



## SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NURSE'S KNOWLEDGE AND PRACTICES IN THE INTENSIVE CARE UNIT

### SABERES Y PRÁCTICAS DEL ENFERMERO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Maria do Carmo Campos Pereira<sup>1</sup>, Susane de Fátima Ferreira de Castro<sup>2</sup>, Elyrose de Sousa Brito<sup>3</sup>, Nirvânia do Vale Carvalho<sup>4</sup>, Danielle Vilela Lopes<sup>5</sup>, Jainara Delane Silva Pinheiro<sup>6</sup>, Kelly Neuma Lopes de Almeida Gentil Schneider<sup>7</sup>, Tássio Breno de Sousa Lopes Lavôr<sup>8</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro sobre a “assistência de Enfermagem de qualidade” na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, observacional, realizado com dez enfermeiros efetivos da UTI. Aplicou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado e analisaram-se os dados por meio de Análise de Conteúdo. **Resultados:** revela-se que a maioria é do sexo feminino, com idade média de 44 anos e média de formação de 16 anos. Geraram-se duas categorias, sendo que uma refere-se ao conhecimento do enfermeiro sobre a qualidade da assistência de Enfermagem e outra sobre a prática do enfermeiro. **Conclusão:** observou-se que os enfermeiros atribuíram a qualidade da assistência ao cuidado centrado no paciente de forma humanizada, holística e segura. Consideraram-se, quanto à aplicabilidade na prática, as atividades desenvolvidas na rotina como processos que garantem uma assistência de qualidade. Contribui-se, pelos resultados, para planejamentos e melhoria da assistência de Enfermagem. **Descritores:** Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente; Unidade de Terapia Intensiva; Assistência à saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze nurses' knowledge and practice about "quality nursing care" in the Intensive Care Unit. **Method:** this is a qualitative, descriptive, observational study carried out with ten effective ICU nurses. A semi-structured interview script was applied, and the data analyzed through Content Analysis. **Results:** it is revealed that the majority is female, with a mean age of 44 years and a mean age of 16 years. Two categories were generated, one of which refers to the knowledge of nurses about the quality of nursing care and another about the practice of nurses. **Conclusion:** it was observed that nurses attributed the quality of care to patient-centered care in a humanized, holistic and safe way. In terms of applicability in practice, routine activities were considered as processes that guarantee quality care. It contributes, through the results, to planning and improvement of Nursing care. **Descriptors:** Quality of Health Care; Nursing; Nursing Care; Patient Safety; Intensive Care Unit; Health Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el conocimiento y la práctica del enfermero sobre la "asistencia de Enfermería de calidad" en la Unidad de Terapia Intensiva. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, observacional, realizado con diez enfermeros efectivos de la UTI. Se aplicó un guion de entrevista semiestructurado y se analizaron los datos por medio de Análisis de Contenido. **Resultados:** se revela que la mayoría es del sexo femenino, con edad media de 44 años y media de formación de 16 años. Se generaron dos categorías, siendo que una se refiere al conocimiento del enfermero sobre la calidad de la asistencia de Enfermería y otra sobre la práctica del enfermero. **Conclusión:** se observó que los enfermeros atribuyeron la calidad de la asistencia al cuidado centrado en el paciente de forma humanizada, holística y segura. Se consideraron, en cuanto a la aplicabilidad en la práctica, las actividades desarrolladas en la rutina como procesos que garantizan una asistencia de calidad. Se contribuye, por los resultados, para planificaciones y mejora de la asistencia de Enfermería. **Descriptor:** Calidad de la Atención de Salud; Enfermería; Atención de Enfermería; Seguridad del Paciente; Unidades de Cuidados Intensivos; Prestación de Atención de Salud.

<sup>1,5,6,7,8</sup>Enfermeiros residentes, Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [dudu.enf.17@gmail.com](mailto:dudu.enf.17@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8361980X>; E-mail: [danielle\\_vilela@hotmail.com](mailto:danielle_vilela@hotmail.com) ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0001-66688037>; E-mail: [jainaradelane@hotmail.com](mailto:jainaradelane@hotmail.com) ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5941-576X>; E-mail: [kelly\\_neuma@hotmail.com](mailto:kelly_neuma@hotmail.com) ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6674-4916>; E-mail: [tassio.breno@hotmail.com](mailto:tassio.breno@hotmail.com) ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5850-0388>; <sup>2</sup>Doutora, Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [susaneffcastro@hotmail.com](mailto:susaneffcastro@hotmail.com) ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8939-7053>; <sup>3</sup>Doutora, Universidade Estadual do Piauí/UEPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [elysrocha@gmail.com](mailto:elysrocha@gmail.com) ORCID <https://orcid.org/0000-0002-77226564>; <sup>4</sup>Mestre, Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Getúlio Vargas. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [nirvania\\_enf@hotmail.com](mailto:nirvania_enf@hotmail.com) ORCID <https://orcid.org/0000-0001-4472-3919>

