem estes catalisadores das mudanças de vida das pessoas em relação à sua saúde⁽⁵⁾. Neste serviço, os enfermeiros mostram-se receptivos para com os familiares em relação às informações acerca da evolução do tratamento, dos cuidados prestados durante o internamento e de questões voltadas à alta médica, além de orientações sobre os cuidados posteriores à alta.

Os recursos tecnológicos presentes na UTI para garantir a estabilidade do paciente, em especial aqueles invasivos, como drenos, sondas, cateteres e tubos, são percebidos pelos familiares como causadores de desconforto ao paciente, gerando ansiedade e medo em relação ao diagnóstico, tratamento e prognóstico. Os familiares sentem necessidade de receber informações junto aos enfermeiros que os ajudem a entender o que

se passa com o doente para obter tranquilidade e segurança⁽⁹⁾. Ao serem atendidos, sentem-se envolvidos na recuperação de seu familiar⁽¹⁰⁾.

O conceito da função educar^(3,5) tem suas bases na educação em saúde, com o enfermeiro agindo profissionalmente para o alcance da saúde das pessoas, em todos os ambientes de sua atuação. E educação em saúde é considerada um compromisso pessoal e profissional, que capacita para a transformação da realidade e é obtida através de um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento⁽¹¹⁾. No ambiente de cuidados intensivos a identidade e autonomia do paciente internado são afetadas por ele ser considerado incapaz de escolher, decidir, opinar e se expressar⁽¹²⁾, fato que muitas vezes se prolonga após a alta hospitalar. Desta forma, ao compreender e contemplar a educação em saúde, o enfermeiro contribui para a autonomia do paciente e para sua autopreservação⁽¹³⁾.

A ideia de coordenação foi originada pela Teoria das Organizações, que diz respeito à direcionalidade dada aos diferentes interesses, projetos e visões dos muitos atores que compõem uma organização⁽¹⁴⁾. Este conceito converge com o referencial utilizado neste estudo, pois explicita que o hospital constitui um sistema de prestação de serviços de saúde que envolve diferentes profissões e setores que atuam de forma conjunta para resultar no cuidado, o que gera a necessidade de controle e coordenação dos serviços⁽⁵⁾.

A enfermagem desempenha um papel importante na coordenação do ambiente hospitalar, visto que possui como função a integração entre os profissionais e os setores visando um atendimento integral e de qualidade. A constatação de que "... Quem gerencia o cuidado é a enfermagem. A prática da enfermagem é vértebra do cuidado."^(14:116), ilustra este raciocínio.

Conforme exposto, as atividades realizadas pelos enfermeiros da UTI enquadram-se fidedignamente neste

conceito de coordenação. Referente à coordenação clínica, a troca de informações acerca do estado dos pacientes entre os profissionais de enfermagem e com a equipe multiprofissional são atividades de extrema importância para a execução e continuidade do cuidar. Desta forma, o enfermeiro faz circular, entre seus pares e outros profissionais, importantes informações relativas ao comportamento clínico de seus pacientes, muitas vezes vislumbrando o tipo de intervenção a ser realizada. Esta circulação de informações se dá nas passagens de plantão, em reuniões multiprofissionais, e nas solicitações da intervenção de outros profissionais, em especial da equipe médica, quando necessário.

Na coordenação funcional o enfermeiro desenvolve as atividades em busca de promover a organização do setor e facilitar a integração entre os diversos serviços prestados pela instituição. Com esta função, o enfermeiro coordena o cuidado ao prover e prever recursos materiais, ao solicitar os serviços de apoio e ao decidir questões de internamento e alta hospitalar dos pacientes. Desta forma, o enfermeiro tem papel decisório e importante na alocação de recursos materiais, físicos, humanos e financeiros, visto que define as prioridades do serviço e decidem quais recursos serão empregados em sua realização⁽¹⁵⁾.

