

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2717 - 1/5

A DIMENSÃO QUALITATIVA E O DIMENSIONAMENTO QUANTITATIVO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DO CUIDADO/CONFORTO DA UTI.

OLIVEIRA, FABRÍCIO¹; RÊGO, MARGARETHE MARIA SANTIAGO²

Introdução. A assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é diferenciada pela complexidade dos clientes/pacientes ali internados. Com o rápido desenvolvimento destas unidades, a presença de uma equipe de enfermagem especializada foi inevitável. Atualmente, o grande desafio das instituições hospitalares está relacionado ao atendimento e às conformidades com os padrões estabelecidos como ideais durante as 24 horas de assistência¹. De fato, a complexidade da dinâmica que envolve a prática de enfermagem na UTI pode implicar em determinadas dificuldades encontradas pelos enfermeiros no sentido de garantir a qualidade do cuidado/conforto nesse ambiente hospitalar. Dentre elas, podemos destacar como elementos dificultadores a sobrecarga de atividades sob responsabilidade de o enfermeiro no ambiente hospitalar, o acompanhamento das inovações tecnológicas e a atualização clínica para aplicação das pesquisas na área do cuidado/conforto aos clientes/pacientes críticos. Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo identificar elementos que facilitam e dificultam o cuidado/conforto de enfermagem, relacionados à dimensão qualitativa e o dimensionamento quantitativo da equipe de enfermagem na UTI. **Metodologia.** Este estudo foi realizado em um Hospital Militar da cidade do Rio de Janeiro, após prévia autorização pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, onde foram respeitados os aspectos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e solicitada a autorização no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados, foram utilizadas duas técnicas. A primeira foi através

¹ Enfermeiro; Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ; Enfermeiro Assistente da UTI do Hospital Naval Marcílio Dias (Marinha do Brasil). E-mail: fabricioriomar@hotmail.com

² Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ; Professora Adjunta do DEMC/NUPENH/EEAN/UFRJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2717 - 2/5

da observação participante, realizada através de dois roteiros de avaliação. O primeiro foi o proposto pelo Manual de Acreditação Hospitalar da Organização Nacional de Acreditação – ONA, valendo-se da subsecção Enfermagem e a referente à UTI e o segundo roteiro foi o Cálculo de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem, proposto pela Resolução COFEN nº 293/2004. A segunda técnica de coleta de dados foi conseguida pela entrevista semi-estruturada, composta de perguntas abertas, cujos depoimentos foram gravados, após solicitação e autorização dos participantes, e posteriormente transcritos, categorizados e analisados. Estas informações foram necessárias para discutir os dados encontrados durante a realização da primeira técnica de coleta de dados. Neste aspecto, foi escolhida para a realização desta pesquisa a abordagem qualitativa, por ser a mais adequada para alcançar os objetivos propostos. O tratamento dos dados foi realizado através da análise de conteúdo temático proposto por Laurence Bardin (2004). **Resultados.** Participaram do estudo 11 onze profissionais que desenvolvem atividades no cenário da UTI. Todos os participantes ao estudo, possuem cursos de pós-graduação. A média etária é de 32 (trinta e dois) anos, com 06 (seis) anos e 02 (dois) meses de atuação na UTI. Do total dos participantes 63% possuem especialização em UTI e apenas 18% já trabalharam em Instituição que era ou estava passando pelo processo de Acreditação Hospitalar. Nos depoimentos, fica evidente que existem situações no qual a efetividade do cuidado/conforto fica comprometida devido ao tempo insuficiente para implementar ações de melhorias contínuas da assistência. A efetividade também fica comprometida na medida em que o cuidado ao cliente/paciente não alcança os padrões estabelecidos pelos próprios enfermeiros como ideais. Nessa perspectiva, vale destacar que a qualidade na enfermagem é “[...] *uma prática incluindo desenvolvimento de técnicas, habilidades psicomotoras e conhecimento científico para ofertar segurança àquele que necessita de cuidados; envolve saber se emocionar, criar, sonhar, imaginar, pesquisar, cuidar*”². A partir da própria formação acadêmica e prática profissional, além da possibilidade de qualificação permanente, o enfermeiro pode assegurar a eficácia e efetividade do cuidado/conforto ao cliente/paciente da Unidade de Terapia Intensiva. Por outro lado, é imprescindível o correto dimensionamento quantitativo desses