## INTRODUÇÃO

Provocou-se, com o avanço tecnológico e a melhoria do acesso às informações, mudanças na prestação de serviços e no padrão de comportamento da sociedade.<sup>1</sup> Impulsiona-se, pela globalização, pela transformação da economia e pela crescente incorporação de novas tecnologias, a busca crescente pela qualidade, seja no que se refere a produtos ou à prestação de serviços.<sup>2</sup>

Disseminou-se, a partir da indústria, o conceito de qualidade, assim como as metodologias associadas a ela, por autores como Deming, Juran ou Ishikawa, adaptadas à saúde, particularmente por Avedis Donabedian. Atravessa-se, no entanto, a preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde toda a história da Medicina, desde Hipócrates, passando por Florence Nightingale e Ernest Codman.<sup>3</sup>

Define-se a qualidade no setor da saúde como um conjunto de atributos que inclui nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco ao paciente e alto grau de satisfação por parte do usuário, considerando os valores sociais existentes. Sabe-se que a qualidade da assistência não é um atributo abstrato, é construída pela avaliação assistencial abrangendo a análise da estrutura, dos processos de trabalho e dos resultados dos mesmos, estabelecendo um modelo avaliativo em saúde pautado em componentes de estrutura, de processo e de resultado.<sup>4</sup>

Emprega-se amplamente o Modelo Donabedian, na avaliação da qualidade em saúde, por pesquisadores e órgãos governamentais, e tal modelo contempla a análise do tripé estrutura-processo-resultado. Corresponde-se o item estrutura às características estáveis das instituições tais como a área física, os recursos humanos, materiais e financeiros, bem como o modelo organizacional. Refere-se o item processo ao conjunto de atividades desenvolvidas na produção em geral e no setor saúde, nas relações estabelecidas entre profissionais e usuários dos serviços desde a busca de assistência, até o diagnóstico e o tratamento. Menciona-se o item resultado às características dos produtos ou serviços cuja qualidade se traduz nos efeitos na saúde do cliente e da população.<sup>5</sup>

Nota-se a busca constante da melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem nos serviços que objetivam oferecer, ao cliente, um atendimento de excelência e com a priorização das suas necessidades. Iniciaram-se os indícios da preocupação com a qualidade

no serviço de Enfermagem com Florence Nightingale, na segunda metade do século XX, a partir dos fundamentos da Enfermagem moderna. Consolidou-se, por meio de sua atuação durante a guerra da Criméia e seus ensinamentos, um legado para a Enfermagem, instituindo princípios que, até os dias atuais, são necessários para a efetivação da assistência.<sup>6</sup>

Caracteriza-se a qualidade em Enfermagem como um conjunto de ações desenvolvidas pelo profissional, com conhecimento, habilidade, humanidade e competência, objetivando o atendimento das necessidades e expectativas de cada cliente.<sup>5</sup> Influencia-se e interfere-se, por diversos fatores, na qualidade da assistência de Enfermagem, como a formação profissional, o número de profissionais disponíveis, o mercado de trabalho, a legislação vigente, as políticas, a estrutura e a organização das instituições.<sup>6</sup>

Observam-se, no contexto da saúde e, principalmente, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que é definida como a área crítica destinada à internação de pacientes em estado crítico, que demandam atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.<sup>7</sup> Enfrenta-se, pela equipe de Enfermagem, o constante desafio de assegurar a qualidade assistencial no atendimento às necessidades e demandas dos clientes de maneira eficiente e eficaz.<sup>1</sup>

Reconhece-se que o enfermeiro é responsável pela gestão do cuidado ao paciente, desempenha um importante papel no alcance da qualidade dos serviços de saúde, a qual deve permear a suas ações, focalizando o atendimento integral às necessidades humanas.<sup>8</sup> Abordam-se, na literatura, estudos relacionados à qualidade da assistência de Enfermagem, entretanto, há uma carência de estudos que aliem o conhecimento do enfermeiro e a prática desse profissional no tocante à qualidade da assistência de Enfermagem em UTI.

Necessita-se, dessa forma, da obtenção de dados referentes ao conhecimento do enfermeiro e de sua prática sobre a assistência de Enfermagem de qualidade, visto que esses profissionais estão inseridos e envolvidos constantemente com a assistência, bem como com o planejamento do cuidado, sendo peças fundamentais no processo de avaliação e melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Definem-se, portanto, como objeto do estudo, o conhecimento e a prática do

enfermeiro sobre a qualidade da assistência de Enfermagem. Elegeu-se, para nortear a investigação, a seguinte questão: Qual o conhecimento do enfermeiro sobre a “assistência de Enfermagem de qualidade” e como esse profissional faz para garantir, na sua prática, uma assistência de qualidade?