Já foi observado que o enfermeiro tem assumido o gerenciamento de recursos materiais em unidade de terapia intensiva de forma a administrar o fluxo de itens utilizados para a assistência de enfermagem⁽¹⁶⁾, constatando que esta é uma atividade fundamental na garantia da qualidade, continuidade e integralidade da assistência.

É possível perceber que na prática assistencial o processo de coordenação é comumente assumido pelos enfermeiros, e isso se reflete pela própria formação destes profissionais, cujas diretrizes curriculares enfatizam a atenção à saúde, tomada de decisão, a

comunicação, a liderança, o trabalho em equipe e a administração e o gerenciamento do cuidado⁽¹⁷⁾.

Outra função do enfermeiro está relacionada à colaboração. A dinâmica do trabalho do enfermeiro, que exige do profissional estar ao lado do paciente em todos os momentos, acompanhando de perto sua evolução frente ao tratamento, possibilita a este profissional conhecer suas necessidades de forma ampla. Esta posição em que se encontra, leva o enfermeiro ao exercício de uma função de colaboração. Por ser o contato mais próximo que o paciente possui com a assistência a saúde e ter conhecimento abrangente sobre a organização do serviço, o enfermeiro possui a visão e conhecimentos necessários para colaborar com outros profissionais, mostrando-se como facilitador dos demais processos de trabalho.

No presente estudo, a observação identificou a colaboração com os profissionais médico e nutricionista. Com o médico, o enfermeiro colabora em parte das atividades realizadas na UTI, uma vez que a realização de muitos procedimentos médicos requer a atuação do enfermeiro.

Com o nutricionista, o enfermeiro colabora ao realizar o mapa de dieta no sistema informatizado, facilitando o serviço da nutrição e da copa, que prepara os alimentos de cada paciente e envia para a unidade.

Observou-se também atividades de colaboração com a instituição, que ocorrem ao realizar preenchimento de guia de convênio e de descrição de procedimento. Por se tratar de um hospital que assiste pacientes particulares e conveniados, esta tarefa deve ser realizada a fim de que os procedimentos sejam pagos pelos convênios. Logo, o enfermeiro colabora com o serviço, pois é uma atividade delegada ao enfermeiro pela instituição. Desta forma, verifica-se que parte do bom funcionamento do fluxo de contas e pagamentos depende deste profissional.

Em suma, compreende-se que para exercer a colaboração é necessário conhecer o serviço de saúde como um todo e os objetivos dos diferentes profissionais de forma a compreender as competências de cada um⁽¹⁸⁾, posição esta privilegiada pelos enfermeiros.

Finalmente, a função supervisionar mostra-se como a extensão do cuidar desempenhada por aqueles que possuem a aptidão para o julgamento clínico, adquirida pela expertise. Esta função encontra-se legalmente respaldada pela lei 7.498/86⁽⁷⁾, que explicita que muitas atividades relacionadas aos técnicos e auxiliares de enfermagem, em especial os procedimentos invasivos, somente poderão ser desempenhadas sob supervisão do enfermeiro.

Os resultados deste estudo mostram que o profissional enfermeiro da UTI em questão consagra parte expressiva de seu tempo realizando a função de supervisão. Observou-se esta prática ligada à educação em serviço, visível nas orientações e auxílio aos funcionários de enfermagem em suas atividades. O enfermeiro também supervisiona a equipe ao aplicar advertências e avaliar o desempenho dos funcionários, contribuindo para a melhoria do atendimento e crescimento profissional, o que corrobora com o referencial aqui utilizado.

Na função de supervisão o enfermeiro assume o papel de liderança, buscando conciliar os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem e, desta forma, garante a qualidade da assistência prestada⁽¹⁹⁾.