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2717 - 3/5

enfermeiros visando melhorias na qualidade da assistência de enfermagem. O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (2006) estabelece a participação enfermeiros exclusivos para a UTI nas 24 horas do dia³, entretanto não menciona o quantitativo ideal de profissionais para atuação nessa unidade. Neste aspecto, é possível remeter a Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que trata do Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem. Considerando a Resolução nº 293/200, observamos que na UTI seriam necessários 28 (vinte e oito) enfermeiros e 23 (vinte e três) técnicos de enfermagem, entretanto, atualmente é composto de 16 (dezesseis) enfermeiros e 36 (trinta e seis) técnicos/auxiliares. Desse modo, há um déficit de 12 (doze) enfermeiros e um quantitativo excedente de 13 (treze) técnicos/auxiliares⁴. O número escasso de enfermeiros para um grande contingente de clientes/pacientes é um dos fatores que pouco favorece a operacionalização do Processo de Enfermagem. Fernandes (2006) também relata que “[...] a quantidade de pacientes para cada enfermeiro são fatos que interferem na qualidade do cuidado”⁵. **Conclusão.** Situações de não conformidade entre a efetividade do processo de cuidar/confortar e o quantitativo de enfermeiros na UTI, pode comprometer a assistência de enfermagem, devido principalmente a maioria dos clientes/pacientes apresentarem controle individual ineficaz das funções orgânicas, conforto prejudicado, risco para infecção e déficit no autocuidado, é imprescindível o planejamento do cuidado e desenvolvimento de ações preventivas para situações que acarretem a negligência de determinadas técnicas que podem implicar na ocorrência de efeitos adversos. Neste aspecto, a provisão de um quantitativo ideal de pessoal de enfermagem, é um elemento indicativo importante com vistas a melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados prestados no ambiente do cuidado/conforto na UTI. No ambiente do cuidado/conforto, o dimensionamento do pessoal de enfermagem foi um dos temas mais citados pelos participantes, como promotor de qualidade durante a assistência de enfermagem. A presença de um quantitativo maior de enfermeiros, foi descrito como forma de se prestar um cuidado/conforto individualizado, com possibilidade da participação da família e pelo uso de técnicas e procedimentos que ofereçam maior qualidade. Meios de favorecer e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2717 - 4/5**

estimular a qualificação profissional foram apontados como fonte de estímulo às condições de trabalho e como base para adicionar maior conhecimento na busca pela qualidade no cuidado/conforto ao cliente/paciente. Entretanto, mesmo diante de situações dificultadoras para o cuidado/conforto podemos observar a preocupação dos enfermeiros em oferecer uma assistência de qualidade, freqüentemente também citado como um dever ético com o cliente/paciente, independente da presença ou ausência dos recursos necessários para tal prática.

Bibliografia

01- SOUZA, S. R. O. S.; SILVA, C. A.; MELLO, Ú. M.; FERREIRA, C. N.

Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva.

Rev Bras Enferm, v. 59, n. 2, p. 201-

02- GAIDZINSKI, R. R.; FUGULIN, F. M. T.; CASTILHO, V. **Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Instituições de Saúde.** In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 125-137, 2005.

11- SIQUEIRA, A. B.; FILIPINI, R.; POSSO, M. B. S.; FIORANO, A. M. M.; GONÇALVES, S. A. **Relacionamento enfermeiro, paciente e família:** fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. Arq Med ABC, v. 31, p. 2, p. 73-7. 2006.

03- 07- CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE – CBA. **Manual internacional de padrões de acreditação hospitalar.** Rio de Janeiro: UERJ, CEPESC, 2008. 241p.

04- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução 293/2004. **Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.** Acessado em: 01/07/09. Disponível

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2717 - 5/5

em:

<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34>

05- FERNANDES, M. S. **A produção e gestão do cuidado:** Notas cartográficas dos atos cuidadores do enfermeiro no cotidiano hospitalar. 2006. 110 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2006.

DESCRITORES: Enfermagem; dimensionamento de pessoal; qualidade da assistência a saúde; ambiente do cuidado.