Justifica-se este estudo pela necessidade e relevância de se analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro sobre a “assistência de Enfermagem de qualidade” na UTI, visto que a Enfermagem é responsável pelo cuidado integral do paciente, desde os cuidados simples, como higiene corporal, até cuidados mais específicos que necessitam de conhecimento científico mais amplo. Empenha-se a instituição em que foi desenvolvido este estudo na melhoria contínua da qualidade no serviço e, dessa forma, a pesquisa é de suma relevância, uma vez que os resultados evidenciaram o conhecimento e a aplicabilidade, na prática, dos enfermeiros sobre uma assistência de Enfermagem de qualidade e, conseqüentemente, proporcionará subsídios para que os gestores da UTI planejem melhorias da prática clínica, aplicadas no dia a dia de seus enfermeiros, baseados no que foi apresentado neste trabalho, com o intuito de melhorar e aperfeiçoar a qualidade da assistência.

## OBJETIVO

- Analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro sobre a “assistência de Enfermagem de qualidade” na Unidade de Terapia Intensiva.

## MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, observacional, descritivo, para analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro sobre a “qualidade da assistência de Enfermagem” na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Realizou-se o estudo com enfermeiros da UTI de um hospital público, de grande porte e de alta complexidade, localizado em Teresina, no Estado do Piauí. Contemplam-se, no referido hospital, 20 leitos de UTI, 14 enfermeiros assistenciais e dois enfermeiros em cargos administrativos e, em média, 30 técnicos de Enfermagem desempenham atividades de Enfermagem ao paciente crítico.

Entrevistaram-se dez enfermeiros, a maioria do sexo feminino (nove enfermeiras), com idade média de 44 anos, média de formação de 16 anos e tempo de trabalho, na instituição, superior a dez anos, pela maioria, sendo que, dos dez entrevistados, cinco

apresentavam especialização em Terapia Intensiva; um, em Urgência e Emergência e os demais em outras áreas, mas apenas dois possuíam mestrado e nenhum tinha doutorado.

Constituiu-se a amostra da pesquisa por dez enfermeiros que prestam assistência na UTI da referida instituição. Elencaram-se, como critérios de inclusão, profissionais de ambos os sexos e ser enfermeiro efetivo da UTI na instituição, e, como critérios de exclusão, o fato de o profissional estar afastado por férias e ou licença médica na época da coleta de dados, enfermeiros que ocupassem cargos administrativos e a desistência de algum participante durante qualquer etapa do trabalho.

Nortear-se a coleta de dados por um roteiro de entrevista semiestruturada dividido em duas partes; a primeira contendo questionamentos para o levantamento de dados sociodemográficos e para a caracterização do sujeito e a segunda parte com questionamentos abertos direcionados ao atendimento dos objetivos do estudo com as seguintes perguntas: o que é uma assistência de Enfermagem de qualidade para você?; Como você faz, na sua prática, para garantir uma assistência de qualidade?

Realizou-se a entrevista no período entre agosto e outubro de 2017, durante o turno de trabalho do participante, em horário previamente agendado e em um local reservado para garantir a privacidade do participante. Utilizou-se um gravador para o registro das falas dos entrevistados e, ao término das entrevistas, agruparam-se os dados conforme a similaridade semântica.

Analisaram-se os dados por meio de Análise de Conteúdo, que engloba informações oriundas de discursos, falas de sujeitos previamente investigados, acerca de um determinado assunto. Realizaram-se leituras do material construído a fim de produzir uma apropriação dos discursos dos participantes e, posteriormente, organizaram-se os dados em categorias temáticas para a análise e a interpretação baseadas no referencial teórico do tema abordado.

Obedeceram-se aos aspectos éticos observados quando da realização de pesquisas em seres humanos, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, segundo a normatização 466/2012, número do parecer 1.866.080 e CAAE:60091416.9.0000.5613.

## RESULTADOS

Geraram-se duas categorias temáticas conforme os objetivos: categoria 1 - referente ao conhecimento do enfermeiro sobre a qualidade da assistência de Enfermagem e categoria 2 - sobre a prática do enfermeiro para garantir a qualidade da assistência.

#### ♦ Categoria 1: Conhecimento do enfermeiro sobre a qualidade da assistência de Enfermagem

Constatou-se, na primeira categoria, que, ao serem indagados a respeito do que seria uma assistência de Enfermagem de qualidade na UTI, mediante a resposta dos enfermeiros, identificaram-se vários elementos que constituem diferentes conceitos referentes à qualidade, visto a subjetividade do termo. Coloca-se, entretanto, a qualidade como fator primordial no cuidado de Enfermagem; para os enfermeiros, a qualidade de Enfermagem na UTI é atender às necessidades do paciente, com o cuidado centralizado no paciente.