Frente ao exposto, observa-se que no ambiente de cuidados críticos o enfermeiro tem papel preponderante na equipe multidisciplinar por ser o profissional que mais permanece ao lado do paciente e de seus familiares, intermediando a interação entre todos os envolvidos e buscando recursos que proporcionem melhor qualidade de vida à pessoa enferma⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referencial teórico de funções do enfermeiro permitiu identificar as atividades desempenhadas por esses profissionais no contexto da unidade de terapia intensiva, de forma que foi possível visualizar a abrangência de suas atividades e seu papel na organização do serviço, fundamental para que os pacientes recebam os cuidados necessários.

Neste setor, observou-se que as funções de supervisão e de coordenação são fortemente desempenhadas pelos enfermeiros, destacando-se em relação às outras. Este fato é conseqüente à maneira como o pessoal de enfermagem está distribuído, com um número maior de técnicos de enfermagem, que acabam por assumir o cuidado, e um número menor de enfermeiros, que acabam por assumir funções mais gerenciais devido às competências adquiridas na formação e por terem uma visão mais global do estado dos pacientes, da organização da unidade e do trabalho multiprofissional, mostrando-se como fator articulador entre o pessoal envolvido.

Usando este referencial em outro contexto, possivelmente resultados diferentes sejam encontrados, visto que a dinâmica do trabalho da enfermagem e a complexidade tecnológica dos serviços variam entre os diferentes ambientes de atendimento a saúde.

A limitação desse estudo refere-se ao número reduzido de sujeitos do estudo, o que não permite a generalização dos resultados encontrados. Entretanto, o estudo contribui com o conhecimento produzido sobre o processo de trabalho do enfermeiro na UTI, além da possibilidade de ser replicado por outros investigadores.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso MVLML. Reflexões para a prática de enfermagem. [editorial]. Rev Rene. 2011; 12(1):7.
2. Schwonke CRGB, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Santos SSC, Barlem ELD. Perspectivas filosóficas do uso

da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2011; 64(1):189-92.

3. Dallaire C. Les grandes fonctions de la pratique infirmière. In: Goulet O, Dallaire C, organizadores. Soins Infirmiers vers des nouvelles perspectives. Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur; 1999.

4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

5. Dallaire C, Dallaire M. Le savoir infirmier dans les fonctions infirmières. In: Dallaire C, organizador. Le savoir infirmier : au couer de la discipline et de la profession. Montréal: Gaëtan Morin; 2008.

6. Moreira RAN, Queiroz TA, Araújo MFM, Araújo TM, Caetano JA. Conduas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. Rev Ren. 2009; 10(3):83-9.

7. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Diário Oficial da União, Brasília, 26 abr. 1986. Seção I, p.9273-5.

8. Perroca MG, Jericó MC, Calil ASG. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. Acta Paul Enferm. 2011; 24(2):199-205.

9. Saiote E, Mendes F. A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros. Cogitare Enferm. 2011; 16(2):219-25.

10. Silva FS, Santos I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. Esc Anna Nery. 2010; 14(2):230-5.

11. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(3):478-84.

12. Baggio MA, Pomatti DM, Bettinelli LA, Erdmann AL. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. Rev Bras Enferm. 2011; 64(1):25-30.

13. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. Rev Bras Enferm. 2004; 57(6):761-3.

14. Merhy EE, Cecílio LCO. O singular processo de coordenação dos hospitais. Saúde Debate. 2003; 27(64):110-22.

15. Zunta RSB, Castilho V. Billing of nursing procedures at an intensive care unit. Rev Latino-am Enferm. 2011; 19(3):573-80.

16. Oliveira NC, Chaves LDP. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. Rev Rene. 2009; 10(4):19-27.

17. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Trindade LL, Backes VMS. Processo de formação de enfermeiros líderes. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6):940-5.

18. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Rodrigues LSM, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BCM Health Servic Res. 2008; 8:1-8.

19. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança *coaching*: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3):730-7.

20. Silva RS, Campos AER, Pereira A. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3):738-44.

Recebido: 26/07/2011

Aceito: 26/01/2012