*Uma assistência de qualidade é aquela prestada é, é, é [...] com o paciente, diretamente com o paciente [...] enfim, aquela assistência que se vê o paciente como um todo [...]. São as lesões é, é, é, são suas queixas, é, é, é [...]. É aquela assistência total, completa, que você tá ali diariamente em contato com ele vendo suas necessidades [...]. (enfermeiro 2).*

*[...] a assistência de Enfermagem de qualidade é aquela assistência em que você tem visão holística do paciente, onde você consegue [...] onde você consegue atender às necessidades do paciente [...]. (enfermeiro 5)*

*Quando você tenta fazer os seus cuidados baseados no bem-estar do paciente, tá; você vai traçar seus cuidados, planejar suas ações de acordo com a necessidade de cada paciente, individual de cada paciente. (enfermeiro 9).*

Evidencia-se que o termo qualidade carrega, consigo, alto grau de subjetividade, tema de ampla discussão, quando se fala em qualidade, pois cada indivíduo tende a interpretar de uma forma diferente, baseada nos seus conhecimentos e na sua base teórica e prática. Torna-se esse termo mais abrangente e mais subjetivo na área da saúde, tendo em vista a grande quantidade de processos com os quais trabalhadores e usuários se defrontam, além dos componentes políticos e estruturais.<sup>9</sup>

Observa-se que os enfermeiros são profissionais de saúde inseridos em diversos processos voltados para o cuidado direto e indireto ao paciente, tendo a significação de qualidade voltada para o cuidado centralizado nas necessidades de cada indivíduo. Centra-se, na UTI, embora o enfermeiro esteja

absorvido no mundo tecnológico de cabos, fios, condutores e diversos aparelhos, o cuidado no paciente, que é tido como prioridade para os participantes deste estudo. Espera-se tal significado atribuído pelos profissionais deste setor visto que, na UTI, os pacientes demandam uma assistência mais direta, são indivíduos que passam por processo de adoecimento mútuo, dependentes da equipe para todas as necessidades físicas, biológicas e espirituais.

Apresenta-se o cuidar como a preocupação autêntica para a Enfermagem quando favorece o desenvolvimento para com o outro; implica atividades desenvolvidas pelos profissionais para e com o ser tendo, por base, o conhecimento, a habilidade, a intuição, o pensamento crítico e a criatividade, que contribuem para a promoção, a manutenção e a recuperação da dignidade e da totalidade do indivíduo.<sup>10</sup>

Observou-se, também, que a humanização e o holismo foram outras vertentes atribuídas à qualidade da assistência de Enfermagem na UTI pelos participantes.

*[...] uma assistência de Enfermagem com qualidade é aquela assistência em que você planeja, sistematiza o cuidado dentro de protocolos estabelecidos numa UTI de uma maneira holística e com qualidade e segurança. (Enfermeiro 1)*

*Bom, a assistência de Enfermagem de qualidade é aquela assistência em que você tem visão holística do paciente, onde você consegue é, é, é [...] fazer uma sistematização [...] a gente tem que lembrar muito também da questão da humanização [...]. (enfermeiro 5)*

*[...] para que haja uma qualidade dessa assistência, seja uma assistência humana, a gente aplica os princípios do SUS, voltada para a humanização do SUS, e é nesse elo que a Enfermagem trabalha dentro da sistematização, desde o recebimento de identificação do paciente, até a conduta de alta [...]. (enfermeiro 7)*

*Uma assistência de Enfermagem de qualidade é uma assistência com segurança, livre de danos, com conhecimento científico, levando-se em consideração toda a parte holística também do doente, associado à sua doença, ao seu padecer, também, à vivência da família, trabalhando-se com qualidade [...]. (enfermeiro 8)*

Caracteriza-se a terapia intensiva como um ambiente tenso, local onde a morte é uma constante e os sentidos estão sempre aguçados e alertas para qualquer intercorrência, de sono privado, de ruídos excessivos, de invasão de privacidade, do grande fluxo de profissionais, da quase exclusão dos familiares, da pouca

comunicação, de cabos e fios intermináveis, monitores e seus sonoros “bips”.<sup>11</sup> Tem-se, nitidamente, um ambiente repleto de fatores estressores, porém, a UTI não se restringe apenas ao cuidado pleno e objetivo para salvar vidas, e humanizar faz parte de todo o processo assistencial do cuidado.

Criou-se, em 2004, a Política Nacional de Humanização (PNH), tendo a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão da saúde em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. Participa-se da PNH com autonomia e responsabilização de todos os sujeitos atuantes nos processos de saúde: gestores, trabalhadores e usuários.<sup>12</sup>

Ressalta-se, no caso das UTI's, que a PNH engloba a visita aberta; o mecanismo de recepção com acolhimento dos usuários; o recurso de escuta para a população e os trabalhadores; a garantia de continuidade da assistência; a definição de protocolos clínicos, eliminando as intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito e o atendimento multiprofissional à família com horário pactuado entre ambos.<sup>13</sup>

Notou-se que, na instituição onde foi realizado o estudo, é visível o interesse, por parte dos profissionais, no tocante à humanização na UTI; há a presença de um psicólogo atuante que faz o acolhimento dos familiares e pacientes com escuta qualificada, e é um dos poucos hospitais no qual existe a presença deste profissional dentro da UTI, sendo notável a importância de seu trabalho. Percebe-se, também, a visita ampliada para pacientes idosos e menores de idade e para aqueles que necessitam de aporte familiar mais de perto, casos estes discutidos em equipe.

Mostrou-se, por meio de estudo realizado com estudantes de Enfermagem sobre o conceito de qualidade na assistência de Enfermagem, que, apesar do paradigma biomédico hegemônico ainda predominante no contexto em saúde, no qual se verifica uma tendência de valorização do tecnicismo da assistência em detrimento dos aspectos individuais e emocionais do paciente, os depoimentos dos alunos apontaram para a ocorrência de uma transição de paradigmas na sua formação evidenciada pela valorização do holismo, da humanização e da promoção do autocuidado com indicadores de uma assistência de qualidade.<sup>8</sup>

Engloba-se, na qualidade da assistência de Enfermagem, uma cumplicidade na abordagem ao paciente e no tratamento durante a sua permanência hospitalar considerando-se a individualidade de cada paciente, a visão holística do ser humano,

levando em consideração aspectos biológicos, espirituais e psíquicos, exercendo um cuidado de ligação definida com o outro e conciliando a melhor tecnologia disponível para a assistência de saúde, o respeito ético e cultural do paciente. Necessita-se o paciente de ações que não apenas contemplem sua doença, mas, principalmente, que o respeitem como ser humano.<sup>14-5</sup>

Caracterizou-se a qualidade da assistência de Enfermagem na terapia intensiva pelos enfermeiros como prática complexa, uma vez que os pacientes se encontram em um momento crítico, de risco iminente de morte e, conseqüentemente, de muita fragilidade, muitas vezes, de total dependência da assistência de Enfermagem acompanhada de um grande sofrimento por parte do paciente e dos familiares, necessitando de cuidados específicos de cada patologia, mas, também, de cuidados que contemplem as necessidades singulares de cada indivíduo, seja ela emocional, biológica ou espiritual.

Evidencia-se, dessa forma, a complexidade dos cuidados prestados pela equipe de Enfermagem no ambiente da UTI, uma vez que envolve a presença de tecnologia avançada, exige profissionais capacitados e uma estrutura adequada para uma assistência de qualidade. Tem-se, por ser um ambiente que demanda procedimentos mais invasivos, a segurança do paciente como uma temática que vem sendo abordada pela equipe e uma prioridade da gestão bastante enfatizada nas falas dos enfermeiros neste estudo, bem como o uso de indicadores para monitorar o processo de qualidade na assistência e segurança do paciente, uma vez que uma assistência segura favorece a qualidade dos cuidados e do serviço de saúde.

*[...] uma assistência de Enfermagem de qualidade é uma assistência [...] com segurança, livre de danos [...] trabalhando-se com qualidade, segurança, com cuidado, ética, compromisso e responsabilidade [...]. (enfermeiro 8).*

*[...] isso é gratificante para equipe, quando o paciente entra com uma comorbidade e sai de forma íntegra, e o que mais a gente preza, em relação aos protocolos, é evitar as úlceras de pressão [...]. (enfermeiro 7).*

*[...] uma prática com a outra, mas sempre visando é, o paciente, seu bem-estar, sua segurança, né, utilizando o que a gente tem de conhecimento para aplicar nessa prática de forma segura visando, sobretudo, à recuperação do paciente, né, que ele tenha um, um bom atendimento, né, que ela saia satisfeito do serviço, sem nenhuma complicação [...]. (enfermeiro 10).*

*[...] eu acho que a assistência de qualidade é você ter indicadores que indiquem que você está no rumo certo, né... Indicadores dentro do ambiente hospitalar, os indicadores têm que mostrar que a assistência de Enfermagem, ela tem uma qualidade acessível, adequada (enfermeiro 6).*

Configura-se o cuidado de boa qualidade como aquele que proporciona, ao paciente, o bem-estar máximo e mais completo, após ter sido considerado o equilíbrio previsto entre ganhos (benefícios) e perdas (danos) que acompanham o processo de cuidado em toda a sua extensão.<sup>15</sup>

Reconhece-se que um cuidado inseguro aumenta o hiato entre os resultados possíveis e os alcançados. Expressa-se um cuidado inseguro pelo aumento do risco de danos desnecessários ao paciente, que podem ter impacto negativo nos resultados do cuidado de saúde e, como já visto, a segurança é uma dimensão da qualidade, porém, é a dimensão mais crítica e decisiva para os pacientes.<sup>16</sup>

Consideram-se, nesse contexto, várias práticas que visam a favorecer o cuidado seguro ao paciente, desde a promoção da cultura organizacional favorável a esta prática, até o estabelecimento de metas, medidas e protocolos pontuais com a finalidade de reduzir os riscos associados ao cuidado.<sup>17</sup> Detalha-se que, dentre as medidas, as prevenções da queda e de lesões por pressão durante a hospitalização e a identificação do paciente estão entre as estratégias para a redução dos incidentes de segurança, sendo algumas das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente.<sup>18</sup>

Ressalta-se o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de Enfermagem considerando-se que a redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados de Enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro. Depende-se esta melhoria da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, do uso de indicadores de qualidade, da existência de um sistema de registros alinhado à política de segurança do paciente instituída nacionalmente.<sup>23</sup> Torna-se perceptível, pela fala dos participantes do estudo, a preocupação com a segurança do paciente, quesito este extremamente importante, atrelado à qualidade, descrito por Donabedian e outros autores como a dimensão da qualidade nos serviços de saúde.

## ♦ Categoria 2: Prática do enfermeiro para garantir a qualidade da assistência na UTI

Identificaram-se, na segunda pergunta feita aos enfermeiros sobre como eles faziam para garantir uma assistência de qualidade na UTI, várias tarefas e competências desenvolvidas e atribuídas ao enfermeiro, perante o paciente crítico, visando a uma assistência completa e de qualidade. Infere-se, conforme esses enfermeiros, que assegurar uma assistência livre de danos ao paciente se reflete em uma assistência de qualidade, porém, são necessários, além de profissionais capacitados, uma estrutura adequada e recursos materiais suficientes para a execução de processos assistenciais demonstrados nas falas a seguir.

*[...] garantir essa qualidade vai depender tanto de mim, quanto da ambiência; eu tenho que ter todos os meios para que realmente essa assistência, ela, funcione, então, assim [...] a garantia não é dada só pelos recursos humanos, mas, também, pelos recursos financeiros da UTI, apoio dos gestores e os recursos que a gente tem tecnológicos dentro da UTI [...]. (enfermeiro 1).*

*[...] A garantia tá em você receber o usuário, o paciente, ter o mínimo exigido dentro da legislação do SUS na aplicabilidade [...] e, dentro de uma estrutura que garanta essa integralidade, isso é garantia de uma assistência de qualidade! [...]. (enfermeiro 7).*

*[...] que ele tenha um, um bom atendimento, né, que ela saia satisfeito do serviço, sem nenhuma complicação, não só satisfaça pessoal, mas também que ele tenha, durante o período que ele permaneça conosco, na instituição em que se está, é, saia também sem nenhum dano físico, né, sem nenhum, que ele realmente seja tratado sem contrair outra doença [...]. (enfermeiro 10).*

Percebe-se, na visão dos enfermeiros, a necessidade de uma estrutura adequada com recursos humanos e materiais suficientes para a aplicabilidade, na prática, de uma assistência de qualidade, o que faz lembrar a tríade de Donabedian, estudioso da gestão em qualidade nos serviços de saúde, que desenvolveu métodos avaliativos e teorias e, inicialmente, propôs que a qualidade era determinada por três fatores interdependentes: o conhecimento científico, as relações interpessoais e os fatores ambientais. Desenvolveram-se, posteriormente, os sete pilares da qualidade referentes à eficácia, à efetividade, à eficiência, à otimização, à aceitabilidade, à legitimidade e à equidade.<sup>19; 20-21</sup>

Enfatiza-se a tríade de Donabedian, composta por estrutura, processos e resultados, como o modelo avaliativo utilizado nos serviços de saúde. Reflete-se, por tal modelo, que uma assistência de qualidade se baseia nesses três pilares e não somente está relacionada ao profissional, sendo necessários estrutura adequada e processos desenvolvidos e padronizados que favoreçam um serviço de qualidade.

Elencaram-se determinadas atividades desempenhadas pelo enfermeiro como relevantes para assegurar uma assistência com qualidade: a realização da avaliação diária do paciente (exame físico) e de curativos de maior complexidade; a coleta de exames; a supervisão direta e indireta dos técnicos de Enfermagem; a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); a comunicação efetiva com os demais membros da equipe; a execução de protocolos estabelecidos na instituição; a passagem de plantão adequada e a prevenção de lesões por pressão (LPP), de quedas e de infecção.

*[...] é prestando os cuidados que eles necessitam diariamente, seja o banho no leito, numa troca de curativos, uma avaliação para prevenir algum tipo de lesão, é, é, é [...]. Até no próprio dia a dia, na sua avaliação física, no sentido de que você tá vendo se ele tá sentindo alguma dor, se ele está precisando fazer uma mudança de decúbito [...] (enfermeiro 2).*

*[...] eu procuro é... Prestar uma assistência integral promovendo é, é, é [...]. Tanto o cuidado direto, como, no caso dos curativos de grande porte, eu prefiro eu mesmo conferir, realizar para que eu possa acompanhar o desenvolvimento do tratamento do paciente [...] (enfermeiro 3). Eu procuro desenvolver as minhas atividades com liderança sobre essa assistência, otimizando e respeitando todos os protocolos assistenciais de cada serviço para que haja uma melhoria e uma garantia de uma assistência de qualidade [...] (enfermeiro 8).*

Ressalta-se que essas atividades desenvolvidas fazem parte da rotina diária dos enfermeiros da UTI, são processos técnicos e gerenciais inerentes ao cuidado do enfermeiro o que, para eles executarem essas atividades, se reflete em uma assistência de qualidade.

Salienta-se que a rotina diária da UTI é pautada em inúmeras questões técnicas, exigindo competências e habilidades profissionais específicas. Torna-se o enfermeiro responsável, junto com os demais membros da equipe de Enfermagem, pela maioria das ações de cuidados contínuos aos pacientes; é característica própria da profissão desempenhar múltiplas tarefas

(assistenciais, administrativas e de ensino da equipe de Enfermagem), além de desempenhar um papel importante na preservação da integridade física e psicossocial dos pacientes.<sup>22</sup>

Caracteriza-se a assistência de Enfermagem no ambiente de terapia intensiva pela necessidade de um cuidado direto ao paciente, e o trabalho do enfermeiro constitui-se em articular os diversos meios de trabalho da equipe de saúde e de Enfermagem, bem como a prestação direta de cuidados de maior complexidade ao paciente, sendo exigido, do enfermeiro, uma atuação em interface direta com o instrumental tecnológico e com diferentes trabalhadores que compõem a equipe assistencial.<sup>23</sup>

Constata-se, nessa perspectiva, que o papel assistencial do enfermeiro na UTI abrange a obtenção da história do paciente, realizar exame físico detalhado, executar procedimentos e intervenções relativas ao tratamento, avaliar as condições clínicas, orientar os pacientes para a continuidade do tratamento. Deve-se, ainda, aliar a utilização de instrumentos gerenciais tais como o planejamento, a supervisão e a coordenação da equipe de Enfermagem.<sup>24</sup>

Ressalta-se, ainda, a atividade gerencial, atividade esta que consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço e pela gerência do cuidado que abrange o diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, pela supervisão e orientação da equipe de Enfermagem.<sup>25</sup>

Apona-se, como enfatizado em uma das falas a respeito do papel de liderança exercido pelo enfermeiro dentro da terapia intensiva, tal competência como essencial para o bom funcionamento da terapia intensiva devido à complexidade e à demanda de trabalho imputado e imposto ao enfermeiro, seja gerenciando, executando ou guiando as ações e práticas do cuidado.

Comprova-se em estudo que, nesses ambientes, o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver e praticar a liderança, especialmente porque as situações vivenciadas são reais e imperiosas exigindo compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para a tomada de decisões, a comunicação e o gerenciamento de forma efetiva e eficaz.<sup>26</sup>

Atribuiu-se, também, a Sistematização da Assistência de Enfermagem como outra vertente para assegurar a qualidade da

assistência, levando-se em consideração que a UTI é um setor que atende pacientes com necessidades complexas, o que requer sistematizar/planejar a assistência prestada. Exige-se do profissional enfermeiro, pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conhecer o paciente, na sua singularidade, além de orientação e treinamento da equipe de Enfermagem para a implementação das ações sistematizadas.<sup>27</sup>

Caracteriza-se a SAE na UTI como ferramenta essencial ao trabalho do enfermeiro pela necessidade de avaliações críticas e rápidas dos pacientes, cuidados abrangentes e específicos, serviços coordenados com outros profissionais da área da saúde, além de um eficiente planejamento.<sup>28</sup>

Verifica-se, como já discutido na primeira categoria, a segurança do paciente como elemento necessário à qualidade da assistência na prática clínica do enfermeiro por meio da execução de protocolos, dentre eles, a identificação correta dos pacientes, a prevenção de lesão por pressão e de quedas, a prevenção de infecções e o uso adequado de medicamentos de alta vigilância, ações estas instituídas na rotina dos enfermeiros da UTI.

Sugerem-se, pela Organização Mundial da Saúde, bem como por diferentes órgãos nacionais e internacionais, a segurança do paciente e a qualidade da assistência como fundamentais nas organizações de saúde, a fim de reduzir as chances de erros e minimizar as falhas relacionadas à assistência.<sup>29</sup> Constitui-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma ferramenta essencial nessa perspectiva, pois permite o registro de informações consistentes e relevantes a respeito do paciente capazes de fundamentar a tomada de decisão clínica e o planejamento da assistência de Enfermagem.<sup>30</sup>

## CONCLUSÃO

Percebeu-se que o trabalho aponta diferentes visões referentes ao conhecimento do enfermeiro sobre a qualidade da assistência de Enfermagem na UTI, porém, é possível definir que eles atribuem a qualidade da assistência ao cuidado centrado no paciente, sendo referidas outras vertentes como a humanização, o holismo e a segurança do paciente. Observou-se, quanto à aplicabilidade na prática, que as atividades desenvolvidas na rotina da UTI foram consideradas, pelos enfermeiros, processos que garantem uma assistência de qualidade.

Nota-se, diante dos dados obtidos e da análise mediante a literatura, o comprometimento dos profissionais com o cuidado oferecido aos pacientes, levando a considerar a busca pela excelência no que tange à assistência de Enfermagem na UTI.

Ressalta-se que uma assistência de qualidade não depende apenas da boa vontade e de ações humanas, como bem discutido por Donabedian e pelos relatos dos enfermeiros, pois são necessários uma estrutura adequada e recursos materiais disponibilizados suficientemente para a aplicabilidade daquilo que se acredita ser de qualidade.

Encontraram-se dificuldades durante a gravação das entrevistas, pois alguns profissionais, inicialmente, se negaram a ter suas falas gravadas. Verificou-se outra limitação durante a discussão, pois houve dificuldade para segregar as categorias conforme o conteúdo das falas já que as respostas, muitas vezes, eram semelhantes em ambas as indagações.

## REFERÊNCIAS

1. Yuri NE, Tronchin DMR. Quality of maternal-child health care at a University Hospital, according to the nurses' perspective. Rev Esc Enferm USP. 2010 June; 44(2):331-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200013>.
2. Padilha EF, Matsuda LM. Quality of nursing care in intensive therapy: evaluation through operational auditing. Rev Bras Enferm. 2011 July/Aug;64(4):684-91. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400009>
3. Campos L, Saturno P, Carneiro LV. Plano Nacional de Saúde 2011-2016: a qualidade dos cuidados e dos serviços [Internet]. Lisboa: CEMBE; 2010 [cited 2018 Mar 05]. Available from: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2010/07/Q2.pdf>
4. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual Rev Bull. 1992 Nov; 18(11):356-60. Doi: PMID:1465293
5. Jorge M, Mônaco TG, Mendes AMC. Quality in the attendance for the nurse in the day hospital. Rev Inst Ciênc Saúde [Internet]. 2008 [cited 2018 Feb 15]; 26(1):27-34. Available from: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01\\_jan\\_mar/V26\\_N1\\_2008\\_p27-34.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01_jan_mar/V26_N1_2008_p27-34.pdf)
6. Conceição VM, Nogueira Junior C, Araújo JS, Monteiro MOP. Quality management and

systematization of nursing care: a review on information systems. *R Enferm Cent O Min*. 2012 Jan/Abr; 2(1):124-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.169>

7. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2018 June 15]. Available from:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)

8. Gabriel CS, Gabriel AB, Bernardes A, Rocha FLR, Miaso AI. Quality in hospital nursing care: the view of undergraduate nursing students. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 Sept; 31(3): 529-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300017>

9. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. 13th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Feb 01]. Available from:

[https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)

10. Santos AG, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Benicio CDAV, Nogueira LT. The nursing care analyzed according the essence of the care of Martin Heidegger. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 02]; 33(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>

11. Silva GF, Sanches PG, Carvalho MDB. Reflecting on nursing care in an Intensive Care Unit. *REME rev min enferm*. 2007; 11(1):94-8. Doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622007000100017>

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2018 Jan 15]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)

13. Silva MJP, Araújo MMT, Puggina ACG. Humanização em Unidades de Terapia. In: Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M, organizadores. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico*. Barueri: Manole; 2010. p. 1324-66.

14. Oliveira JLC, Papa MAF, Wisniewski D, Inoue KC, Costa MAR, Matsuda ML. Quality of care: concepts from nursing students. *REME rev min enferm*. 2015; 19(1): 29-35. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150003>

15. Sales CA, Silva VA. The nurse's role in the humanization of care in the hospital. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011 Jan/Mar; 10(1): 66-73. Doi: [10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.14912](http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.14912)

16. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring: volume I. Michigan: Health Administration Press; 1980.

17. Silva NDM, Barbosa AP, Padilha KG, Malik AM. Patient safety in organizational culture as perceived by leaderships of hospital institutions with different types of administration. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 May/June; 50(3): 490-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400016>

18. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. *Texto contexto-enferm*. 2015 Apr/June; 24(2):432-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>

19. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n. 529, de 1o de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 June 15]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

20. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Jan/Mar; 18(1):122-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>

21. Vituri DW, Évora YDM. Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2015 Sept/Oct; 68(5):945-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525j>

22. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990 Nov; 114(11):1115-8. PMID:2241519

23. Donabedian A. The quality care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988 Sept; 260(12):1743-8. PMID: [3045356](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/)

24. Massaroli M, Martini J, Lazazari DD, Oliveira S, Canever BP. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care

systematization. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015 Apr/June; 19(2):252-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>

25. Camelo SHH. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2012 Jan/Feb; 20(1):192-200. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>

26. Greco RM. Teaching nursing administration through health education. Rev Bras Enferm. 2004 July/Aug;57(4):504-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000400026>

27. Chaves LDP, Laus AM, Camelo SH. Nurses' managerial and healthcare activities in an intensive care unit. Rev eletrônica enferm. 2012 July/Sept;14(3):671-8. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i3.15724>

28. Salgado PO, Chianca, TCM. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011 July/Aug;19(4):928-35. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400011>

29. Lucena AF. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 July 14];34(4):8-9. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/96804>

30. Dutra HS, Jesus MCP, Pinto LMC, Farah BF. Use of the nursing process in the intensive care unit: a literature review. HU Revista [Internet]. 2016 [cited 2018 June 25];42(4):245-52. Available from: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2413/901>

Submissão: 18/02/2018

Aceito: 23/11/2018

Publicado: 01/01/2019

### Correspondência

Maria do Carmo Campos Pereira.  
Rua Maria Alves Santos, 5944  
Bairro Vale Quem Tem  
CEP: 64057128 – Teresina (PI), Brasil